



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA –TULCÁN 2017”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTOR(A):** Muñoz Irua María José

**DIRECTOR(A):** Lic. Tatiana Isabel Vásquez MSc.

IBARRA-ECUADOR

2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En mi calidad de directora de trabajo de Grado presentada por la estudiante, María José Muñoz Irua para optar el título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es: “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA” Considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre del 2018

**Lo certifico**

(Firma)..........

Lic. Tatiana Isabel Vásquez MSc.

C.C.: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401619820		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Muñoz Irua María José		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ambuquí		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:Majo.ltkm20@gmail.com">Majo.ltkm20@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062 637-405	<b>TELÉFONO</b>	0997405341
		<b>MÓVIL:</b>	
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA”TULCAN 2017”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Muñoz Irua María José		
<b>FECHA:</b>	2018-10-12		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Tatiana Isabel Vásquez MSc.		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre del 2018

### LA AUTORA

(Firma)  .....

Muñoz Irua María José

C.C.: 0401619820

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS - UTN

**Fecha:** Ibarra, 12 de octubre de 2018

**Muñoz Irua María José Muñoz**, "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA" TULCAN 2017"/ Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** Lic. Tatiana Isabel Vásquez MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el Nivel de Cumplimiento del Score Mama en el servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila durante el período 2017. Entre los objetivos específicos tenemos: Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de la salud que laboran en el Servicio de Ginecología, determinar el nivel de conocimientos de los parámetros en los profesionales que laboran en el servicio de ginecología, definir el cumplimiento de los parámetros en el registro del Score Mama dentro del servicio de Ginecología, elaborar un poster científico y socializar los resultados en el Servicio de Ginecología.

**Fecha:** Ibarra, 12 de octubre de 2018



.....  
Lic. Tatiana Isabel Vásquez. MSc.

Directora



.....  
Muñoz Irua María José

Autora

## **DEDICATORIA**

A mis padres, mi hermana porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dando ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

Por último quiero dedicar este trabajo a mi amigo Anderson quien fue incondicional mientras estuvo a mi lado, fue mi soporte durante seis años y siempre cuidó mis pasos estuvo incondicional en este trayecto de mi carrera ,también me enseñó que Dios elige que personas entran a nuestra vida y su tiempo de permanencia en ella.

*María José Muñoz Irua*

## **AGRADECIMIENTO**

Dios ser supremo que me ha proporcionado salud y me ha brindado sabiduría para culminar con satisfacción este mi mayor logro.

La Universidad Técnica del Norte y su Facultad Ciencias de la Salud por haberme permitido formarme como profesional dentro de sus aulas, a los docentes quienes se les debe en gran parte los conocimientos adquiridos, gracias a su paciencia y enseñanza en especial a la Tutora de tesis, quien con su conocimiento supo guiar este trabajo de investigación para llegar con éxito a su culminación.

*María José Muñoz Irua*

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
INDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO .....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.1 Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas Directrices .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. “Impacto Del Score Mama Sobre La Mortalidad Materna En Mujeres Embarazadas Con Más De 20 Semanas De Gestación En El Servicio De Emergencia Del Hospital Yerovi Mackuart De La Ciudad De Salcedo.” .....	7
2.1.2. Estudio Comparativo De Complicaciones Obstétricas En Embarazadas Atendidas Con La Aplicación Del Score Mamá Y Sin Él, En El Hospital Binacional De Macará – Ecuador .....	7



2.1.3. Beneficios de combinar métodos para analizar causas de muertes maternas, Bucaramanga, Colombia.....	8
2.1.4. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el estado de Morelos, México. ....	8
2.1.5. Utilidad del Score MAMÁ como herramienta para detección de riesgo de morbilidad obstétrica en pacientes embarazadas que acuden al servicio de Emergencia del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de Diciembre del 2016 a Abril del 2017.....	9
2.2. Marco Contextual .....	10
2.2.1. Historia.....	10
2.2.2. Misión .....	11
2.2.3. Visión.....	11
2.2.4. Valores .....	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. Hemorragia Obstétrica .....	12
2.3.2. Trastornos Hipertensivos .....	13
2.3.3. Definición Score Mama .....	14
2.3.4. Frecuencia respiratoria.....	14
2.3.5. Presión arterial .....	16
2.3.6. Frecuencia cardiaca.....	16
2.3.7. Saturación de oxígeno.....	17
2.3.8. Temperatura corporal.....	18
2.3.9. Nivel de conciencia.....	19
2.3.8. Proteinuria.....	19
2.4. Marco legal .....	20
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	20
2.4.2. Plan Nacional Toda una Vida .....	20
2.5. Marco Ético.....	23
2.5.1. Código Deontológico de Enfermería .....	23
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la investigación.....	25
3.1. Tipo de estudio.....	25

3.2. Tipo de investigación.....	25
3.3. Diseño de investigación.....	25
3.4. Localización y Ubicación del estudio.....	25
3.5. Población .....	26
3.5.1. Universo y Muestra.....	26
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	26
3.6.1. Criterios de Inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de Exclusión.....	26
3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	26
3.8. Análisis de datos .....	26
3.9. Operalización de variables.....	27
CAPITULO IV.....	35
4.1. Análisis de datos.....	35
CAPÍTULO V .....	47
5. Conclusiones y recomendaciones.....	47
5.1. Conclusiones .....	47
5.2. Recomendaciones.....	48
Bibliografía .....	49
ANEXOS .....	57
Anexo 1. Encuesta.....	57
Anexo 2. Galería fotográfica .....	62

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos .....	35
Gráfico 2. Actualizaciones sobre score mama en los últimos 6 meses .....	37
Gráfico 3. Parámetros evaluados en el Score Mama.....	38
Gráfico 4. Frecuencia Cardíaca.....	39
Gráfico 5. Tensión Arterial .....	40
Gráfico 6. Frecuencia Respiratoria .....	41
Gráfico 7. Temperatura Corporal .....	42
Gráfico 8. Saturación de Oxígeno .....	43
Gráfico 9. Nivel de Conciencia.....	44
Gráfico 10. Proteinuria.....	45
Gráfico 11. Registro del Score Mama en la Historia Clínica.....	46

## RESUMEN

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA JULIO 2016- MAYO 2017”

**Autor:** María José Muñoz Irua

**Correo:** Majo.ltkm20@gmail.com

El Score Mamá es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna. El trabajo de investigación fue realizado en la provincia del Carchi, el objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento del Score Mamá en los profesionales que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila. El diseño metodológico fue descriptivo – transversal, con enfoque cuantitativo- no experimental ,la muestra fue de 48 profesionales, se excluyeron todos aquellos profesionales que en el momento de aplicación de la encuesta no se encontraban laborando, utilizando como fuente de recolección de datos la encuesta y la historia clínica de las pacientes. Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa IBM SPSS 22, como resultados concluimos que el nivel de conocimientos del personal es de 80%, la edad comprendida entre los 21 a 25 años (36%), con un nivel de instrucción de cuarto nivel de (100%) en médicos y (65%) en enfermeras. El perfil profesional en el servicio de Ginecología es de 64% profesionales, y el 36% de no profesionales.

**Palabras claves:** conocimiento , parámetros ,score mamá

## SUMMARY

"LEVEL OF COMPLIANCE OF SCORE MAMA IN THE GYNECOLOGY SERVICE OF LUIS GABRIEL DÁVILA HOSPITAL JULY 2016- MAY 2017"

**Author:** María José Muñoz Irua

**Mail:** Majo.ltkm20@gmail.com

The Score Mama is a vital signs scoring tool for the recognition and early response of the deterioration of clinical and physiological signs, aimed at early identification of obstetric pathology, having main relevance in the first level of health care, allowing decision making timely. The research work was carried out in the province of Carchi, the objective was to determine the level of compliance of the Score Mama in the professionals who work in the gynecology service of the Luis Gabriel Dávila Hospital. The methodological design was descriptive - transversal, with a quantitative - non-experimental approach, the sample was of 48 professionals, all those professionals who at the time of the survey were not working were excluded, using the survey as a source of data collection and the clinical history of the patients. The data obtained were tabulated in the program IBM SPSS 22, as results we conclude that the level of knowledge of the staff is 80%, the age between 21 to 25 years (36%), with a level of instruction of fourth level of (100%) in doctors and (65%) in nurses. The professional profile in the Gynecology service is 64% professionals, and 36% of non-professionals.

