



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMÁ EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL 2020.

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

ROSALES ROSALES VIVIANA ELIZABETH

TIGRERO TOMALÁ KENYA KATHERINE

TUTOR:

Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERIODO ACADÉMICO

2020

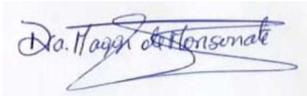
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y
De la Salud**



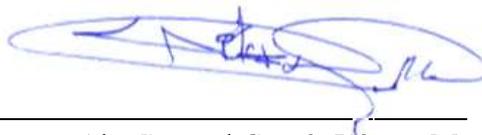
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
Directora de la Carrera de Enfermería



Dra. Maggi Garcés Bertha Leonor PhD
Profesora de Área



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
Tutor



Ab. Coronel Garcés Víctor, Mgt.
Secretaría General (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMÁ EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020**, elaborado por las Srtas. **ROSALES ROSALES VIVIANA ELIZABETH Y TIGRERO TOMALÁ KENYA KATHERINE** estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, Apruebo en todas sus partes.



Handwritten signature of Carlos Saavedra Alvarado in blue ink. Below the signature is a blue rectangular stamp with the text "Saavedra Alvarado Carlos" and "ENFERMERO PROFESIONAL" in white capital letters.

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Nuestro trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por ser quien nos regala la vida y los dones que necesitamos a lo largo de este camino, pues sin su sabiduría e inteligencia no hubiésemos podido llegar hasta estas últimas instancias de nuestro periodo formativo. A nuestros queridos padres y demás familiares, que, sin su apoyo económico y emocional, esto no hubiera sido posible, pues gracias a ellos, aprendimos a valorar cada uno de sus esfuerzos realizados, administrando cada ayuda que nos otorgaban de manera consciente; cabe destacar el ejemplo que infundieron en nosotras, que todo obstáculo se puede superar si prevalece más el deseo por alcanzar hasta los más grandes objetivos que tengamos.

Como no dedicar este logro a nuestros docentes que nunca dejaron de incentivarnos en cada año cursado, por sus sabios consejos y conocimientos impartidos en las aulas de clase; todo esto con el fin de formar profesionales comprometidos con su comunidad y país, haciendo que sobresalga en nosotros la aspiración de luchar por un mejor futuro.

Finalmente queremos mencionar que parte de este triunfo es ofrecido en memoria de aquellos seres que hoy en día no se encuentran más con nosotros y que formaron parte de este crecimiento.

Sin más, nos sentimos dichosas y contentas de llegar a concluir una meta más, en este milagro, llamado vida.

Viviana Elizabeth Rosales Rosales

Kenya Katherine Tigrero Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo es realizado bajo plena responsabilidad de las autoras del proyecto en su camino por obtener el título de licenciadas en enfermería. Los datos que proporciona son totalmente fidedignos y fueron adquiridos a través de la indagación, a excepción de las citas bibliográficas narradas en el texto. El Patrimonio intelectual de este documento corresponde a la Universidad Estatal Península De Santa Elena.



Viviana Elizabeth Rosales Rosales
C.I # 2400255093



Kenya Katherine Tigrero Tomalá
C.I # 2450036971

ÍNDICE

PORTADA.....	
TRIBUNAL DE GRADO	
APROBACIÓN DEL TUTOR	
DEDICATORIA	
DECLARACIÓN.....	
ÍNDICE	i
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 Problema.	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos.....	5
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
2 Marco Teórico	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6

2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Fundamentación de enfermería.....	26
2.4 Marco Legal.....	27
2.5 Identificación y clasificación de variables.	29
2.6 Descripción de la variable.	29
CAPÍTULO III	32
3 Diseño metodológico	32
3.1 Tipo de investigación.	32
3.2 Métodos de investigación.	32
3.3 Población y muestra.	32
3.4 Tipo de muestreo.....	32
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	33
3.6 Aspectos éticos.	33
CAPÍTULO IV	34
4 Presentación de resultados.	34
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	34
4.2 Conclusiones.....	41
4.3 Recomendaciones	41
4.4 Referencias Bibliográficas.....	43
4.5 Anexos.....	46

RESUMEN

El score mamá, medida implementada por el Ministerio de Salud Pública, cuyo origen yace en la reducción de morbilidad obstétrica, debido que permite detectar alteraciones en los parámetros vitales y proteinuria, es un sistema de puntuación, donde 0 es considerado como normal. El personal de enfermería por ser quien adquiere estos datos, se vuelve un ente primordial dentro del campo hospitalario. El objetivo de la investigación permitió determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el score mamá en el servicio de urgencias del “Hospital Universitario de Guayaquil”, 2020. El estudio fue seccional– transversal – cuantitativo y quienes constituyeron la muestra fue un total de 20 personas. Los resultados se pudieron hallar mediante la aplicación del coeficiente KR20, existiendo un leve desconocimiento representado con un equivalente al 18% de la población, por tanto, los directivos, deben promulgar incesantemente jornadas educativas donde se incremente el estado intelectual de los profesionales; además del compromiso ético al registrar los datos recabados del paciente puesto que un 16% está errando en sus labores. Todo esto con el fin de brindar servicios de calidad y calidez a los usuarios

Palabras claves: Score mamá, Morbilidad, Conocimiento, Enfermería.

ABSTRACT

The mom score, a measure implemented by the Ministry of Public Health, originates from the reduction of obstetric morbidity and mortality, since it allows detecting alterations in vital parameters and proteinuria, it is a scoring system, where 0 is considered normal. Nursing personnel, because they are the ones who acquire these data, become a primary entity within the hospital field. The objective of the research will determine the level of knowledge of the nursing staff about the mother score in the emergency service of the "Hospital Universitario de Guayaquil", 2020. The study was sectional - transversal - quantitative and who constituted the sample was a total of 20 people. The results could be found by applying the KR20 coefficient, with a level of ignorance represented by an equivalent to 18% of the population, therefore, managers must incessantly enact educational days where the intellectual state of professionals is increased; in addition to the ethical commitment when recording the data collected from the patient since 16% are erring in their work. All this in order to provide quality and warm services to users.

Keywords: Mama score, Morbidity and mortality, Knowledge, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El periodo de gestación, parto y puerperio, son procesos que marcan la vida para muchas mujeres de manera satisfactoria y hasta lo recuerdan con agrado, en tanto que, en otros casos no suelen tener la misma perspectiva, todo esto se debe a que en algún momento surgió un factor de riesgo que atentó contra su bienestar. Es que si bien, es cierto, un error inapropiado en la detección tiene como desenlace fatal la muerte materna.

Según el portal web de la (OMS, 2019) se sabe que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día a nivel mundial debido a inconvenientes relacionados con el parto o embarazo. El 75% de muerte maternas son a causa de: hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional y parto obstruido. Estadísticas realizadas en el año 2015 reflejan que países en vía de desarrollo su tasa de mortalidad es de 239 por cada 100.000 nacidos vivos, en tanto que en los países ya desarrollados es de 12 por 100.000 nacidos vivos; prácticamente se deja en claro que los países de bajos ingresos son los más afectados, por ser en quienes existe un déficit notorio en las probabilidades de atención sanitaria.

En Ecuador, con base al informe de mortalidad materna redactado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2017), la razón de mortalidad materna del año 2005 que fue de 91,27, evidencia notables variaciones en comparación al último estudio ejecutado en el 2015 donde la razón de mortalidad materna es de 44,58, es indudable el cambio suscitado en nuestro territorio, debido al valor decreciente. Aquí empieza a ganar ímpetu la palabra score mama, pues este sistema desde que fue implementado por el Ministerio De Salud Pública , ha presentado resultados providenciales, ya que contiene criterios adecuados para el manejo de situaciones de riesgo, por parte del personal de salud, es decir, le permite categorizar el riesgo obstétrico y a su vez les da la

oportunidad de intervenir tempranamente, es por ello que el interés de este estudio reside en su correcta aplicación dentro del ámbito hospitalario, pues el desconocimiento de los lineamientos que este protocolo contiene puede representar un factor negativo al momento de brindar la atención. Una vez puesto en manifiesto su veracidad, nos resulta preciso corroborar a través de este abordaje investigativo la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el score mamá?; para esto tenemos como objetivo planteado determinar el nivel de este conocimiento en los profesionales que laboran en el servicio de urgencias del “Hospital Universitario de Guayaquil”, pues estos mismos son quienes tiene el primer contacto con el usuario y por ende de su actuación dependerá la eficiencia en los resultados. Pues en efecto, se quiere demostrar que su desempeño es igual de esencial a la labor que ejerce un médico, ginecólogo u obstetra en la praxis profesional.

CAPÍTULO I

1 Problema.

Nivel de conocimiento del score mamá en el profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Guayaquil 2020.

1.1 Planteamiento del Problema

Los países en desarrollo, en el cual se incluye a Ecuador, son los que se encuentran más afectados en cuanto a la mortalidad materna, por ser quienes tienen menos acceso a una atención adecuada a sus controles. Un aspecto que tiene mucha influencia es el déficit de información que tienen las embarazadas acerca de las complicaciones que pueden presentarse. (Acelas, Orostegui, & Alarcon, 2016) Por tal razón, la máxima autoridad sanitaria del Ecuador decidió instaurar el denominado score mama, el cual no solo direcciona el trabajo de los profesionales en cuanto al manejo de situaciones complejas, sino que también involucra actividades de enseñanza para las pacientes, como son las indicaciones para reconocer cuando debe buscar ayuda hospitalaria. Siendo estas las causas que con mayor regularidad se suscitan: hemorragias, enfermedades hipertensivas y sepsis. (Vasconcelos, De Oliveira, & Vasconez, 2017).

Considerando esto, se nos hace impredecible como trabajadores de la salud tener presente las medidas propicias que nos permitan asegurar mediante el cuidado promulgado, el bienestar no solo para la madre e hijo, sino también para su conjunto familiar incluso para el nuestro. El manejo inequívoco y benéfico que ofrece esta herramienta, dependerá mucho del conocimiento de las directrices que el protocolo promueve, puesto que se lo puede aplicar desde el día 1 de la gestación y servirá como referente para citas posteriores.

La implementación del score mamá para el ámbito de enfermería, representa uno de los mayores logros, pues gracias a las exigencias que este amerita perfecciona el proceder del

enfermero, haciendo que este durante su trabajo emita juicios clínicos que inducen a la detección oportuna de morbilidades obstétricas, esto, mediante la monitorización y puntuación que se le da a las constantes vitales, bien sea presión arterial, frecuencia cardiaca- respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, estado de conciencia y proteinuria, las cuales permiten buscar tratamiento de modo inmediato a cualquier variante o alteración presente en la paciente. Sin embargo, hoy en día muchos profesionales por el estrés de las cargas horarias y demandas de pacientes, olvidan su esencia dentro del trabajo dejando a un lado su interés por seguir capacitándose.

El área de la salud es un mundo señalado por rápidos y continuos cambios, por esta razón siempre será de absoluta obligatoriedad innovar e implementar nuevas alternativas, que permitan a los profesionales participar en temas de actualización de manera constante, pudiendo ser de forma autónoma o colectiva. En otras palabras, la sociedad de hoy en día, para seguir disminuyendo las cifras de mortalidad materna en nuestro país, requiere directivos capaces para asumir con verdadero compromiso ético laboral, al dirigir a sus empleadores, pues más que desempeñar funciones preestablecidas, se debe de asegurar que su personal a cargo ejecute actividades que fomenten su desarrollo profesional y que busquen de alguna medida el porvenir de su comunidad.