**Keywords:** mom score, knowledge, parameters

**TEMA:**

“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA –TULCÁN 2017”.

# CAPÍTULO

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de Salud se estima aproximadamente 830 muertes maternas son por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales el 99% son prevenibles de países en vías de desarrollo, en los cuales la mortalidad materna es mayor, aun teniendo en cuenta la ruralidad con las que estas cuentan (1).

En los últimos años la mortalidad materna ha ido disminuyendo debido a la atención especializada antes, durante y después del parto al igual que los métodos y protocolos como el Score Mama el cual ha sido implementado por los organismos de salud con la finalidad de cumplir con la meta de los objetivos de desarrollo sostenible la cual es reducir la razón de mortalidad materna mundial de menos de 70 por 10000 nacidos vivos entre el año 2016 y 2030 (2).

La mortalidad materna en el año 2014 ha tenido una gran disminución en relación con los porcentajes que se presentaban en el Ecuador en los años noventa, siendo las principales causas de estas mortalidades las hemorragias, sepsis y las enfermedades hipertensivas las cuales han abarcado un 69% de todos los casos de defunción materna en el año 2014, también marco el inicio de una nueva etapa en lo referente a la mortalidad materna ya que en este año se inició con la vigilancia y registro de la misma (3).

La necesidad de implementar acciones concentradas en el país y en el mundo de reducir la mortalidad materna, está enmarcado en los denominados Objetivos del Milenio. La maternidad es un periodo privilegiado en la vida de la mujer, pues enfrenta

riesgos ,por lo tanto, la maternidad sin riesgos es un indicador del nivel de desarrollo humano y se constituye en un reto y compromiso posible de alcanzar con el esfuerzo articulado del estado, los gobiernos regionales y locales, la sociedad civil, los sectores sociales y económicos , las comunidades científicas y los trabajadores de la salud (4).



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el Nivel de cumplimiento del SCORE MAMA en el servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila –Tulcán 2017?

### **1.3. Justificación**

El embarazo es un proceso natural fisiológico, por lo cual la atención brindada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, las complicaciones obstétricas deben ser detectadas y evitadas mediante el correcto uso del protocolo Score Mama.

Para lo cual la presente investigación beneficiara de manera directa a las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología en su etapa de embarazo, parto y puerperio, e indirectamente al personal de enfermería haciendo que el mismo se empodere de la aplicación de la estrategia Score Mama, de esta manera favorecer a las mujeres en las etapas antes mencionadas y la sociedad.

La importancia de esta investigación es dar a conocer la correcta aplicación de las estrategias de alarma materna (Score Mama), de manera que proporcionen a los profesionales de salud los conocimientos adecuados para mejorar la cobertura, calidad de atención, y así de esta manera mejorar las posibles deficiencias encontradas.

Para el binomio madre e hijo la aparición de una complicación obstétrica es potencialmente catastrófica al igual que las personas que los rodean ya sean familiares o a su vez el personal de salud los mismos que son encargados netamente de velar por la salud y bienestar de las mujeres gestantes

Con la investigación se pretende actualizar los conocimientos y concientizar a los profesionales de la salud sobre la aplicación, valoración y registro adecuado de esta herramienta Score Mama y así lograr el cumplimiento de los Objetivos del Milenio la reducción de muertes maternas en el Ecuador.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de cumplimiento del Score Mama en el Servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

### **1.4.1 Objetivos Específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de la salud que laboran en el Servicio de Ginecología.
- Evaluar el nivel de conocimientos de los parámetros del Score Mama en los profesionales que laboran en el servicio de ginecología.
- Definir el cumplimiento de los parámetros en el registro del Score Mama dentro del servicio de Ginecología.
- Elaborar un poster científico y socializar los resultados en el Servicio de Ginecología.

### **1.5. Preguntas Directrices**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficamente a la población de estudio en el Servicio de Ginecología?
- ¿Cómo determinar el nivel de conocimientos de los parámetros del Score Mama en los profesionales que laboran en el servicio de ginecología?
- ¿Cómo definir el cumplimiento de los parámetros en el registro del Score Mama dentro del servicio de Ginecología?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. “Impacto Del Score Mama Sobre La Mortalidad Materna En Mujeres Embarazadas Con Más De 20 Semanas De Gestación En El Servicio De Emergencia Del Hospital Yerovi Mackuart De La Ciudad De Salcedo.”**

Es un estudio de campo, observacional descriptivo con una muestra de 243 pacientes embarazadas con más de 20 semanas de gestación, que ingresaron al Hospital Yerovi Mackuart con el objetivo de identificar principales causas de riesgo y de mortalidad materna, mediante la aplicación de una herramienta de puntuación llamado “SCORE MAMA”, basada en las constantes vitales de la paciente además del nivel de consciencia y la determinación de proteinuria. Luego de realizar el análisis de los datos obtenidos, se concluye que la aplicación del SCORE MAMA es eficaz debido a que presenta una sensibilidad del 100% con especificidad del 97%, además presenta un Valor predictivo positivo del 86% y Valor predictivo negativo del 100% (5)

##### **2.1.2. Estudio Comparativo De Complicaciones Obstétricas En Embarazadas Atendidas Con La Aplicación Del Score Mamá Y Sin Él, En El Hospital Binacional De Macará – Ecuador**

La investigación tuvo como propósito determinar las complicaciones obstétricas sin la utilización del SCORE MAMÁ y con la utilización de esta estrategia, y también analizar el cumplimiento de la estrategia de salud materna (Score Mamá) según las normas del Ministerio de Salud Pública en la Atención Materna del Hospital de Macará. Las complicaciones obstétricas observadas en el estudio determinan que en el 2015 fueron 45,12% y durante el 2016 fueron 25,74%. Y se logró concluir que

complicaciones obstétricas disminuyeron cuando fueron aplicadas con el SCORE MAMÁ, además se observó que se realizó un buen manejo clínico a las pacientes que presentaron algún tipo de variación en la puntuación del SCORE MAMÁ (6)

### **2.1.3. Beneficios de combinar métodos para analizar causas de muertes maternas, Bucaramanga, Colombia**

Es un estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos de las muertes maternas registradas en Bucaramanga entre 2004 y 2009. Se estudiaron las 10 muertes maternas ocurrieron en una zona urbana y contaron con la atención de profesionales en establecimientos de salud. Los cuatro tipos de demoras - en el reconocimiento del problema, en la oportunidad de la decisión y de la acción, en la atención/ logística de referencia y en la calidad de la atención - estuvieron presentes con una frecuencia similar en los 10 casos estudiados. Los eslabones críticos para la prevención de muertes maternas fueron los relacionados con fallas en la integración vertical y horizontal del proceso de atención y en su calidad. La combinación de metodologías de análisis permitió establecer las fallas de la atención que más se relacionaron con las muertes maternas. Se documenta una lección aprendida sobre la importancia de la continuidad de las intervenciones y su monitoreo como un factor de éxito en la reducción de la mortalidad materna (7).

### **2.1.4. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el estado de Morelos, México.**

A través de este trabajo, se buscó conocer algunos factores relacionados con la mortalidad materna hospitalaria en el estado de Morelos, México. Se realizó un estudio de casos y controles. Los casos fueron todas las mujeres cuya muerte materna hospitalaria ocurrió en el estado de Morelos entre 1989-1991 y los controles fueron mujeres que, con las mismas complicaciones y atendidas en los mismos hospitales, sobrevivieron las embarazadas. Los resultados señalan como factores protectores al hecho de vivir con la pareja y el ser usuaria de métodos anticonceptivos No recibir atención en el primer lugar donde se solicitó fue un factor de riesgo para la muerte

materna hospitalaria. Finalmente, se encontró que los casos asistieron al control prenatal en igual número de ocasiones que los controles, pero su primera visita fue, en promedio, un mes más tarde. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer esquemas de detección de complicaciones en el embarazo mediante control prenatal temprano, y de promover estrategias de carácter intersectorial para brindar la atención oportuna a estas complicaciones. Se discuten en detalle las limitaciones propias del reducido tamaño de la muestra, característico de los estudios sobre mortalidad materna (8).