1.2 Formulación del Problema

En virtud a lo manifestado el vigente trabajo busca demostrar que el rol que desempeña el personal de enfermería con base a su conocimiento, le hacen considerar como un integrante imprescindible dentro del equipo multidisciplinario; por tanto, el estudio busca responder el siguiente enigma:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el score mamá?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el score mamá en el servicio de urgencias del “Hospital Universitario de Guayaquil”, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Describir de manera sociodemográfica a los profesionales que laboran en el área de urgencias ginecológicas.

Evaluar el nivel de conocimiento de los parámetros del score mamá en el personal que trabaja en el área de urgencias ginecológicas.

Verificar el cumplimiento efectivo del registro del score mamá del servicio de urgencia ginecológica.

1.4 Justificación

Con el fin de frenar esta lamentable realidad sanitaria, se hizo necesario implementar una medida conocida en la actualidad, como score mamá. Protocolo que involucra al personal de enfermería debido a que parte de la responsabilidad recae en su función, dado que este es el encargado de la obtención de datos concernientes al estado de salud de la persona, como lo son los indicadores hemodinámicos; así como al seguimiento y evolución. Cabe mencionar que los signos vitales constituyen una de las actividades dependientes del personal de enfermería, es decir, que es trabajo absoluto y compromiso único del mismo, a través del cual se identificará signos y síntomas de alarmas que reflejen complicaciones.

La atención de salud en emergencias obstetricias debe ser otorgada por un equipo de trabajo integral y eficiente dando una respuesta adecuada al paciente, es ahí donde surge nuestro interés en indagar en cuanto a esta temática, pues pese a que muchos profesionales saben que su trabajo

debe ser totalmente fidedigno, caen en el error de la monotonía y dejan de autoeducarse en todo lo que concierne e indica este sistema estándar.

La viabilidad del presente trabajo tiene sus cimientos en base a la experiencia obtenida en el periodo de la rotación de salud sexual y reproductiva de nuestro internado, mismo que surge al observar deficiencias presentes en ciertos profesionales que laboran en dicha institución; con ello, a través de la ejecución de un formulario de preguntas, se pretende evaluar y a su vez demostrar que del nivel de conocimiento que el personal posea, dependerá la ayuda efectiva e inmediata a los usuarios. Existe la necesidad de aportar datos actuales que mantengan informados a las autoridades que rigen este establecimiento de salud a cerca del conocimiento que sus trabajadores poseen, dándoles la facilidad por medio de nuestro estudio, de emprender acciones correctivas en su afán por conseguir el máximo punto en la calidad de atención y excelencia

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Referente al tema de nuestra investigación existen estudios que tienen un grado de similitud en cuanto al score mamá, pero hasta la actualidad no se ha evidenciado un análisis dirigido propiamente para el personal de enfermería con relación a este, en nuestra provincia. Este estudio no pretende minimizar la labor de los profesionales que trabajan en el establecimiento en mención, sino que busca dejar un análisis referente para que futuras generaciones puedan seguir argumentando y a la vez incentivar el compromiso ético laboral por parte del personal sanitario. Así mismo fomentar la actualización de conocimientos por parte de la Institución a sus trabajadores.

Entre las indagaciones que guardan cierto grado de aproximación al tema están las siguientes:

Impacto del score mamá en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas en embarazadas y puérperas atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo De Procel en el periodo 2017-2018. La investigación se realizó con una muestra de 109 pacientes a las que se les designó una ficha para la recolección de datos, donde se demuestra que el impacto de score mama fue favorable con el 77,1%, ya que se logró identificar de forma oportuna las complicaciones obstétricas mediante el cumplimiento de esta estrategia evidenciando al respectivo control de los signos vitales en un 95,4% y dando como resultados el 92.7% a la realización de proteinuria. Mediante la aplicación del score mamá se ha alcanzado identificar y categorizar el riesgo obstétrico en una cifra del 78,9%, que dio lugar a los Trastornos Hipertensivos Gestacionales como la primera fuente de riesgo para morbilidad materna con un 89,9%. Asimismo se identificó un resultado favorable en los neonatos obteniendo datos de recién nacidos con un llanto espontáneo al nacer en un 88,1% y el 85.3% no tenía la necesidad de recibir cuidados intensivos neonatales. (Hurtado, 2018)

Este estudio constató la efectividad que tiene el score mamá en cuanto a la detección pertinente de complicaciones obstétricas con datos de un 77%; primando entre ella, la hipertensión arterial, como causa de base de activación del sistema de emergencia.

Asimismo, en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, se realizó un estudio denominado Aplicación de la Estrategia Score Mamá, para esto se ejecutó el trabajo con 70 profesionales de las áreas consulta externa, emergencias y hospitalización del Centro de Salud Carlos Elizalde, para ello se empleó un formulario diseñado por los autores, y la información que se obtuvo fue procesada en un programa llamado SPSS versión 21, datos que fueron representado

a través de ilustraciones cada una con contenido de análisis descriptivos, teniendo como resultado: el 75,7% de las personas encuestadas eran mujeres, 58,6% eran mayores de 30 años, 55,7% fueron médicos y el 30% enfermeros, el 52,5% manifestó tener 1 a 3 años de práctica hospitalaria; de los encuestados el 100% tenía conocimiento del Score Mama y 2,9% desconocía, en cuanto al conocimiento un 72.8% se localizó en la categoría de adecuado, entre los factores estudiados, el sexo femenino prevaleció el conocimiento adecuado, concerniente a la edad la mayoría fue mayores de 30 años de edad, personal médico, continuado por el personal de enfermería y los que tenían más de 3 años en la práctica clínica. (Chilloalli & Jaramillo, 2017)

Este estudio, aunque fue dirigido para todo el personal de salud que laboraba en dicha institución, direcciona nuestra investigación debida que, ubica al personal de enfermería en el segundo lugar conforme a su nivel de conocimiento.

Según (Díaz, 2017) cuyo estudio se realizó en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, teniendo como objetivo implementar estrategias educativas y prácticas, mediante la implementación de un flujograma de Score Mamá y la socialización del formulario del Score Mamá que se ejecutó en los servicios de emergencia, ginecología y sala de partos con el fin que contribuya al mejoramiento de la aplicación de este y a brindar una atención de calidad y calidez a las gestantes. Se realizó un estudio descriptivo, cuali - cuantitativo y de campo utilizando como técnicas las encuestas y la observación para identificar el nivel práctico, de conocimientos que tiene el personal de salud de los servicios antes mencionados acerca del Score Mamá. Se evidencio que el 57% del personal de salud conocía acerca del score mamá y el 43% desconocía, por lo que fue necesario implementar un flujograma del Score Mamá y socializar el protocolo de este con el fin de que se

imparta los conocimientos y la práctica adecuada; en cuanto a las complicaciones Gineco- obstetricias se evidencia que el 64% conoce cuales son las complicaciones que previene el Score Mamá mientras que el 36% lo desconoce es por esto que después de la aplicación de las estrategias planteadas se logró que el 100% de la muestra en estudio conociera acerca del Score Mamá, mientras el 89% ya puede identificar las intervenciones a realizar ante una alarma materna, con la finalidad de contribuir a la disminución de complicaciones Gineco-obstetricias mejorando así la calidad de vida materno – perinatal.

Este estudio fue dirigido para todos los profesionales que laboraban en dicha institución con el fin de conseguir cifras en la que se demuestre el estado intelectual de todo el personal sanitario que brindaba los servicios de atención médica. En primera instancia el 43% desconocía a cerca del score mama.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Mortalidad Materna

La (OMS, 2015) nos dice que la muerte materna es aquel fallecimiento que se produce en el transcurso del embarazo y hasta los 42 días después de ello, indiferentemente de la permanencia y el lugar en el que habite, debido a causas netamente relacionadas con el embarazo, agravadas por el mismo o por su manejo.

2.2.2 Complicaciones que Ocasionan una Muerte Materna.

Conforme el documento web de los autores (Vaca & Cordero, 2018), menciona que el 75% de mortalidad materna se debe a complicaciones como hemorragias, infecciones que en su mayoría se presentan tras el parto, hipertensión gestacional, entre otras. Es conveniente saber que las

hemorragias graves pueden llegar a matar a una mujer que aparentemente haya estado en buen estado de salud en un aproximado de 2 horas de no recibir la atención idónea.

2.2.3 Definición del Score Mamá.

El Protocolo de Score mamá y claves obstétricas diseñadas por el (Ministerio de Salud Pública, 2017) señala lo siguiente:

El Score mamá es un instrumento de puntuación donde se registran signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, encaminada a identificar precozmente patologías obstétricas, siendo relevante en el primer nivel de atención en salud, ya que permite una toma de decisiones oportuna. El propósito que tiene esta herramienta es identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

Este implemento evaluativo contiene 6 indicadores fisiológicos entre los que están: frecuencia respiratoria y cardiaca, presión arterial, temperatura, niveles de saturación de oxígeno y el estado de conciencia incluida una prueba de carácter cualitativo que es la proteinuria.

Se inicia la recolección de los datos teniendo en cuenta lo siguiente:

Frecuencia respiratoria. – deberá cuantificarse en un lapso de tiempo de 60 segundos y se realizará inmediatamente después de tomar la frecuencia cardiaca, el personal a cargo disimulará el conteo de la expansión de la caja torácica, frente a la mujer, con el fin de evitar des variaciones. Son valores normales de 12 a 20 respiraciones, valores mayores a 20 inducen a sospechar sepsis hasta que se demuestre lo contrario.

Presión sanguínea. – hay que tener presente que para su correcta valoración se debe realizar con anterioridad la medición de la circunferencia media del brazo (CMB), para con ello considerar el tamaño conveniente del brazalete, de manera preferencial en aquellas usuarias que

tenga un IMC >29.9 Kg/m². En quienes tengan un CMB >33 se debe usar un brazalete de adulto grande que corresponderán a las medidas: ancho 12.5 a 13 cm y de longitud hasta 35cm. Para la medición será pertinente identificar el punto medio del brazo donde será colocado el estetoscopio, teniendo como referencia la longitud que existe entre el hombro hasta la articulación de la fosa antecubital. Consideraciones que se debe tener presente:

Por el desarrollo del nuevo ser dentro del vientre de la madre, al estar en decúbito supino existe la compresión aorta-cava que produce hipotensión, motivo por el cual la posición correcta será decúbito lateral izquierdo y de manera esencial el brazo izquierdo.

Es preciso emplear un brazalete que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo puesto que de usarse brazaletes pequeños en pacientes en estado de sobrepeso se obtendrán datos erróneos.

De suscitarse el caso de inconsistencia en las lecturas de presión arterial, es decir cifras altas repetitivas en unos de los brazos que, en el otro, se usará como referente la lectura más alta para proseguir con las monitorizaciones.

Frecuencia cardiaca. – el sitio óptimo para su evaluación será la arteria radial y solo en casos de colapsos la arteria carótida y femoral. Se deberá palpar con los dedos índices y medio durante 30 segundos si la tasa es regular y solo se duplicará el valor. Si es tomada la F.C de manera electrónica con el oxipulsímetro y estos demuestran taquicardia o bradicardia, lo más útil es realizar el procedimiento de manera manual. Son valores normales entre 60 a 100 cualquier variación indicaran previa enfermedad.

Saturación de oxígeno. - es aplicable en todos los casos, pero de forma obligatoria en aquellas que presenten frecuencia respiratoria fuera de los rangos normales y, asimismo, en pacientes con patologías respiratoria existentes. Son valores aceptables entre 94 a 100%. Es recomendable que la mujer no posea uñas acrílicas ni esmalte durante la evaluación.

Temperatura corporal. – aunque existen diversos sitios para su medición, el sugerido en el score mama será el axilar, considerando valores normales a temperaturas de 35.6 a 37.2°C. Al igual que la hipertermia, la hipotermia debe ser considerada un hallazgo importante ya que también es indicio de infección.

Nivel de conciencia. – Cualquier caída en el estado de lucidez del paciente será estimado como un problema que necesitará acciones inmediatas. Para evaluar el estado neurológico de la gestante o púérpera se tendrá en cuenta:

Alerta

Responde a voz.

Responde al dolor.

Ausencia de respuesta.

Proteinuria. - examen que refleje presencia de proteínas en la orina, será asociado a un trastorno hipertensivo (preeclampsia – eclampsia).

2.2.4 Registro del Score Mamá.

El registro del score mamá es obligatorio en toda Institución de salud para llevar a cabo el control propicio de las mujeres; bien sea en cualquier etapa del embarazo o durante el puerperio. Se deberá llevar la siguiente continuidad para elaborarlo correctamente:

Recolección de las lecturas de todos los indicadores fisiológicos antes descritos más la prueba cualitativa.

Apuntar estos datos en los siguientes formularios: 005 evolución y prescripciones, 006 epicrisis, 008 emergencia, 051 historia Clínica Materno Perinatal, 0053 referencia o contrarreferencia.

Consignar una puntuación 0 a 3 que corresponde a cada parámetro evaluativo (casilla del lado izquierdo del score mama).

Efectuar la sumatoria.

Conforme al puntaje ejecutar la acción correctiva.

Tal como se evidencia en esta literatura, la embarazada o puérpera durante el transcurso de estos periodos presenta ciertas variaciones en los indicadores fisiológicos. A estos se les otorga una puntuación que van de 0 a 3, la suma de estos aspectos deberá ser únicamente 0. En el caso de obtener los siguientes resultados será necesario aplicar score mama de manera horaria, así:

Tabla 1

Puntuación Del Score Mamá.

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤70	71-89	—	90-130	—	140-159	≥160	Sistólica	2
Diastólica	≤50	51-89	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤11	—	—	11-22	—	23-29	≥30	FR(****)	0
T(°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6 - 37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T(°C) (*)	0
Sat O2	≤85	86-89	90-93(**)	94-100	—	—	—	Sat O2	0
Estado de conciencia	—	agitada/ confusa	—	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estupurosa	no responde	Estado de conciencia	0
Proteinuria (***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria	0
									3

Fuente: Ministerio De Salud Pública, (2017)

2.2.5 Monitoreo y Frecuencia del Registro.

- Suma de 1: aplicar score mamá cada 4 horas
- Suma de 2-4: aplicar score mamá cada hora
- Suma >5 cada media hora

Debido a que son el factor clave en el actuar del personal sanitario, será necesario anotarlos inequívocamente.

2.2.6 Claves Obstétricas.

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna.

Las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen:

La implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia

El desarrollo de protocolos y listas de chequeo

Disponer de kits de emergencias obstétricas

Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis

Simulacros.

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

- CLAVE ROJA (Manejo de hemorragia obstétrica)
- CLAVE AZUL (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos)
- CLAVE AMARILLA (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico)

Para la implementación de las claves, es importante primero acordar un sistema de activación, para ello, todo establecimiento del Sistema Nacional de Salud debe:

Asegurar que todos los profesionales del establecimiento de salud cuenten con una capacitación previa a su implementación.

Proveer y verificar si el establecimiento de salud posee todos los dispositivos médicos y medicamentos para conformar los kits de emergencias obstétricas.

Verificar si el establecimiento puede manejar las claves obstétricas y definir los roles de cada profesional de salud.

Acordar un sistema de activación consensuado: altavoz, alarma o timbre y comunicar a todo el equipo del establecimiento de salud, buscando la mejor forma para que no provoque caos en el resto de pacientes y familiares. Todos los miembros del establecimiento de salud deben saber lo que significa “Clave Roja, Azul o Amarilla” y como se activa.

Es necesario que el personal que este en contacto estrecho con la mujer, sea quien active rápidamente las claves obstétricas, indiferentemente del lugar en que se encuentren. Teniendo en consideración que será necesario haber conformado con anterioridad el equipo de respuesta, el cual debe de ser para el primer nivel 2 personas y tanto segundo como tercer nivel 4 personas.

Designados así:

- 1) Coordinador: Será necesario colocarse a nivel de la pelvis (útero) de la paciente.
- 2) Asistente 1: su ubicación será a nivel de la cabecera del usuario.
- 3) Asistente 2: estará a un lado o extremo de la paciente.
- 4) Circulante: su posición puede variar conforme a los requerimientos que se necesiten.

2.2.6.1 Clave Roja.

Manejo de las Hemorragias Obstetricas.

Organización del equipo:

Coordinador:

- Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante. Definir conductas a seguir, dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- Determinar con la información de los signos vitales y Score mamá, el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución, en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
- Buscar la causa de hemorragia e iniciar tratamiento.
- Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- Ordenar la administración de fluidos, hemocomponentes (dependiendo disponibilidad) y medicamentos.
- Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
- Evaluar los parámetros de respuesta.

Asistente 1

- Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
- Verificar permeabilidad de vía área.

- Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación.

Asistente 2

- Abrir el KIT ROJO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Realizar la prueba de coagulación junto a la cama.

Circulante

- Activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad.
- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutive del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita.

Manejo del tratamiento

Reposición de líquidos: Iniciar en primera instancia con infusiones rápidas de cristaloides, a continuación bolos de 500 cc conforme a la evolución clínica todo esto hasta lograr que la PAS suba sobre 90 mmHg. Solo en aquellos casos de preeclampsia, anemia y cardiopatías se debe limitar la reposición rápida en grandes cantidades; se deberá hacer de manera inicial la reposición con bolos de 500 cc. De vivenciar un choque severo se empezará a transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos siempre y cuando se tenga a mano las pruebas cruzadas; dado el caso de no disponer se colocaran 2 unidades de ORh negativo.

Según la causa de la hemorragia estas pueden ser: atonía uterina, trauma del tracto genital, retención placentaria y coagulopatía.

Para el caso de atonía uterina se administrará los siguientes uterotónicos:

- Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión intravenosa a 250 mL/h.
- Misoprostol 800 µg sublingual o vía oral u 800 µg vía rectal.
- Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período, de 24 horas.

De no ceder con el masaje uterino que realiza el médico y la medicación descrita colocar balón de compresión uterina.

En coagulopatía será factible administrar IV 1g ácido tranexámico luego cada 6 horas si estos episodios lo ameritan:

Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto

Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica

HPP que no cede al manejo inicial con uterotónicos.

2.2.6.2 Clave Azul.

Manejo de trastornos Hipertensivos.

Coordinador:

- Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante
- Definir conductas a seguir dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- Evaluar el estado de la paciente con la información de los signos vitales y del Score MAMÁ.

- Valorar los criterios de severidad.
- Valorar el bienestar fetal.
- Tomar la decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la capacidad
Ordenar la aplicación de los medicamentos y fluidos.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
- Valorar signos de toxicidad por la administración de medicamentos.

Asistente 1

- Explicar brevemente a la paciente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
- Permeabilizar la vía aérea con elevación de mentón en casos de pacientes con alteración del nivel de conciencia. Maniobra de elevación de mentón, los dedos de una mano se colocan bajo la mandíbula que jalando un poco hacia arriba lleva el mentón hacia adelante, el pulgar de la misma mano baja el labio inferior para abrir la boca. No se debe sobre extender el cuello.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Reevaluar el estado de la paciente luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar hipotermia
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda (esto no aplica en posparto).

- Registrar en la historia clínica eventos con tiempos.

Asistente 2

- Abrir el KIT AZUL
- Tomar la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, y en un inicio proteinuria en tirilla si amerita. Además, monitorizar eliminación urinaria y calcular el Score MAMÁ
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad.
- Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria
- Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

Circulante

- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento, según disponibilidad.
- Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acuden para la realización de exámenes al lado de la cama, según disponibilidad.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.

- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la Red para realizar la transferencia si el caso lo amerita.
- Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita.

Manejo del tratamiento. -

En el caso de suscitarse un hecho de preeclampsia se deberá iniciar una dosis de impregnación de 4 g sulfato de magnesio en 20 minutos y continuar con dosis de mantenimiento 1 g/hora por infusión continua vía intravenosa.

De presentarse un caso de eclampsia iniciar impregnación con 6 g de sulfato de magnesio en 20 minutos y seguidamente mantener 2 g /hora en infusión continua vía intravenosa. Si al tratar estos estados la paciente presenta toxicidad al sulfato de magnesio de procederá aplicar gluconato de calcio 10%, 1 g por vía intravenosa durante 10 minutos.

Al tener una PAS > 160 mmHg y PAD >110 mmHg iniciar terapia antihipertensiva con nifedipino 10 mg vía oral cada 20 a 30 minutos y valorar respuesta; o proceder a administrar IV hidralazina 5 mg. De no disminuir PAD continuar con bolos de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos.

En caso de convulsiones recurrentes: adicionar un bolo de 2g de sulfato de magnesio en 20 minutos, aumentar la infusión a 2-3 g/hora. No se debe exceder la administración de 8g del sulfato de magnesio sumados los bolos adicionales a la dosis de impregnación en caso de persistencia de convulsiones.

Si posterior al bolo de sulfato persisten las convulsiones administrar: Diazepam 5 a 10 mg intravenoso cada 5 a 10 minutos a una velocidad \leq a 5 mg/min y la dosis máxima de 30 mg

Administrar maduración fetal si es un embarazo entre las 24 y 34 semanas 6 días.

2.2.6.3 Clave Amarilla.

Manejo de sepsis y choque séptico obstétrico

Organización del equipo:

Coordinador

- Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante.
- Definir conductas a seguir dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- Clasificar el grado de severidad del compromiso de la gestante: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), sepsis o choque séptico obstétrico, con la información de los signos vitales y Score mamá.
- Buscar la causa del Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), sepsis o choque séptico. Si la paciente estuviere hospitalizada, iniciar con el análisis de la historia clínica y revisión de exámenes.
- Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria, y toma de muestra de orina.
- Tomar decisión de traslado o asumir el caso de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- Ordenar la aplicación de los antibióticos, previa toma de muestra para cultivos que no demoren más de 45 minutos, caso contrario iniciar tratamiento empírico.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes de la paciente a través del circulante.

Asistente 1

- Explicar a la paciente brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
- Permeabilizar la vía aérea.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Tomar la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitorizar eliminación urinaria y calcular el Score Mamá.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos y en la revisión de la historia clínica.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.

Asistente 2

- Abrir el KIT AMARILLO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N° 16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja lila y celeste) y tomar muestras para cultivos, según disponibilidad.
- Realizar gasometría, según disponibilidad.