#### **2.1.5. Utilidad del Score MAMÁ como herramienta para detección de riesgo de morbilidad obstétrica en pacientes embarazadas que acuden al servicio de Emergencia del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de Diciembre del 2016 a Abril del 2017**

En el estudio actual realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo participaron 497 pacientes, de las cuales 140 (28.16%) activaron el Score MAMÁ y 174 pacientes (35%) desarrollaron morbilidad obstétrica. El porcentaje que activo el Score MAMÁ en nuestra población (28.16%) son semejantes a la del estudio Signh, McGlenna (30%) y Singh, Guleria (26.6%) a pesar de que el número total de pacientes que formaron parte de estos estudios internacionales (676 y 1065, respectivamente) era superior al realizado por nosotros (497). Con respecto a la frecuencia de morbilidad obstétrica en nuestra población (35%). La morbilidad obstétrica más frecuente fue la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, seguida de Hemorragia Obstétrica, Diabetes Gestacional y Anemia. Los parámetros Presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y proteinuria son los más relacionados con el desarrollo de morbilidad obstétrica en general (9)

## 2.2. Marco Contextual



Ilustración 1 hospital Luis Gabriel Dávila

### 2.2.1. Historia

La historia de fundación del Hospital “Luis G. Dávila” se remonta al año 1.913, cuando la Municipalidad de Tulcán decide formar un hospital para recibir y curar a la población más necesitada de nuestra ciudad, pidiendo entonces colaboración a las Hermanas de la Caridad de la ciudad de Ibarra. Las Hermanas de la Caridad se hacen cargo de realizar los preparativos se atiende a la población con primeros auxilios y utilizando los pocos medicamentos que disponían. Luego de nueve meses de esta precaria situación, el Gobernador de la Provincia facilita la entrega de telas y materiales al Hospital para empezar atender.

Es en estas circunstancias el Dr. Luis Gabriel Dávila, reconocido médico, hijo ilustre de esta tierra, formado profesionalmente en Europa, encontrándose en la ciudad, colabora de manera decidida en la formación de la nueva casa de salud. Su aporte, a más del económico, principalmente se manifiesta en la prestación de sus servicios de manera desinteresada para la atención de pacientes de la comunidad.



Durante estos años, el Hospital ha ido experimentando mejoras tanto en su infraestructura física cuanto en su equipamiento y en el desarrollo de servicios hospitalarios acordes a las exigencias de la población carchense; el Hospital cuenta con servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa que atienden patologías como son Ginecología, Odontología, Traumatología, Medicina General, Maxilofacial, Pediatría, Psicología etc.

### **2.2.2. Misión**

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de justicia y equidad social*

### **2.2.3. Visión**

*Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizándola tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*

### **2.2.4. Valores**

*Valores Respeto, Inclusión, Vocación de Servicio, Compromiso, Integridad, Justicia y Lealtad.*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Hemorragia Obstétrica**

La hemorragia obstétrica se define como el sangrado que ocurre a partir de las 24 semanas de gestación y antes del parto, e incluye la pérdida de más de 500 ml de sangre en el momento del parto vaginal o 1,000 ml durante la cesárea, con la caída de la concentración de hemoglobina  $> 40\text{g/L}$  y la necesidad de transfundir más de cuatro unidades de concentrados eritrocitarios. (10)

La OMS reporta que el 50% de las muertes maternas es secundaria a HO y a sus complicaciones, misma que se presenta en 10.5% de todos los nacimientos. El reconocimiento temprano de la hemorragia obstétrica se considera un reto diagnóstico, ya que la pérdida sanguínea permanece oculta y es difícil de cuantificar, como consecuencia de la dilución de líquido amniótico y de los cambios fisiológicos del embarazo que enmascaran los signos clínicos de hipovolemia. Para el abordaje diagnóstico se cuenta en la actualidad con Guías de Práctica Clínica que tienen como objetivo poner a disposición del personal de la salud, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible. (11)

Con el objetivo de:

- Mejorar la calidad asistencial de la paciente obstétrica con riesgo o presencia de hemorragia.
- Promover el uso de prácticas clínicas que se basen en el mejor conocimiento científico disponible y que puedan aplicarse en las Unidades Hospitalarias con Atención Obstétrica.
- Servir como herramienta de apoyo para la vigilancia y el manejo de las pacientes con riesgo o presencia de hemorragia obstétrica, sin sustituir el criterio médico y de acuerdo con las características específicas de cada paciente.

### **2.3.2. Trastornos Hipertensivos**

Los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas importantes que implican un gran riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales, caracterizadas por una elevación de la presión sanguínea. La preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar mortal, si pasa sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. (12)

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. (13)

### **Sepsis o choque séptico**

La sepsis y el shock séptico representan un gran problema de salud a nivel mundial ya que afecta a millones de individuos anualmente y es una de las mayores causas de morbi-mortalidad. Las pacientes obstétricas son un grupo especial y vulnerable a esta patología, debido a los cambios fisiológicos presentes en el embarazo tanto a nivel anatómico como funcional. Es por eso que las infecciones en este tipo de paciente críticamente enferma, debe tener un enfoque multidisciplinario donde se realice un manejo integral dirigido a la prevención y reducción de daño al binomio madre-hijo (14)

El choque séptico en pacientes obstétricas es raro. Las mujeres embarazadas casi siempre son jóvenes y tienen menos comorbilidades, siendo el principal sitio de infección la pelvis. Los síntomas de sepsis pueden ser inespecíficos, causando retraso en el diagnóstico y el tratamiento adecuado con consecuencias posiblemente fatales. A pesar del uso de agentes antimicrobianos y soporte vital avanzado, la tasa de

mortalidad de la sepsis se ha mantenido entre el 20-30%, en un 40-50% para la sepsis grave y 50-60% en choque séptico (15)

### **2.3.3. Definición Score Mama**

Es una herramienta de puntuación de riesgo, orientada a la patología obstétrica que se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas, por ello tiene principal relevancia en el primer nivel de atención en salud.

Parámetros del Score Mama:

- Frecuencia respiratoria
- Presión arterial: Sistólica  
Diastólica
- Frecuencia cardiaca
- Temperatura
- Nivel de oxígeno
- Proteinuria

### **2.3.4. Frecuencia respiratoria**

Durante el embarazo, la mayoría de los órganos más importantes en el cuerpo de la mujer, se desplazan. La razón es que deben dejar sitio al bebé, el crecimiento uterino modifica, por ejemplo, la posición del diafragma y de la caja torácica, aumentando su circunferencia como respuesta a la elevación diafragmática, debido a estos cambios los volúmenes de las distintas capacidades pulmonares se ven modificados también. Estos cambios también se manifiestan con sensación subjetiva de falta de aire (disnea), siendo éste uno de los motivos frecuentes de consulta en la urgencia de las embarazadas.

Las hormonas del embarazo también provocan cambios en las vías aéreas aumentando y disminuyendo las resistencias de las mismas según la zona. Además por el efecto de

dichas hormonas la mucosa que recubre las vías respiratorias se encuentran muy vascularizadas, favoreciendo el sangrado, sobre todo por nariz, molestias en la garganta y cambios en la voz. (16)

Estos cambios (tanto anatómicos como fisiológicos) en el aparato respiratorio también produce cambios a nivel del equilibrio ácido-base de la embarazada. La embarazada tiene tendencia a la alcalosis respiratoria (aumento del ph del plasma sanguíneo), debido a que al hiperventilar, elimina un exceso de CO<sub>2</sub>. Esto favorece la estimulación del centro respiratorio de la embarazada. Esta hiperventilación en la embarazada, por un lado puede causar constantes mareos e incluso algún desmayo en la gestante, pero también favorece que futuro bebé reciba más oxígeno.

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto, se mide cuando la persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto los movimientos de la caja torácica. Los valores pueden aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas, cuando se mide la respiración es también importante observar si la paciente tiene dificultad para respirar. (17)

La evaluación de la frecuencia respiratoria debe llevarse a cabo durante 60 segundos después de la evaluación de la frecuencia cardíaca, ya que si la mujer toma conciencia de la medición de sus respiraciones, las mismas van a ser alteradas. Para una adecuada técnica de la medición de la frecuencia respiratoria se debe simular la toma de la frecuencia cardíaca.

Los valores normales de la frecuencia respiratoria en la gestante o púérpera son de 12 a 20 respiraciones por minuto. La taquipnea es un signo de sepsis sugestivo hasta que se pruebe lo contrario (18)

### **2.3.5. Presión arterial**

El embarazo es un proceso dinámico que se asocia con cambios fisiológicos significativos en el sistema cardiovascular. Estos cambios son mecanismos de adaptación para cumplir con el aumento de las demandas metabólicas de la embarazada y el feto y asegurar una circulación uteroplacentaria adecuada para el crecimiento y el desarrollo fetal.

Los cambios hemodinámicos insuficientes pueden producir enfermedades de la madre y el feto, como la preeclampsia y el retardo de crecimiento intrauterino. Además, la falta de adaptación materna a estos cambios fisiológicos puede desenmascarar patología cardíaca de base, previamente silenciosa. La enfermedad cardiovascular en el embarazo es una causa importante de mortalidad materna. (19)

La toma adecuada de la presión arterial (PA) es determinante para el diagnóstico de patologías obstétricas, por lo que es fundamental que el personal de salud tenga la destreza de una adecuada toma de la presión arterial para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

La presión arterial (PA) se mide utilizando un brazalete del tamaño correcto, se recomienda que la circunferencia media del brazo sea medida en todas las embarazadas, particularmente en aquellas con índice de masa corporal  $> 29.9 \text{ kg} / \text{m}^2$  en su primera visita prenatal. Si la circunferencia media del brazo es mayor a 33 cm se debe usar el brazalete de adulto grande. (20)

### **2.3.6. Frecuencia cardíaca**

En el embarazo el corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie, todo

esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada. (21)

La frecuencia cardíaca aumenta durante la gestación normal. A diferencia de muchos de los parámetros anteriores que llegan a su cambio máximo durante el segundo trimestre, la frecuencia cardíaca aumenta progresivamente durante el embarazo en 10 - 20 latidos por min y alcanza su máximo en el tercer trimestre. El cambio global de frecuencia cardíaca representa un 20% - 25% de aumento sobre los valores previos al embarazo. (22)

La toma de la frecuencia cardíaca (FC) en el adulto se debe realizar en la arteria radial, ya que es fácilmente accesible. La arteria braquial se utiliza en la medición de la presión arterial y las arterias carótida y femoral puede ser palpado en el caso de colapso, donde el gasto cardíaco no puede ser detectado en la circulación periférica. La arteria radial debe ser palpada con el dedo índice y el dedo medio, en 30 segundos y se duplica si la tasa es regular, o 60 segundos si la tasa es irregular.

Los oxímetros de pulso también dan una lectura de la frecuencia cardíaca (FC). Sin embargo, si la mujer tiene bradicardia o taquicardia detectada electrónicamente, la FC debe ser evaluada de forma manual. Los parámetros normales de la frecuencia cardíaca varían entre 60 a 100 lpm, cualquier valor bajo o sobre estos parámetros es una señal importante que puede indicar una enfermedad subyacente grave y debe ser investigada. (23)

### **2.3.7. Saturación de oxígeno**

La saturación de oxígeno es uno de los signos de sufrimiento, así también como el ritmo cardíaco anormal, o el paso de meconio durante el trabajo de parto de la madre. La causa de este hecho puede ser la falta de oxígeno de la madre al feto a través del cordón umbilical. En ocasiones, se puede proveer a la madre de oxígeno extra mediante una máscara (administración de oxígeno) para aumentar el oxígeno disponible para el feto. (24)

Los niveles de saturación de oxígeno reflejan el porcentaje de la hemoglobina arterial saturada de oxígeno en la sangre, y se conoce como SpO<sub>2</sub>. Se mide de forma rutinaria a todas las mujeres y se presta mayor atención en las siguientes circunstancias.

- Si la frecuencia respiratoria está fuera de los parámetros normales.
- Si una condición médica / obstétrica requiere la medición de los niveles de saturación de oxígeno continuo, por ejemplo, trastorno respiratorio.

La exactitud de la medición depende de un adecuado flujo de sangre a través del conducto de luz, es decir, si la gestante se encuentra en un estado crítico, el resultado de SpO<sub>2</sub> puede ser inexacto o imposible de obtener. La SpO<sub>2</sub> se documentará como porcentaje y sus parámetros normales son SpO<sub>2</sub> 94 a 100 %. (25)

### **2.3.8. Temperatura corporal**

La mujer embarazada posee un sistema de regulación de la temperatura mucho más eficiente que la mujer no gestante. Este sistema es un sistema de protección frente las elevaciones de temperatura que puedan ser perjudiciales para el feto. Algunos estudios indican que elevar la temperatura materna en 1,5°C o más de manera continuada puede suponer un grave riesgo para el desarrollo embrionario y fetal, especialmente si ocurre durante el primer trimestre.

Es importante que la mujer gestante no realice una actividad deportiva que produzca un sobrecalentamiento corporal y siempre mantener un adecuado estado de hidratación y una buena reposición de líquidos durante y después del ejercicio físico. (26)

La temperatura debe ser tomada en el sitio apropiado (es decir, vía oral, axilar, o timpánica) de acuerdo con las directrices locales, asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del Score MAMÁ se deberá registrar en la medida de lo posible la temperatura axilar.



La temperatura normal a nivel bucal es de 36 oC hasta 37.2 oC en la mañana y 37,7 oC en la tarde. (28) Los parámetros de temperatura aceptados para el Score MAMÁ son de 35.6 oC a 37,2 oC, tomados a nivel axilar. Una caída o aumento de la temperatura y las oscilaciones de fiebre pueden indicar sepsis. (27)

### **2.3.9. Nivel de conciencia**

La respuesta neurológica evalúa el nivel de conciencia de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Alerta: paciente orientada en tiempo, espacio y persona
- Responde ante estímulo verbal
- Responde a estímulo doloroso
- Ausencia de respuesta

Cualquier alteración en el nivel de conciencia siempre debe ser considerada significativa y se debe tomar una acción inmediata. (28)

### **2.3.8. Proteinuria**

Se produce al dañarse los filtros de los riñones (estos filtros retienen lo indispensable para el organismo y descartan lo innecesario). Significa que los riñones no pueden contener las macromoléculas de las proteínas y estas se filtran en la sangre. La afección se produce por enfermedades que afectan directamente a los riñones, o por enfermedades que afecten otros órganos vinculados a su funcionamiento. (29)

La presencia de proteínas en orina, cuando está asociada a hipertensión puede significar preeclampsia – eclampsia, o podemos tener un resultado positivo en procesos fisiológicos y patológicos.

En el Score Mamá mantiene su vigencia, a pesar de no ser un examen que nos dé un diagnóstico preciso, su positividad nos permite estar en alerta, y nos da la pauta para profundizar en la investigación de la historia clínica. (30)

## **2.4. Marco legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

#### **Derechos.**

*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 (31)*

### **2.4.2. Plan Nacional Toda una Vida**

***Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (32)*

## ***Objetivos de desarrollo sostenible***

***Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades***

*Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.*

### ***Metas***

***3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.***

***3.2. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.***

***2.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.***

*3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.*

*3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (33).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico de Enfermería**

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados*

- 1. La enfermera y las personas La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- 2. La enfermera y la práctica La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- 3. La enfermera y la profesión A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera*

*contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. (34)*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

#### 3.2. Tipo de investigación

**Cuantitativo:** ya que se recogió datos a través de variables los cuales fueron analizados estadísticamente permitiendo conocer la realidad.

**No experimental:** porque no se manipulo deliberadamente las variables

#### 3.3. Diseño de investigación

**Descriptivo:** porque nos permite conocer los datos sociodemográficos de los profesionales que laboran en el servicio de Ginecología.