- Realizar las órdenes de laboratorio e imagen, de acuerdo al criterio del cuadro infeccioso y según disponibilidad.
- Aplicar líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

Circulante

- Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y de cultivos.
- Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acudan para la realización de exámenes a lado de la cama, según disponibilidad.
- Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.
- Activar la Red para realizar transferencia, si el caso lo amerita.
- Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita

Manejo del Tratamiento. –

De asistir un caso de hipotensión o hipoperfusión Empezar administración de líquidos cristaloides con un bolo de 30 ml/ Kg; si no presenta resultados favorables y la PAS continua en menos de 90 mmHg el médico deberá emplear vasopresores como dopamina y norepinefrina.

Preparación de dopamina: 400 mg (2 ampollas) + 250 ml Dextrosa 5% en agua o solución salina 0.9 %.

Preparación de norepinefrina: 4 mg (1 ampolla) + 250 ml dextrosa 5% en agua o solución salina 0.9% (Dilución equivalente: 16 mcg/ml). Incremente la dosis cada 10 minutos dependiendo de la respuesta PAS mayor a 90 mmHg.

De igual manera se proporcionará protectores gástricos vía intravenosa, pudiendo ser omeprazol 40 mg cada 12 horas o ranitidina 50 mg cada 8 horas. A continuación, mencionaremos los esquemas a emplear en casos de sepsis:

Esquema 1: Penicilina 5 '000.000 IV cada 4 horas + Metronidazol 500 mg IV c/8h + Gentamicina 80 mg IV cada 8 hora

Esquema 2: Ampicilina/sulbactam 3gr IV cada 6 horas + Clindamicina 900mg IV cada 8 horas más + Gentamicina 1,5mg/kg IV y luego 1mg/kg cada 8 horas mg

Esquema 3: Ceftriaxona 1 g IV cada 12 horas + Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 600 mg IV cada 6 horas

Esquema 4: Piperacilina/tazobactam 4.5 g IV cada 6 horas.

2.3 Fundamentación de enfermería.

Durante el curso del tiempo, la disciplina de enfermería ha presentado un desarrollo significativo, mismo que es demostrado a través de modelos y teorías que han surgido como producto de la experiencia y arduas investigaciones. A continuación, se pondrá en mención ciertas teóricas que destacan el rol de la enfermero/a:

Florence Nighthingale. - indica en su teoría que la enfermería como tal debe basarse en los siguientes componentes: relación paciente y entorno, relación enfermera - paciente y relación enfermera- entorno. Todos estos aspectos deben de considerarse dentro de la práctica y destaca también la habilidad de la observación

que debe poseer la enfermera para comprender y cumplir con los requerimientos de los pacientes. (Naranjo, Jiménez, & González, 2018)

Faye Glenn Abdellah. - con su modelo la tipología de 21 problemas creaba esta guía para que las enfermeras puedan identificar y resolver los problemas. Los cuales los dividía en:

Necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.

Los tipos de solución personal entre enfermera- paciente

Elementos comunes del cuidado del paciente. (Gonzalez, 2020)

Lydia Hall. – impulsó el modelo esencia, curación y cura, haciendo énfasis al papel de enfermería como el único personal calificado para educar al paciente. (Francy, 2018)

Ida Jean (Orlando) Pelletier. – consideró a la enfermería como una profesión independiente y autónoma, destaca además la responsabilidad de la enfermera, su necesidad, la disciplina del proceso de enfermería, objetivos y acciones que debe de cumplir dentro de la práctica diaria. (León, 2016)

Joan Riehl – Sisca. - precisa que en el proceso de respuesta terapéutica influye mucho la interacción del entorno físico-simbólico y más aún la comunicación efectiva que exista entre el enfermero y paciente. La importancia de esta teoría radica en la interpretación que realice el enfermero con respecto a las acciones del paciente y según ello, efectuar intervenciones. (Islas, Pérez, & Hernandez).

2.4 Marco Legal

Existen aspectos legales que guardan relación referente a esta problemática las cuales son narradas a continuación:

Constitución de la República del Ecuador, (2008)

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Plan Nacional de Desarrollo

Objetivo 1.- “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”.

Metas 2021: “Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021”. (Ministerio De Salud Pública, 2017)

Código Orgánico Integral Penal

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (COIP, 2014).

2.5 Identificación y clasificación de variables.

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre score mamá.

Variable Intervinientes: Compromiso ético laboral por parte del personal, estrategias pedagógicas que emplee la Unidad Hospitalaria, capacitación continua acerca del tema investigativo.

2.6 Descripción de la variable.

Tabla 2

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre score mamá,

V. Dependiente	Indicador	Indicadores	Instrumento.
Nivel de conocimiento sobre score mamá	Sexo.	<ul style="list-style-type: none">• Hombre.• Mujer.	Encuestas.
	Edad.	<ul style="list-style-type: none">• 20-29 años• 30-39 años• 40 -49 años• 50 años o mas	
	Años de Labor.	<ul style="list-style-type: none">• < 1 año• 1-4 años	

- 5-9 años
- 10 años o más

- Licenciados de enfermería.
- Internos de Enfermería
- Rural de enfermería.

- Ha recibido capacitaciones sobre score mamá en los últimos meses, de manera:
- Presencial
 - Virtual
 - Ambas
 - Ninguna

- ¿Cuántos indicadores se evalúan en el score mamá?
- Tres
 - Cinco
 - Siete

<p>Si la paciente está en cama la posición correcta para valorar Presión Arterial es:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decúbito supino • Decúbito lateral izquierdo • Trendelenburg
---	--

<p>¿Cuáles son los parámetros normales de la temperatura a nivel axilar?</p>	<p>35°C a 36°C 36,5°C a 37°C 35,6°C a 37,2°C</p>
--	--

<p>¿Con qué frecuencia debe aplicar score mamá si se obtiene una sumatoria >5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 4 horas • Cada hora • C/media hora.
--	--

Elaborado por: Tigero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es seccional –transversal, porque se hace referencia al tiempo que conlleva realizar la indagación. Además, por la perspectiva que presenta el proyecto, podremos reconocer que posee un carácter descriptivo, pues mediante la implementación de un sistema de encuesta se busca demostrar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil a cerca del score mamá, característica inicial que se le atribuye a este tipo de búsqueda (Bernal, 2010)

3.2 Métodos de investigación.

El método a utilizar es el cuantitativo, mismo que corresponde a una de las clasificaciones realizadas por Cesar Bernal según lo refleja su literatura. Esta técnica nos permitirá vincular datos estadísticos y posteriormente el análisis de los mismos que convertiremos en conclusiones infalibles.

3.3 Población y muestra.

La población la constituye todo el personal de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Institución, siendo 20 profesionales de enfermería. Los mismos que servirán como muestra para la recopilación de datos y posterior análisis.

3.4 Tipo de muestreo.

Para la obtención de la muestra fue necesario utilizar el muestreo por conveniencia, que se encuentra en dentro del muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en el hospital en el servicio de urgencias.

Criterios de exclusión

Profesionales que laboran en el servicio de urgencias de la institución pero que pertenecen a otra rama de la salud.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Observación directa

Considerada una de las técnicas básicas en la investigación y la que mayor credibilidad representa puesto que permite al investigador cerciorarse que la información que provenga del objeto de estudio será veraz, confiable y sin necesidad de alterar el ambiente en el que se desenvuelve.

Análisis de documentos de sitio web.

Gracias a este tipo de técnica pudimos recopilar la información necesaria para elaborar todo lo que se expuso en el marco teórico.

Encuestas.

Regularmente una de las más empleadas por los investigadores y se basa en un conjunto de preguntas cuyo fin reside en la recopilación de información proveniente del objeto de estudio.

3.6 Aspectos éticos.

Para la ejecución de este estudio se necesitó en primera instancia la aprobación de las siguientes dignidades:

Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud,

Directora de la Carrera de Enfermería.

Gerente General y Departamento de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil.

CAPÍTULO IV

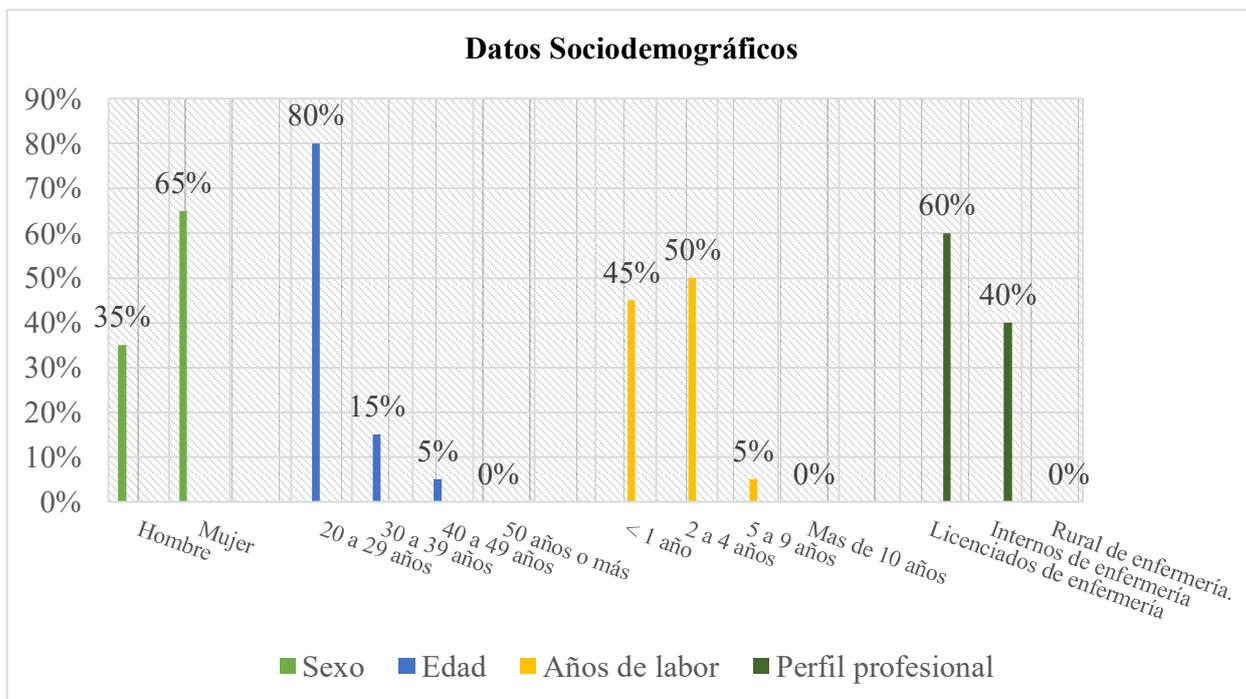
4 Presentación de resultados.

4.1 Análisis e interpretación de resultados.

Objetivo 1: Describir de manera sociodemográfica a los profesionales que laboran en el área de urgencias ginecológicas.

Figura 1

Datos Sociodemográficos.



Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

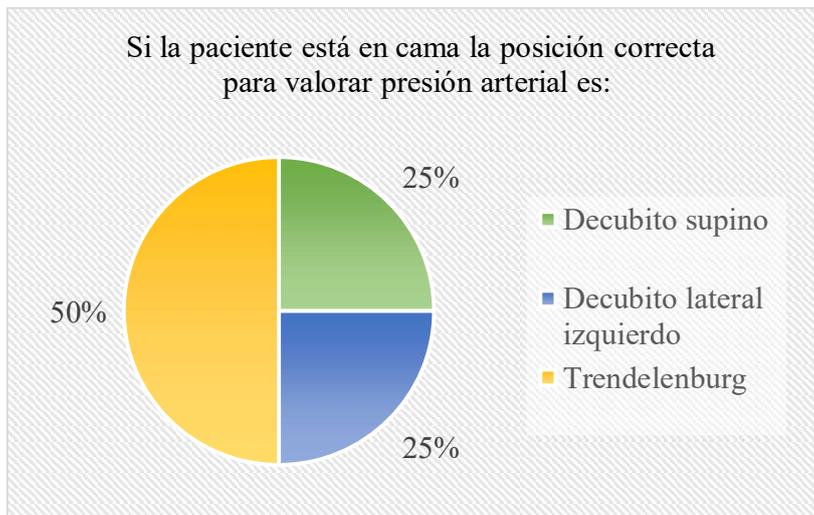
Análisis: En la figura 1, se puede constatar que de la muestra que corresponde a 20 personas, el 65% son mujeres, del grupo etario predominan aquellos que tienen de 20 a 29 años, representado con el 80%. Además, en lo que concierne a los años de labor

primando con un 50% están aquellos trabajadores que tienen de 2 a 4 años, seguidamente se encuentran con tan solo 5 % de diferencia aquellos que trabajan < 1año (45%) dentro de la institución de salud y estos en su mayoría son los trabajadores que tienen como profesión licenciados de enfermería 60% seguidos con un 40% por los internos de las diversas Universidades del País.

Objetivo 2. Evaluar el nivel de conocimiento de los parámetros del score mamá en el personal que trabaja en el área de urgencias ginecológicas. En las siguientes gráficas porcentuales se propone patentizar los datos adquiridos, expresado de la siguiente forma:

Figura 2

Posición para valorar la presión arterial.



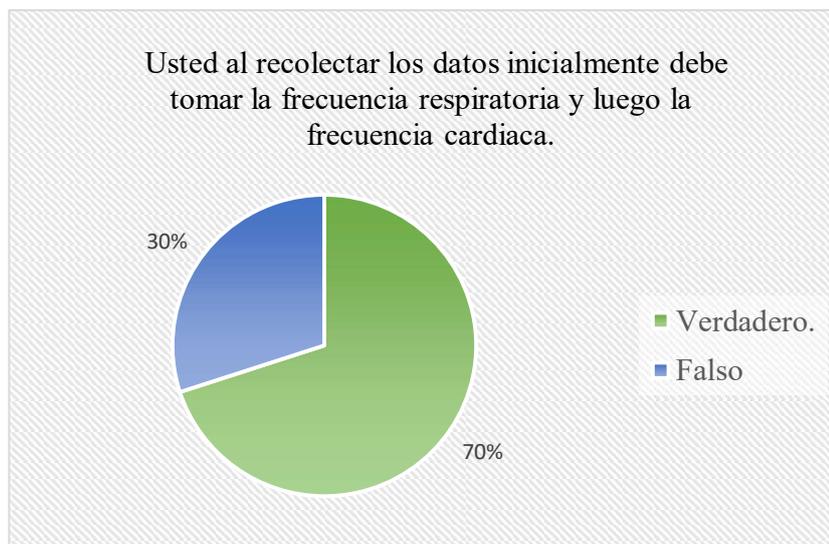
Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Conforme a lo expresado en esta ilustración tan solo el 25% de los trabajadores comprenden que la posición óptima para la toma de la presión arterial en una paciente en cama es decúbito lateral izquierdo de preferencia el brazo izquierdo, por consiguiente, un 25% elige la posición decúbito supino, lo cual es totalmente desacertado ya que según lo que ostenta el

protocolo de atención se debe limitar esta posición a causa de la compresión aorta-cava misma que provoca hipotensión, el valor restante que es 50% prefiere trendelenburg siendo esto también errado.

Figura 3

Forma Correcta Para Tomar Frecuencia Respiratoria.

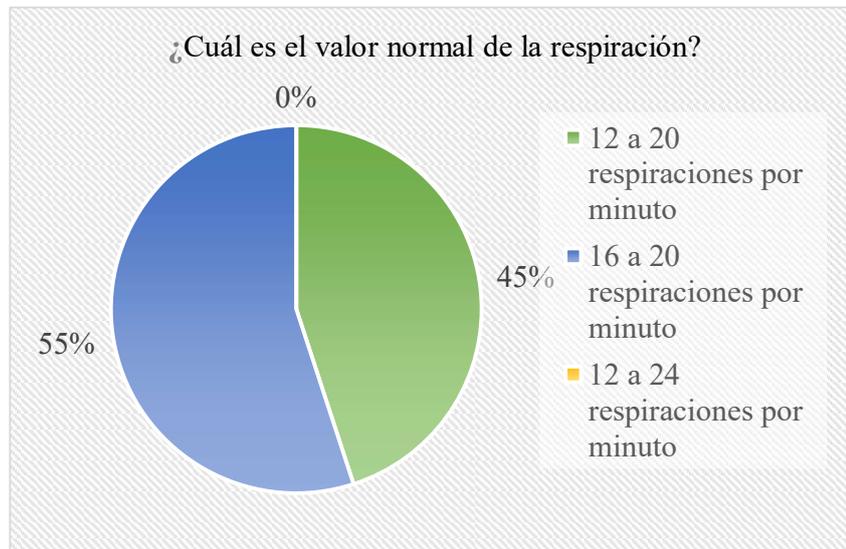


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: según la normativa dictada por el MSP nos refiere que la frecuencia respiratoria debe ser tomada inmediatamente después de valorar la frecuencia cardiaca, en consecuencia, este grupo que concierne al 70% está equivocado en su proceder solo el 30% consideró que se debería hacer todo lo inverso, ya que esto se realiza con el fin de que la embarazada o puérpera no tome conciencia de este conteo y se pueda obtener así datos oficiales.

Figura 4

Valor Normal de la Respiración

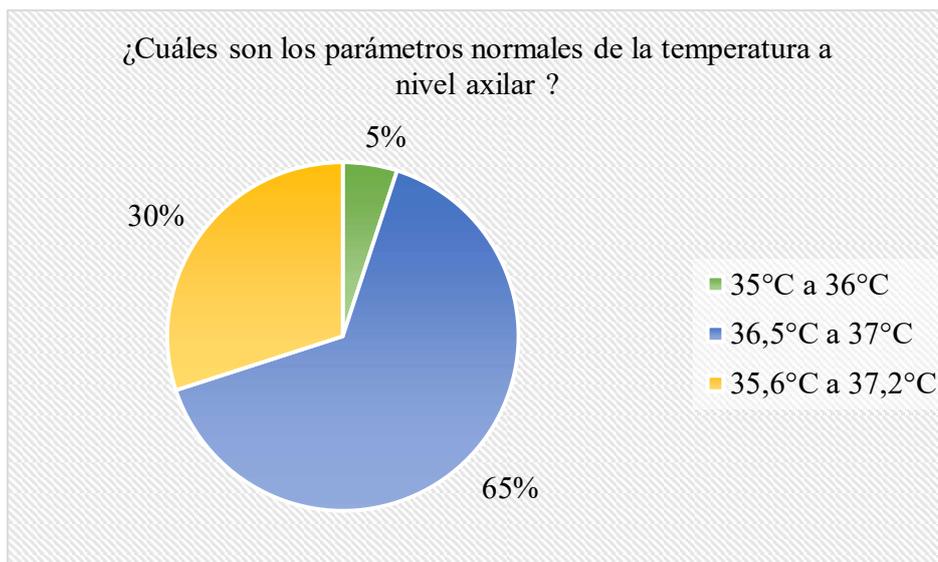


Elaborado por: Tigreiro Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: el 45 % de los encuestados acertó que los valores normales en la respiración son de 12 a 20 por minutos, sin embargo, el 55% optó por 16 a 20 respiraciones, siendo este valor desacertado en referencia a lo que enuncia el protocolo o guía. Cualquier valor superior que demuestre taquipnea se sabe que puede ser sospecha de sepsis, por lo que hay que emplear mucha cautela a cualquier variación.

Figura 5

Parámetros Normales a Nivel Axilar.

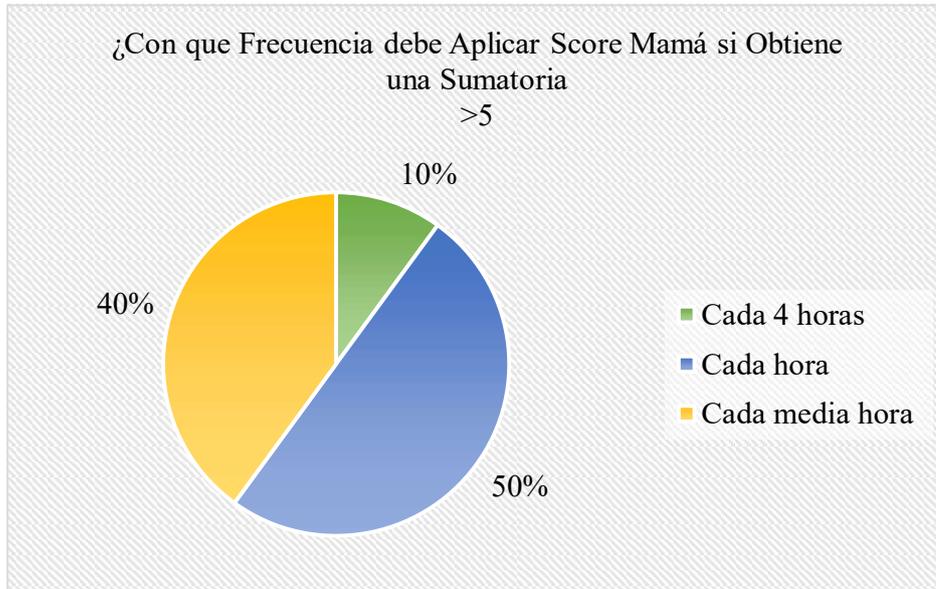


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Según la figura se puede evidenciar que el 65% del personal encuestado desconoce cuáles son los parámetros normales de la temperatura a nivel axilar, mientras que un 30% de ellos acertó según los datos señalados en la guía del MSP, y podemos evidenciar que el 5% de los encuestados eligieron datos totalmente erróneos.

Figura 6

Frecuencia Que Se Debe Aplicar Score Mamá.



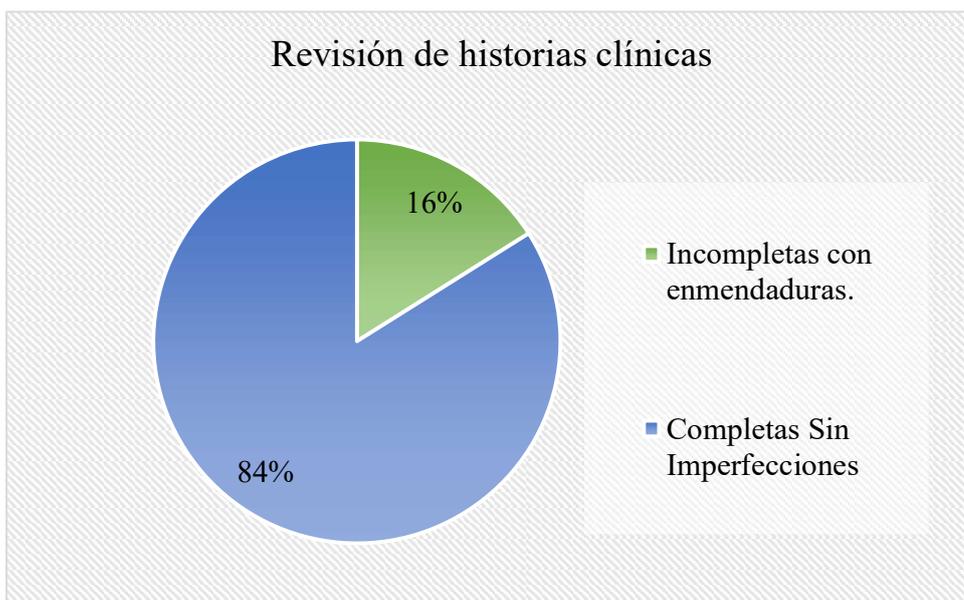
Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Según los datos obtenidos revelan que el 50% del personal encuestado tiene una idea equívoca al momento de aplicar score mamá, y el 40% de ellos demuestra que la aplicación exacta debe ser cada media hora si la sumatoria llegase a dar como resultado >5 , por otro lado, el 10% no tiene el conocimiento y por lo tanto deben refinar ya que la carencia de información puede ser un factor de riesgo.