**Transversal:** ya que los datos recogidos se los obtuvo en un tiempo determinado y fueron recolectados en un momento único .

#### 3.4. Localización y Ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el periodo de Julio 2017 – Mayo del 2018, con profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

### **3.5. Población**

#### **3.5.1. Universo y Muestra**

Se realizó la investigación a 48 profesionales que al momento de la aplicación de la encuesta se encontraban en el servicio.

### **3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de Inclusión**

Profesionales que laboran en el servicio de Ginecología

#### **3.6.2. Criterios de Exclusión**

Profesionales que al momento de aplicación de la encuesta no se encuentra en el servicio de Ginecología.

### **3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información**

- Encuesta
- Revisión bibliográfica
- Revisión de Historias Clínicas

### **3.8. Análisis de datos**

Procesamiento y creación de base de datos en el programa IBM SPSS Statistics 22.  
Elaboración de gráficos en Microsoft Office Excel.

Elaboración de análisis de la información obtenida.



### 3.9. Operalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Determinar el nivel de cumplimiento sobre los parámetros del Score Mama en los profesionales que laboran en el Servicio de Ginecología	Características sociodemográficas	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad	21 a 25años 26 a 30años 31a 35años 36 a 40años 41 a 45años >De45años
		Es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo	Instrucción	Tercer Nivel Cuarto Nivel
		Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.	Perfil Profesional	1. Ginecólogo(a) 2. Obstetra 3. Licenciado(a) en enfermería 4. Internos de Obstetricia 5. Internos de medicina 6. Internos de Enfermería



		<p>variará según las condiciones del cuerpo (si está en actividad o reposo).</p>	<p>¿Cuándo debe usted valorar manualmente la frecuencia cardiaca?</p> <p>¿Cuáles son los valores normales de la frecuencia cardiaca?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se muestran valores irregulares en 30 segundos</li> <li>• Cuando se muestran valores irregulares en 60 segundos.</li> <li>• &gt;50</li> <li>• 60 a 80</li> <li>• 60 a 100</li> <li>• 4) 60 a 120</li> </ul>
	Tensión arterial	<p>La tensión arterial se define como la cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre por ellas. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg).</p>	<p>¿Cuál es la posición adecuada para la toma de la tensión arterial?</p> <p>¿Cuántas veces debe cubrir el brazalete la circunferencia del brazo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decúbito supino</li> <li>• Decúbito ventral</li> <li>• -Fowler con espalda apoyada y pies en el piso</li> <li>• 1,5 veces</li> <li>• 2 veces</li> <li>• 2,5 veces</li> </ul>

	<p>Tensión arterial</p> <p>Frecuencia respiratoria</p>	<p>La tensión arterial se define como la cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre por ellas. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg).</p> <p>Movimiento rítmico entre inspiración y espiración que realiza un ser vivo en un periodo específico (suele expresarse en respiraciones por minuto) y está regulado por el sistema nervioso.</p>	<p>¿Cuál es la posición adecuada para la toma de la tensión arterial?</p> <p>¿Cuáles son las dimensiones del brazalete según la circunferencia del brazo?</p> <p>¿En qué tiempo valora usted la frecuencia respiratoria?</p> <p>¿Valora primero la frecuencia respiratoria o la frecuencia cardiaca?</p> <p>¿Cuál es el valor normal de la respiración?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decúbito supino</li> <li>• Decúbito ventral</li> <li>• Fowler con espalda apoyada y pies en el piso</li> <li>• 1,5 veces</li> <li>• 2 veces</li> <li>• 2,5 veces</li> <li>• 15 segundos</li> <li>• 30 segundos</li> <li>• 60 segundos</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• 12 a 20</li> <li>• 12 a 21</li> <li>• 12 a 23</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Temperatura	Es la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo humano y su función es mantener activos los procesos biológicos, esta temperatura varía según la persona, la edad, la actividad y el momento del día y normalmente cambia a lo largo de la vida.	<p>¿Cuáles son los parámetros normales de la temperatura?</p> <p>¿Cuáles cree usted que son los sitios adecuados para la toma de la temperatura?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 °C a 37°C</li> <li>• 35,6°C a 36,5°C</li> <li>• 36,2°C a 37,2°C</li> <li>• Axilar, oral y timpánica.</li> <li>• Axilar y oral</li> <li>• Axilar, timpánica y rectal</li> </ul>
	Saturación de oxígeno	La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en el torrente sanguíneo. La saturación de oxígeno en la sangre saludable y normal es de entre un 95% y un 100%.	<p>¿Cuáles son los valores normales de la saturación de oxígeno?</p> <p>¿Qué consideraciones debe tomar usted al valorar la saturación de oxígeno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;90</li> <li>• 90% a 100%</li> <li>• 92% a 100%</li> <li>• 94% a 100%</li> <li>• Uñas cortas y sin esmalte</li> <li>• Manos limpias y uñas cortas</li> <li>• Posición, uñas cortas y sin esmalte</li> </ul>

	Nivel de conciencia	Es la capacidad de respuesta del individuo a sus propios estímulos y a los del medio que lo rodea	Señale los parámetros que utiliza para valorar el nivel de conciencia en el score mama?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alerta</li> <li>• Confusa- agitada</li> <li>• Responde a la voz-somnolienta</li> <li>• Responde al dolor-estuporosa</li> <li>• No responde</li> </ul>
	Proteinuria	La proteinuria es la presencia excesiva de proteínas en la orina, en cantidad superior a 150mg en 24 horas.	<p>¿Sabe usted a que patología está asociada la proteinuria?</p> <p>¿Cuáles son los parámetros normales de la proteinuria en 24 horas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia y Eclampsia</li> <li>• Sepsis</li> <li>• Hemorragias</li> <li>• 100mg en 24 horas</li> <li>• &gt;150mg en 24 horas</li> <li>• &lt;300mg en 24 horas</li> </ul>

<b>OBJETIVO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Definir el cumplimiento de los parámetros en el registro del Score Mama dentro del servicio de Ginecología.	Registro en la historia clínica	El registro en la historia es la relación de eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio. Adicionalmente, se involucran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado por su confidencialidad.	Formulario 05  Formulario 06  Formulario 08  Formulario 051  Formulario 053	Registra  • Si • No  Registra  • Si • No  Registra  • Si • No  Registra  • Si • No

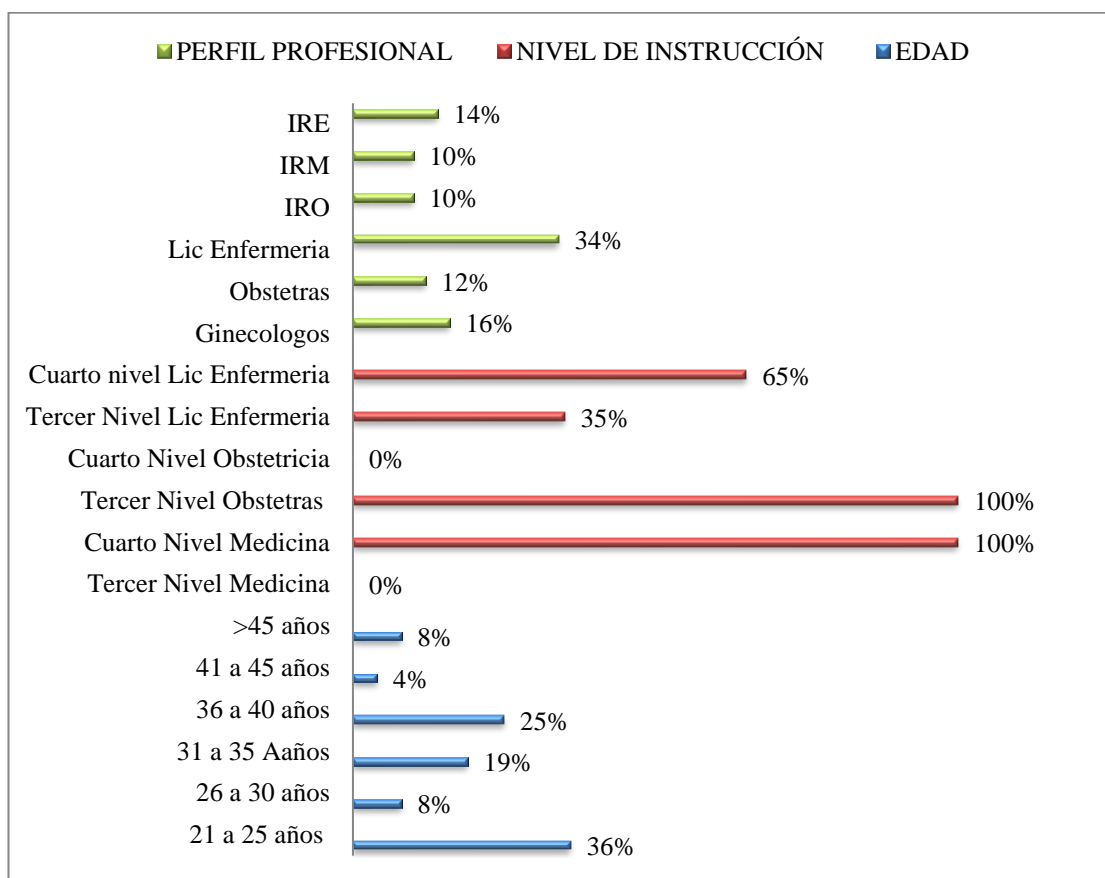




## CAPITULO IV

### 4.1. Análisis de datos

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos



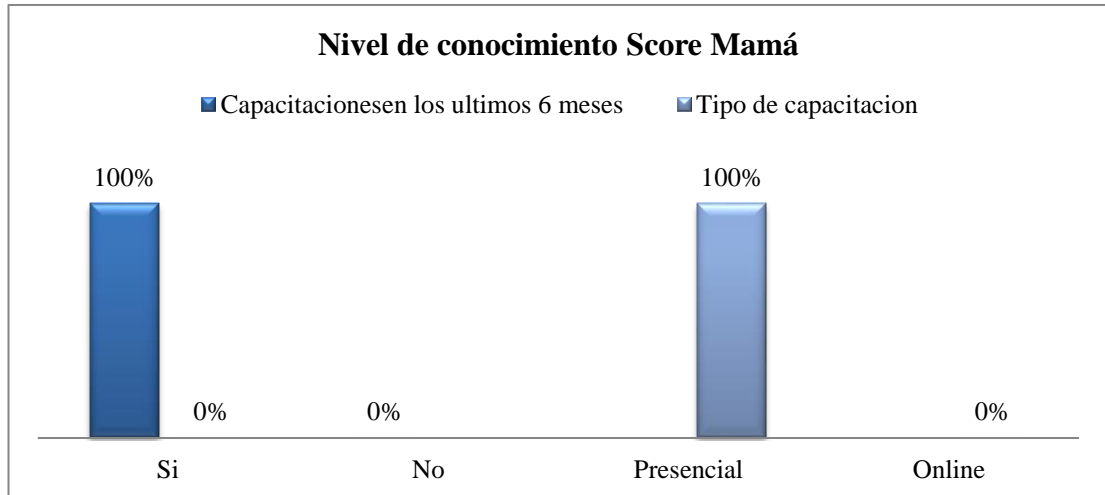
**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** En los datos sociodemográficos encontramos que la edad de los profesionales es de 21 a 25 años con un porcentaje de 36% ,seguido del 25% de 36 a 40 años ,en cuanto a su nivel de instrucción se observa que el 100% de los médicos tienen estudios de cuarto nivel seguido del 65% de profesionales de enfermería mientras que el 100% de Obstetrices tiene título de tercer nivel ,según el número de

profesionales que laboran en el servicio el 34% pertenece a Licenciados (as) en Enfermería, el 16% a Ginecólogos (as) ,el 12% a Obstetrices, el personal no profesional comprendido entre estudiantes de internado rotativo de enfermería, medicina, y obstetricia constituyen el 34%.Según la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales menciona que el Servicio de Ginecología Obstetricia debe tener una configuración que permita cumplir con los objetivos y metas así también como cumplir con los mínimos requerimientos para permitir el flujo expedito y la estancia de usuarias, enfocándose en el número de personal capacitado para cada servicio que ayude a disminuir riesgos (35) de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, estos se alinean a la norma de caracterización de los Hospitales el porcentaje alto de profesionales capacitados que laboran en el servicio es de mucho beneficio ya que contribuye de manera positiva a encaminar los objetivos establecidos, el cumplimiento de protocolos, la satisfacción laboral y de las usuarias.

**Gráfico 2. Actualizaciones sobre score mama en los últimos 6 meses**

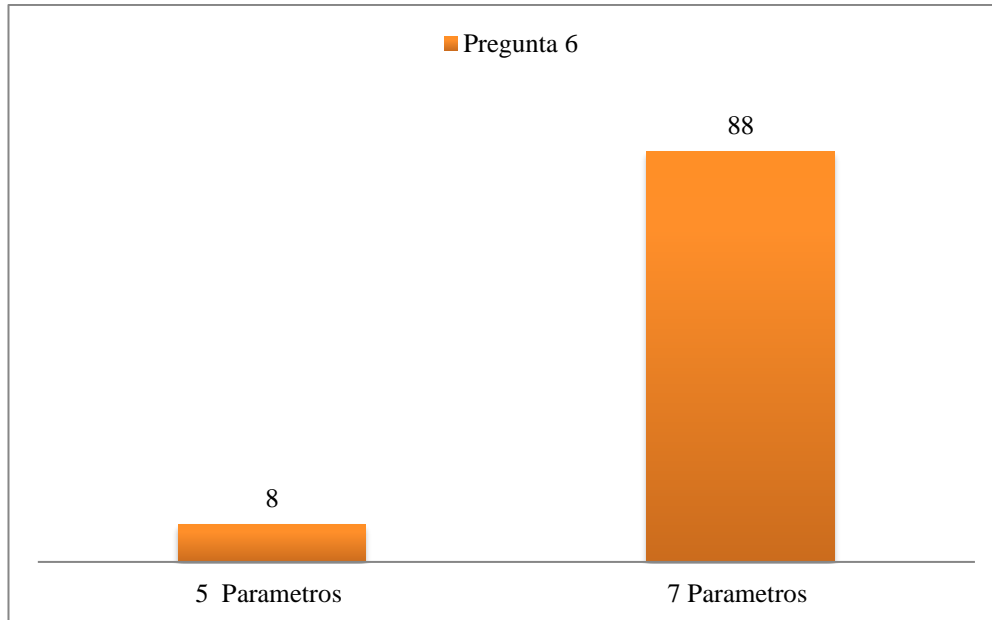


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el 100% de los profesionales respondieron que durante los seis meses han tenido capacitaciones sobre el protocolo Score Mamá al igual que el 100% lo realizó de manera presencial, según el artículo Implantación de una actividad de formación médica continuada y evaluación de su calidad en el Servicio de Gineco Obstetricia el estudio realizado a 178 profesionales dieron como resultado que entre los asistentes a las capacitaciones en el hospital, de cada 10 asistentes, 8 son mujeres. Esta feminización de la profesión sanitaria es mayor en el tramo de edad de 26 a 35 años (89%) y menor en los mayores de 46 años (72%). En cuanto a la actividad profesional hay una mayor presencia de mujeres entre el personal de enfermería (85%) que entre el personal médico (77%) El alto grado de satisfacción de los asistentes con respecto a las capacitaciones pone de manifiesto que la formación entre profesionales que desarrollan su trabajo en condiciones similares es muy adecuada, pues el abordaje de los temas tratados en las diferentes capacitaciones se ajusta a las condiciones reales de trabajo de los profesionales que reciben la formación (36) de acuerdo con la investigación, la continua formación académica en los profesionales de la salud fortalece la calidad de la atención así como el diagnóstico tratamiento y rehabilitación de los pacientes para ello se ha implementado cursos virtuales y continuas capacitaciones en las instituciones de salud.