Objetivo 3: Verificar el cumplimiento efectivo del registro del score mamá del servicio de urgencia ginecológica.

Figura 8

Revisión De Historias Clínicas.



Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Se realizó la revisión de 25 historias clínicas donde se constató con el 84% el cumplimiento efectivo del registro de las constantes vitales - score mamá; pues en los distintos formularios establecidos, su elaboración se efectúa de forma propicia. Además, se verificó detalles como enmendaduras (tachones, borrones) obteniendo trabajos ejecutados en su mayoría sin imperfecciones; datos que favorecen no solo al paciente por recibir una atención integra; sino a la Institución en general en casos de presentarse algún tipo de proceso legal.

4.2 Conclusiones

Los resultados indican que en lo que corresponde al ámbito sociodemográfico como trabajadores más usuales en el área, están las mujeres; siendo el grupo etario dominante entre 20 a 29 años, así mismo se corroboró que quienes tienen más acceso a la practicidad o desenvolvimiento para la ejecución de la elaboración del score mamá, manejo y activación de las claves obstétricas a causa de su rango o perfil profesional son los licenciados de enfermería.

Haciendo alusión al nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería, en el test evaluativo se asignaron un total de 15 cuestiones. Al medir el nivel de confiabilidad se hizo uso del coeficiente de Kuder y Richardson (KR-20), obteniendo un 18% de la proporción de quienes laboran en el servicio de urgencias con desconocimientos conforme al estudio, por tanto, es factible que los directivos refuercen temas como: posición para medir la presión arterial en pacientes encamadas, valores estándar manejados a nivel Nacional por todos los establecimientos dirigidos por el Ministerio de Salud Pública, de frecuencia respiratoria y temperatura a nivel axilar y tiempo de aplicación del score mamá en casos severos. De igual modo el 16% de las historias clínicas revisadas presentan inconvenientes puesto que estaban incompletas y con enmendaduras (tachones o borrones).

4.3 Recomendaciones

El departamento de docencia como encargado de la renovación continua de conocimientos debe socializar los resultados obtenidos mediante este estudio y capacitar incesantemente a los nuevos profesionales que se incorporan en las labores de la Institución a cerca del score mamá con el fin de familiarizar esta normativa. Por consiguiente, a causa de que existe restricción de aglomeraciones por motivo de la emergencia sanitaria que hoy se vivencia se aconseja buscar

alternativas vía online en las que se facilite autoevaluar a sus profesionales con un sistema de encuesta mediante plataformas electrónicas y realizar este proceso de evaluación por lo menos anualmente.

Al personal de enfermería asistencial que labora en el Hospital Universitario de Guayaquil sugerimos que sigan adquiriendo información actualizada, puesto que el conocimiento teórico juega un papel preponderante dentro de la práctica profesional con el propósito de brindar una atención digna a los demás. Asimismo, recomendamos realizar una correcta valoración para la detección oportuna y a su vez, perfeccionar el registro de los parámetros vitales, pues por su carácter legal, deben encontrarse en óptimas condiciones si llegase a existir inconvenientes entre el paciente con la Institución o profesional.

Aconsejamos a los internos de enfermería que deben estar consciente de la responsabilidad que lleva consigo realizar las practicas preprofesionales, por tanto, deben tener presente lo que han aprendido en la universidad; también deben buscar la forma de retroalimentarse mediante la investigación científica.

4.4 Referencias Bibliográficas

Acelas-Granados , D., Orostegui,, A., & Alarcón-Nivia, M. (Junio de 2016). Scielo. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300003

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuaio/Downloads/Bernal%20Cap%C3%ADtulo%207.pdf>

Chillogalli, C., & Jaramillo, S. (2017). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33387/1/tesis%20de%20grado%20score%20mama-pdf.pdf>

COIP. (10 de Febrero de 2014). Obtenido de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_EQU_18950_S.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_equ_const.pdf

Díaz, P. (2017). Medición Del Impacto del Score Mama. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6731/1/TUTENF052-2017.pdf>

Francy, M. (11 de Abril de 2018). Obtenido de https://nanopdf.com/download/lydia-e-hall-el-modelo-de-introspeccion-cuidados-y-curacion_pdf

Gonzalez, M. (13 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://enfermeriatv.es/es/faye-glenn-investigacion-enfermera/>

- Hurtado, J. (2018). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31651/1/CD-464-HURTADO%20CABEZAS.pdf>
- INEC. (junio de 2017). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
- Islas, Pérez, & Hernandez. (31 de oct de 2014). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a5.pdf>
- León, C. A. (16 de Agosto de 2016). Revista Cubana de Enfermería. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de Score mamá y claves obstetricas: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Ministerio De Salud Pública. (2017). Plan Nacional de Desarrollo. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Naranjo, Jiménez, & González. (Marzo-Abril de 2018). Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
- OMS. (2015). Analizando la mortalidad materna. Obtenido de <https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoque+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5>

OMS. (12 de 09 de 2019). Mortalidad materna. Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Vaca, J., & Cordero, A. (Junio de 2018). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181by.pdf>

Vasconcelos, T., De Oliveira, I., & Vasconez, M. A. (1 de 04 de 2017). Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500

4.5 Anexos

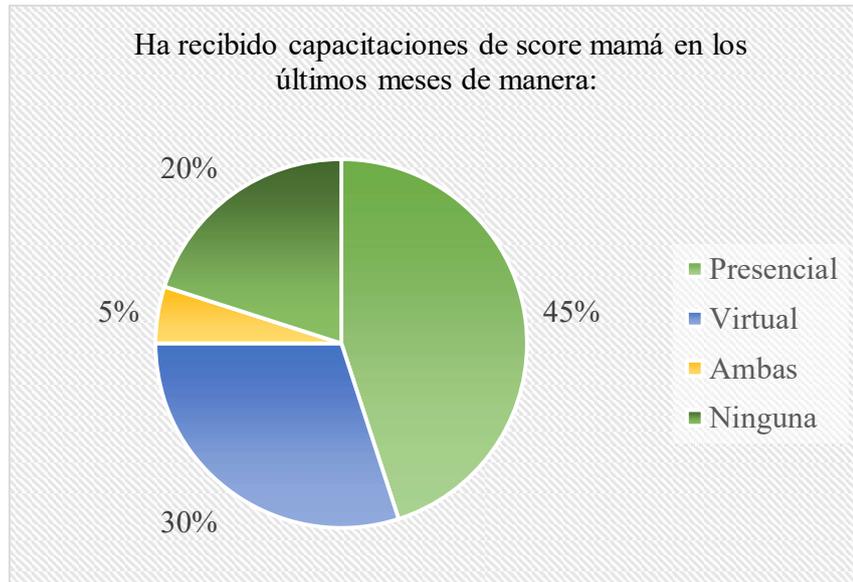
4.5.1 Aplicación del formulario de preguntas en el Área de Urgencias del HUG.





Figura 9

Indicadores del Score Mamá.

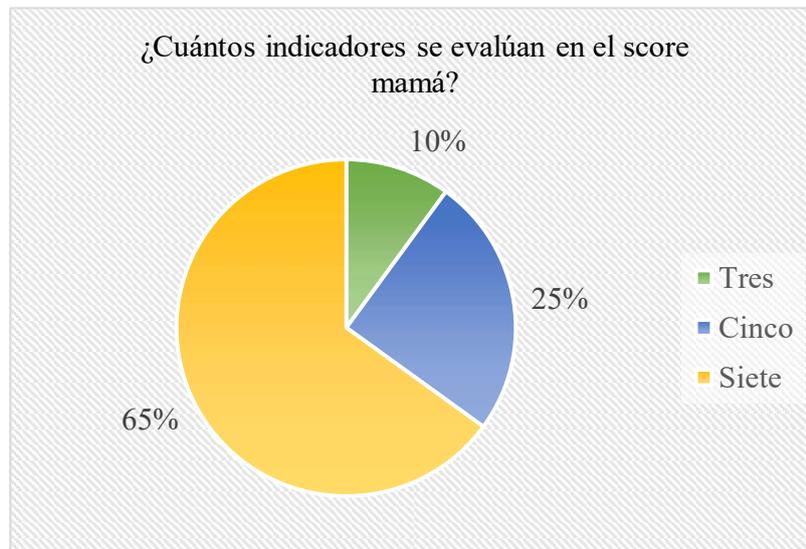


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Respondiendo a la interrogante, el 45% afirma haber recibido capacitaciones acerca del score mamá en los últimos meses de manera presencial, un 30% de forma virtual, en tanto que con un 5% informa que de ambas maneras; haciendo la respectiva sumatoria de cada uno de estos porcentajes se pone en veracidad, que por parte de la Institución Hospitalaria hay inclusión en cuanto esta temática o normativa impartida por nuestra máxima autoridad sanitaria (MSP), la cual compromete a los trabajadores a capacitarse repetitivamente con el fin de alcanzar la máxima calidad en la atención al usuario.

Figura 10

Indicadores Del Score Mamá.

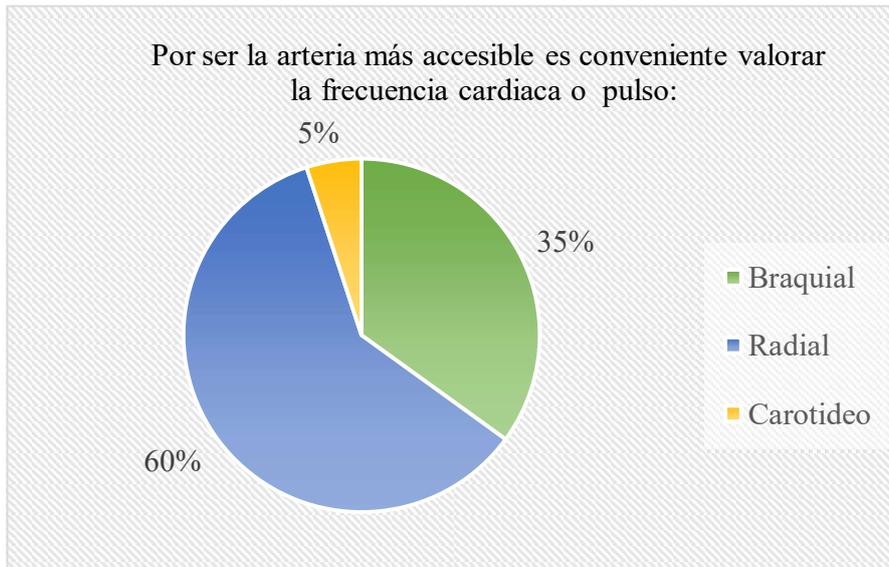


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: según este reporte se sabe que gran parte de los profesionales de enfermería está consciente de cuántos son los indicadores que se valoran al utilizar el score mamá en la vida diaria, con el 65% manifestaron 7 indicadores, tal como lo expresa el protocolo de atención son los que sirven de ayuda al detectar tempranamente cualquier alteración o anomalía en ellos, dando respuesta por parte de todo el equipo multidisciplinario a cualquier riesgo o complicación, sin lamentar más tarde la pérdida de la vida materno-fetal. Estos son: presión arterial, frecuencia cardiaca-respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, nivel de conciencia y proteinuria.

Figura 11

Arteria Accesible para Valorar el Pulso.

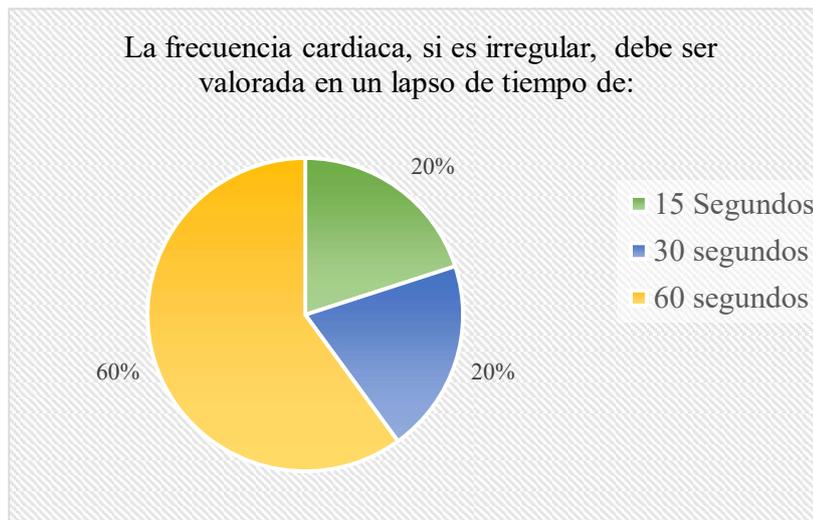


Elaborado por: Tigreiro Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: El 60% de los encuestados conocen que la arteria principal a valorar es la radial, pues ellos indican que es la más accesible, mientras que el 35% opta por palpar la arteria braquial y en una cantidad minimizada equivalente al 5% por la carotidea. Según los lineamientos que contiene el protocolo, para la consideración de los valores de la frecuencia cardíaca por ser la arteria más accesible se debe recurrir a la palpación del pulso radial, ya que la braquial es empleada en el momento de medir la presión arterial y solo en casos de colapsos se debe hacer uso del pulso carotideo.

Figura 12

Tiempo de Valoración de la Frecuencia Cardíaca

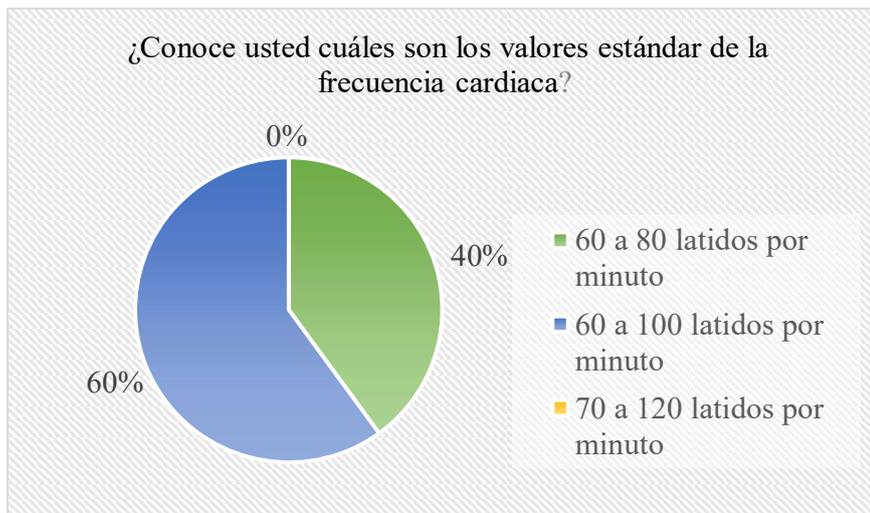


Elaborado por: Tigreiro Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: De acuerdo a la figura se evidencia que el 60% del personal de enfermería conoce el tiempo en el que debe ser valorada la frecuencia cardíaca si se obtienen datos irregulares, en tanto que existe una opinión compartida con un 20% respectivamente, que erróneamente manifiesta que debe ser valorada en 30 segundos y otros en 15 segundos. Datos que nos muestran que los profesionales en su gran cantidad saben que este parámetro por ser vital al momento de discernir si existe alguna patología subyacente debe emplearse el tiempo requerido; pues en uno de los lineamientos del protocolo de atención del score mama se indica que solo es permitido tomar en 30 segundos en aquellas pacientes que proporcionan valores regulares y solo en esos casos es admisible duplicar el valor.

Figura 13

Valor Estándar De La Frecuencia Cardiaca.

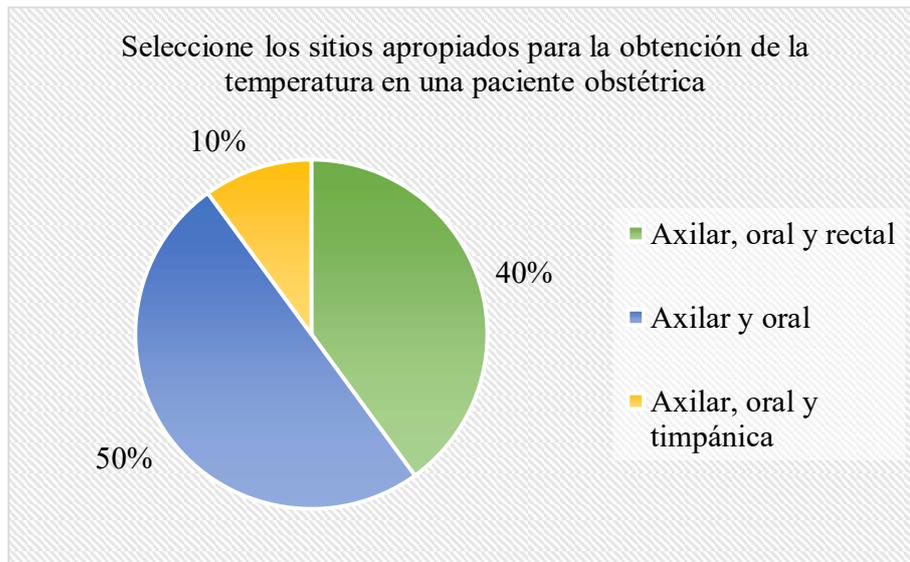


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: Tal como se refleja en la figura el 60% conoce que la frecuencia cardiaca debe ser de 60 a 100 latidos por minutos, considerado este como el valor estándar, el cual debe manejarse como valores único y absoluto dentro de todas las instituciones hospitalarias públicas; solo el 40% restante confunde las cifras con 60 a 80 latidos por minutos

Figura 14

Sitios de Valoración de la Temperatura

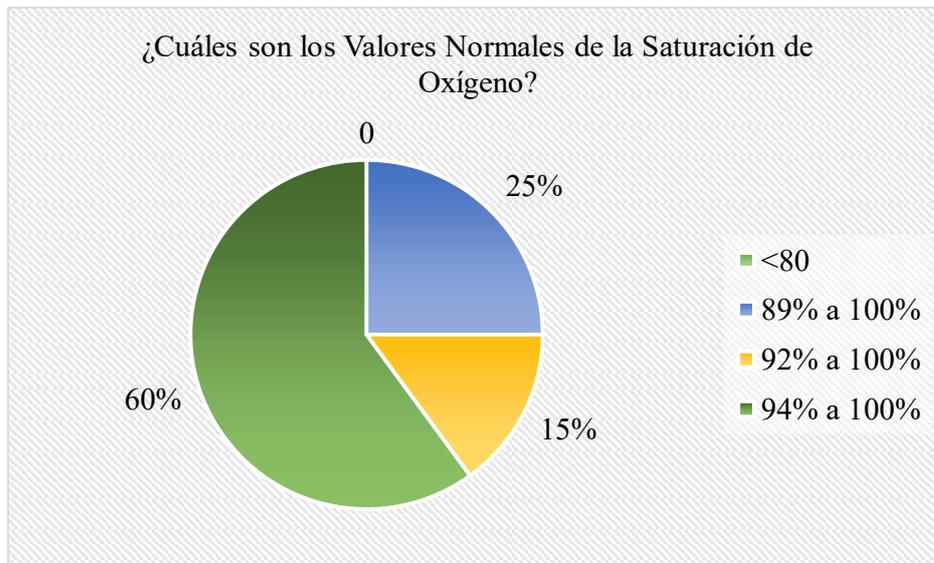


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: al observar la ilustración determinamos que el 50% de los profesionales conoce cuales son las zonas adecuadas para la respectiva toma de temperatura en pacientes obstétricas, por otro lado, el 30% y el 20% desconoce de los sitios para el control de este signo vital.

Figura 15

Valores Normales de la Saturación de Oxígeno.

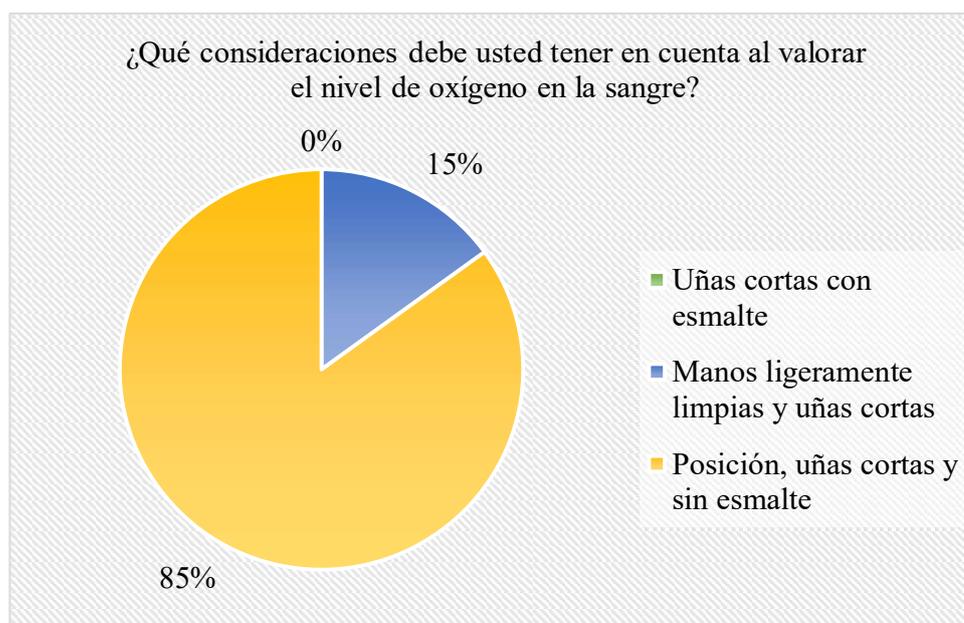


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana

Análisis: Tal como se muestra en esta figura el 60% conoce que la frecuencia cardíaca debe ser de 60 a 100 latidos por minutos, considerado este como el valor estándar, el cual debe manejarse como valores único y absoluto dentro de todas las instituciones hospitalarias públicas; solo el 40% restante confunde las cifras con 60 a 80 latidos por minutos.