**Gráfico 3. Parámetros evaluados en el Score Mama**

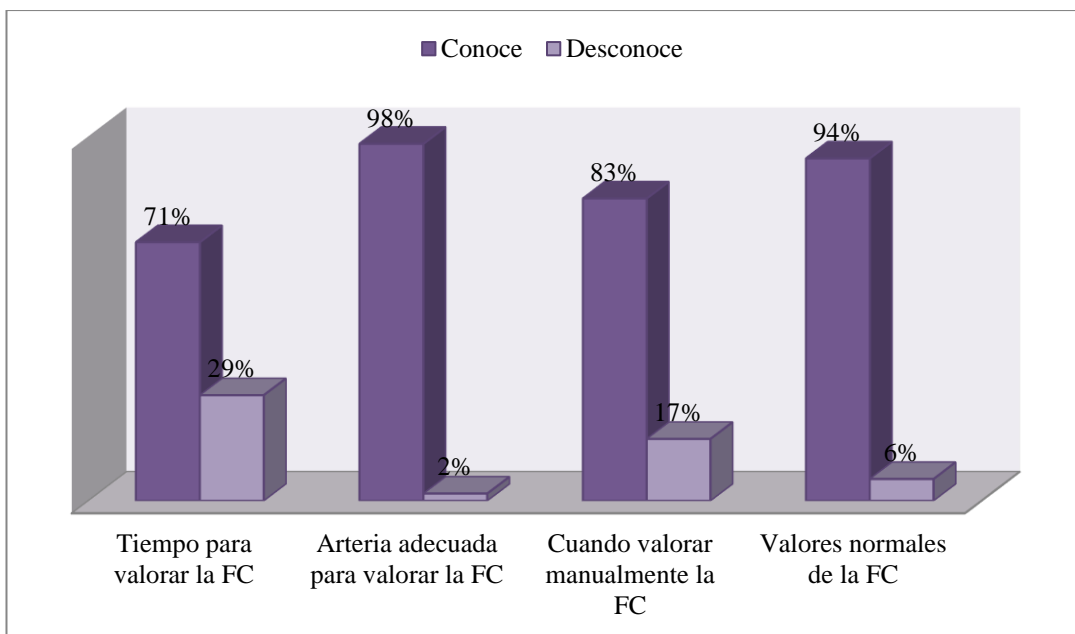


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el 92% de los encuestados respondió asertivamente a esta pregunta como establece el Protocolo Score Mama mientras que el 8% desconoce (37) de acuerdo con la investigación realizada estos siete parámetros han sido establecidos en la norma Score Mama ya que la alteración de uno de ellos es indicativo de riesgo obstétrico que compromete en bienestar de salud del binomio Madre e Hijo, la falta de registro de tan solo un parámetro no permite la adecuada valoración.

**Gráfico 4. Frecuencia Cardiaca**

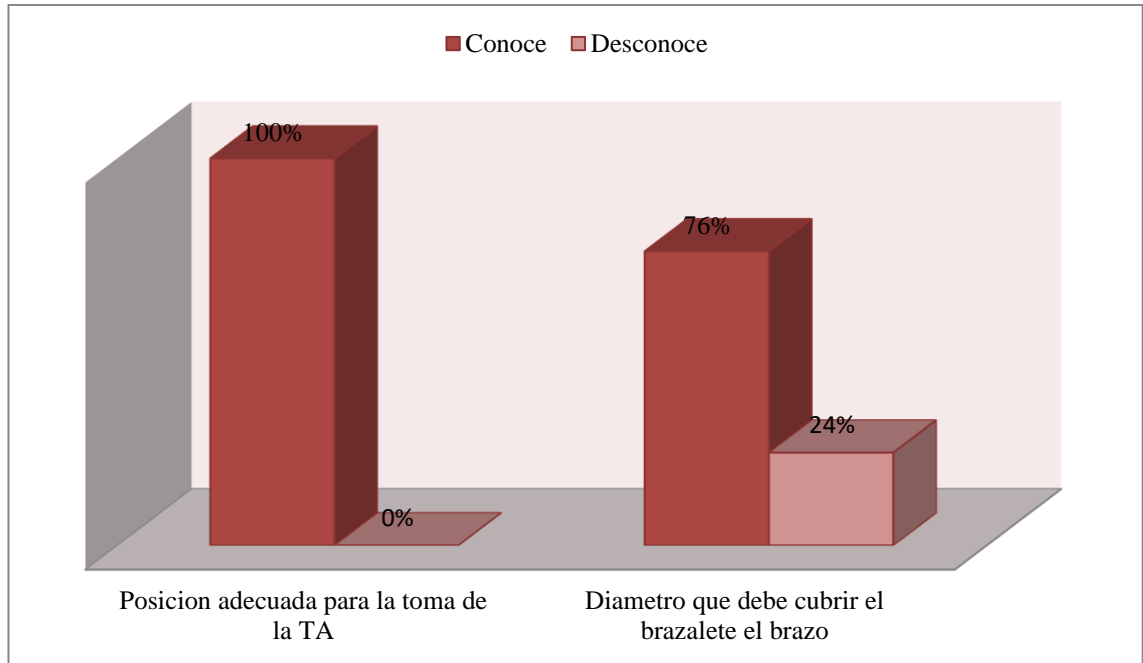


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** se observa que 71% y el 98% de los profesionales conoce el tiempo y la arteria adecuada para la valoración de la frecuencia cardíaca mientras que el 83% y 94% conoce también sobre cuándo se debe valorar manualmente y los valores normales en un minuto. Según el artículo La Evaluación de la Calidad de los Signos Vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería, menciona que la medición de los signos vitales es una intervención independiente de enfermería y forma parte de la valoración integral del paciente, la cual se realiza de manera constante en las Instituciones de Salud, el estudio se realizó a 16 profesionales de Enfermería de las cuales se observó que para la evaluación de la frecuencia cardíaca, la elección del sitio para medir la frecuencia cardíaca es correcta en un 87% también se observa que el 13% de las enfermeras realiza la medición apical y el 87% restante con técnica de palpación arterial; en esta medición sobresale que el 94% del personal lo realiza en el lapso de un minuto. (38) De acuerdo con nuestra investigación y la norma donde se encuentra establecido estas consideraciones sobre la toma de la frecuencia cardíaca se pudo observar que en el servicio de Ginecología los profesionales cumplen con estos requerimientos.