Figura 16

Aspectos Para Valorar El Nivel De Oxígeno En La Sangre

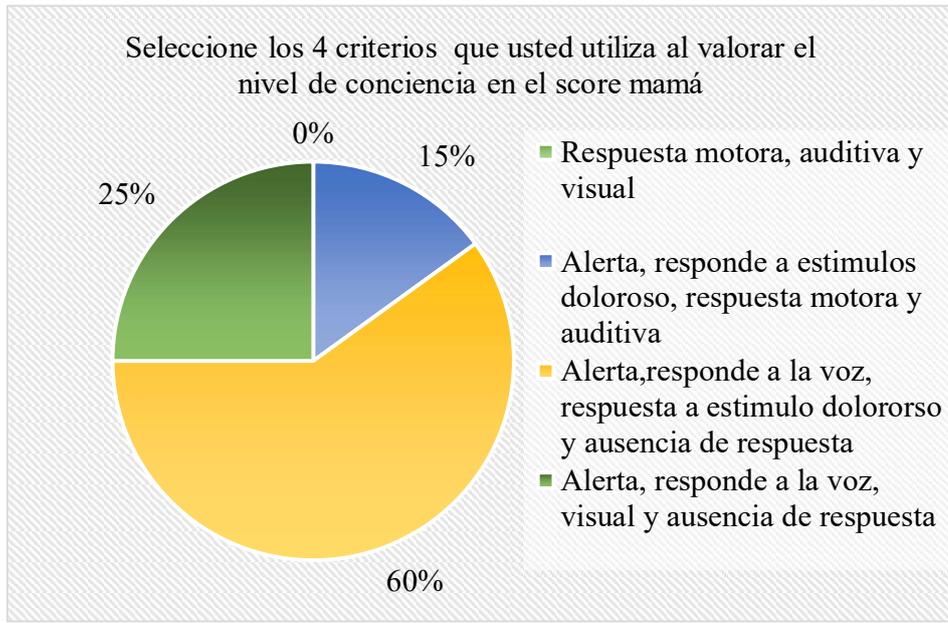


Elaborado por: Tigreiro Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: De acuerdo a la figura distinguimos que un 85% de trabajadores de la salud respondieron que conocen las consideraciones necesarias para poder valorar uno de los signos vitales importantes la cual enmarca a tener una correcta posición, uñas cortas y sin esmalte, mientras tanto el 15% según los datos expuestos se observa que existe desconocimiento para hacer la respectiva toma de la saturación de oxígeno.

Figura 17

Criterios Para Valorar el Nivel de Conciencia

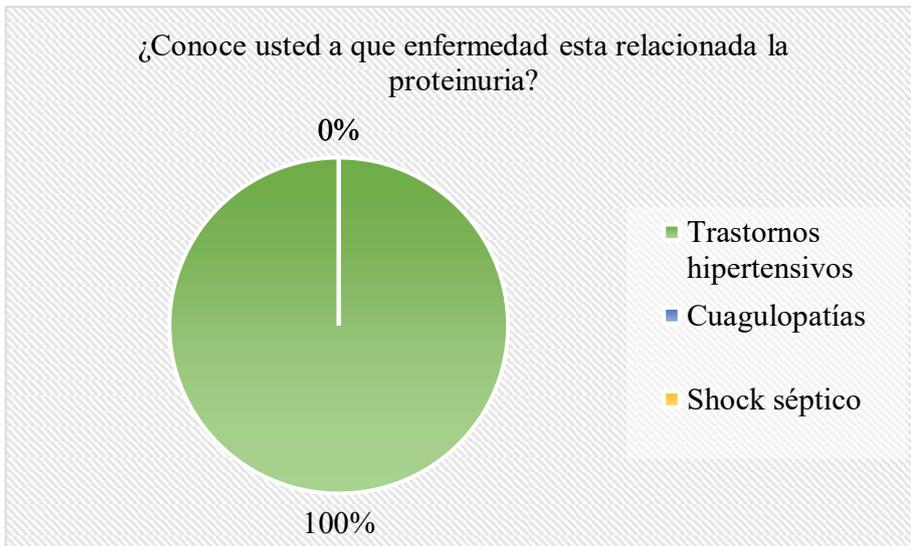


Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: la siguiente figura expresa que el 60% de los profesionales sabe cuáles son los aspectos que se deben tener en cuenta al momento de realizar la valoración del nivel de conciencia en el score mamá, asimismo se demuestra que el 25% desconocen los parámetros y por ende el 15% da respuestas totalmente desfavorables.

Figura 18

Patología Relacionada a la Proteinuria.



Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

Análisis: de acuerdo a los resultados obtenidos mediante las encuestas se pueden evidenciar que el 100% de los trabajadores señalan que la proteinuria está asociada a los trastornos hipertensivos sea: preeclampsia o eclampsia, en esta figura se ostenta que el nivel de conocimiento es alto.

Tabla 3*Coeficiente KR20*

N° de preguntas	Proporción de		Proporción de		
	Aciertos	Desaciertos	Aciertos (p)	Desaciertos (q)	p*q
1	16	4	0,8	0,2	0,16
2	13	7	0,65	0,35	0,2275
3	12	8	0,6	0,4	0,24
4	12	8	0,6	0,4	0,24
5	12	8	0,6	0,4	0,24
6	10	10	0,5	0,5	0,25
7	6	14	0,3	0,7	0,21
8	9	11	0,45	0,55	0,2475
9	6	14	0,3	0,7	0,21
10	10	10	0,5	0,5	0,25
11	12	8	0,6	0,4	0,24
12	17	3	0,85	0,15	0,1275
13	12	8	0,6	0,4	0,24
14	20	0	1	0	0
15	10	10	0,5	0,5	0,25
Varianza de					
Aciertos	14,1714286			Sumatoria p*q	3,1325
					0,81995
			KR20		437

Elaborado por: Tigrero Tomalá Kenya y Rosales Rosales Viviana.

4.5.2 Autorización por parte del Consejo Académico.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Oficio N° 542-CE-UPSE-2020
La Libertad, 13 de agosto de 2020

Señor Doctor
Franklin Edmundo Encalada Calero
GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

NOMBRES	TITULO TRABAJO DE TITULACIÓN
TIGRERO TOMALÁ KENYA KATHERINE	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020",
ROSALES ROSALES VIVIANA ELIZABETH	

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
A.C.M/avg

4.5.3 Autorización por Parte del Departamento de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil.

1/2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0268-M

Guayaquil, 17 de agosto de 2020

PARA: Kenya Katherine Tigrero Tomala

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Dra. Rosa Angelica Jimenez Salazar
Responsable de Emergencia Ginecológica del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Jahaira Carolina Parrales Moran
Coordinadora Unidad de Cuidados de Enfermería

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IE TIGRERO TOMALA IE ROSALES VIVIANA

De mi consideración:

Saludos cordiales, se remite autorización de investigación de las Internas de Enfermería Tigrero Tomala y Rosales Viviana, se solicita su colaboración con el fin que se lleve a cabo la investigación.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0328-E

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IE TIGRERO TOMALA IE ROSALES VIVIANA

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

4.5.4 Formulario de preguntas sobre Score Mamá.

Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

Instrucciones: lea cuidadosamente y conteste lo más claramente posible las siguientes preguntas, los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de mi investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Las siguientes preguntas fueron formuladas en base al protocolo de atención Score mama y claves obstétricas.

DATOS GENERALES

Sexo

Mujer Hombre

¿Cuál es su edad?

20 -29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 años o más

Años de labor

< 1 año 2 a 4 años 5 a 9 años Mas de 10 años

1. ¿Ha recibido capacitaciones sobre score mama en los últimos meses de manera:

Presencial
Online
Ambas
Ninguna

2. ¿Cuántos indicadores se evalúan en el score mama?

3
5
7

FRECUENCIA CARDIACA

3. Si la tasa de la Frecuencia cardiaca es irregular usted debe tomar los datos en:

15 segundos
30 segundos
60 segundos

4. Por ser la arteria más accesible es conveniente valorar la frecuencia cardiaca o el pulso:

Braquial
Radial
Carótideo

5. ¿Conoce usted cuáles son los valores estándar de la frecuencia cardiaca?

- 60 a 80
- 60 a 100
- 70 a 120

TENSIÓN ARTERIAL

6. Si la paciente está en cama la posición correcta para valorar P.A es:

- Decúbito supino
- Decúbito lateral izquierdo
- Trendelenburg

FRECUENCIA RESPIRATORIA

7. Usted al recolectar los datos inicialmente debe tomar la frecuencia respiratoria y luego la frecuencia cardiaca.

- Si
- No

8. ¿Cuál es el valor normal de la respiración?

- 12 a 20
- 16 a 20
- 12 a 24

TEMPERATURA

9. ¿Cuáles son los parámetros normales de la temperatura a nivel axilar?

- 35°C a 36°C
- 36,5°C a 37°C
- 35,6°C a 37,2°C

10. Seleccione los sitios apropiados para la obtención de la temperatura en una paciente obstétrica.

- Axilar, oral y rectal
- Axilar y oral
- Axilar, oral y timpánica

SATURACIÓN DE OXIGENO

11. ¿Cuáles son los valores normales de la saturación de oxígeno?

- <80
- 89% a 100%
- 92% a 100%
- 94% a 100%

12. ¿Qué consideraciones debe usted tener en cuenta al valorar el nivel de oxígeno en la sangre?

- Uñas cortas con esmalte
- Manos ligeramente limpias y uñas cortas
- Posición, uñas cortas y sin esmalte.

NIVEL DE CONCIENCIA

13. Seleccione los 4 criterios que usted utiliza al valorar el nivel de conciencia en el score mama

- Respuesta motora, auditiva y visual.
- Alerta, responde a estímulos dolorosos, respuesta motora y auditiva.
- Alerta, responde a la voz, respuesta a estímulos dolorosos y ausencia de respuesta.
- Alerta, responde a la voz, visual y ausencia de respuesta.

PROTEINURIA

14. ¿Conoce usted a que enfermedad está relacionada la proteinuria?

- Trastornos hipertensivos
- Coagulopatías
- Shock séptico

15. ¿Con qué frecuencia debe aplicar score mama si se obtiene una sumatoria >5?

Cada 4 horas

Cada hora

Cada media hora

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Fuente de validación: Ministerio de Salud Pública.

4.5.5 Certificado de Antiplagio.

Reporte Urkund.

URKUND

Document [URKUND PROYECTO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL S ERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, 2020. 16Oct \(1\).docx \(D02156312\)](#)

Submitted 2020-10-20 00:11 (-05:00)

Submitted by kenia_t_t@live.com

Receiver csaavedra.upse@analysis.orkund.com

5% of this approx. 11 pages long document consists of text present in 3 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights

Rank	Path/Filename
>	URKUND PROYECTO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL PR...
	https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33387/1/tesis%20de%20grado%20scor...
	https://docplayer.es/@6597264-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes-facult...
Alternative sources	
	TESIS.docx

0 Warnings Reset Export Share

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136