**Gráfico 5. Tensión Arterial**

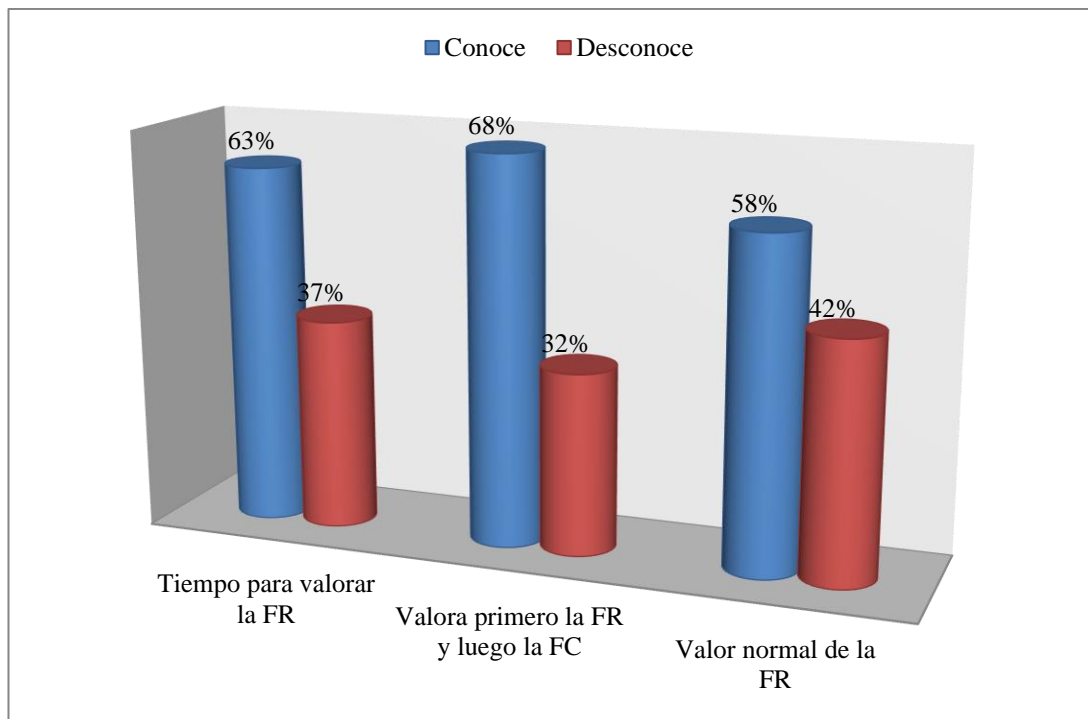


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el 100% de los encuestados concuerdan que la posición sentada es la adecuada para la toma de la tensión arterial mientras que el 76% concuerdan que el número de veces que el brazalete debe cubrir la circunferencia del brazo es de 1,5 veces y un 24% desacierten en la respuesta ya que como menciona el artículo La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería, se observó que un 81% da cumplimiento en la posición del miembro seleccionado para la medición de la tensión arterial. Con respecto a la colocación del brazalete, un 44% no cumplió con los principios establecidos. (39) De acuerdo a la investigación anterior se observa que los profesionales tienen conocimientos sobre la posición adecuada para la toma de la tensión arterial, pero desconocen la colocación adecuada del brazalete ya que como está establecido en el protocolo el diámetro que debe cubrir el brazalete es de 1,5 para realizar una medición correcta.

**Gráfico 6. Frecuencia Respiratoria**

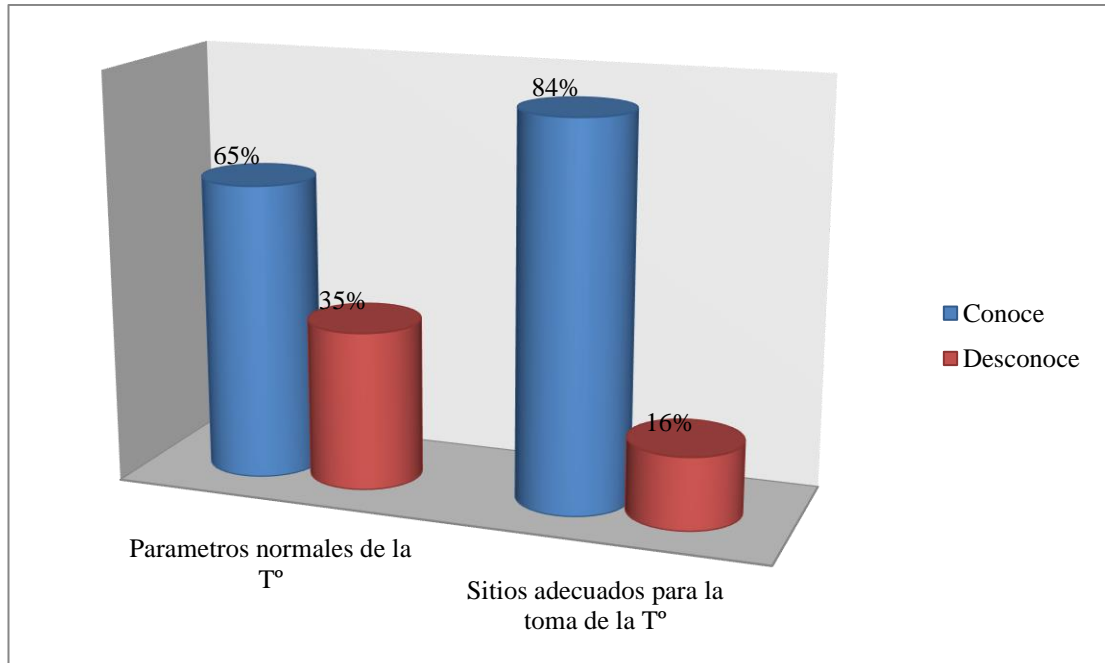


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el 63% de los profesionales conoce sobre el tiempo para valorar la frecuencia respiratoria y un 37% desconoce, por otro lado el 68% y 58% conoce sobre el valor normal y si se debe valorar primero la frecuencia respiratoria y luego la cardíaca de acuerdo con el artículo La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería, el personal de enfermería coloca al paciente en posición sentada y/o posición semiflower en un 13% de los casos, el 62% de las enfermeras observa el movimiento torácico en el paciente y sólo el 25% de las mediciones se realiza en el lapso de un minuto tomando como valor normal de 12 a 21 respiraciones por minuto (40) de acuerdo a los resultados de la investigación se puede observar que los profesionales tienen un leve desconocimiento sobre el tiempo y los parámetros normales de la frecuencia respiratoria.

**Gráfico 7. Temperatura Corporal**



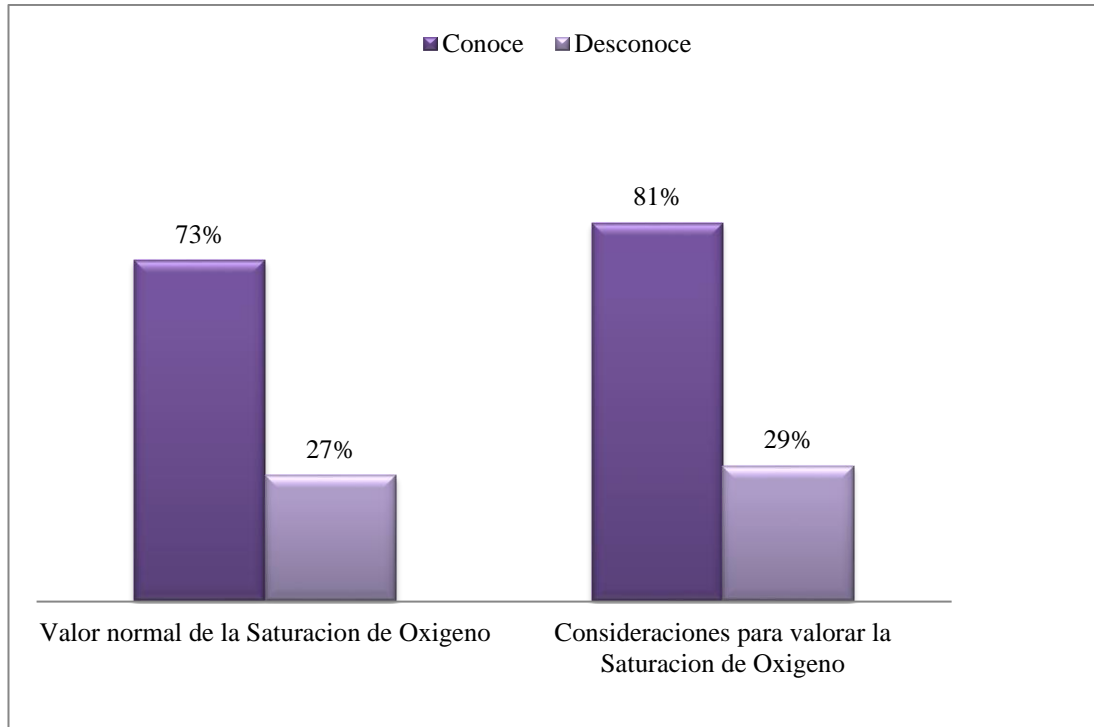
**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** en el gráfico se observa que el 65% de los profesionales tiene conocimientos sobre los parámetros normales de la temperatura por otro lado el 84% conoce sobre los sitios adecuados para la toma adecuada de este signo vital, así como nos menciona el artículo La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería con relación a la verificación de la temperatura, se obtuvo un 75% de efectividad y la permanencia del termómetro en el sitio de la axilar se alcanzó un 69% de cumplimiento (41) de acuerdo a la investigación realizada en el servicio de Ginecología se observó que el personal conoce sobre parámetros normales de temperatura así como el sitio para la toma de la misma concordando con la investigación anterior en que no existe un cumplimiento del 100%.



**Gráfico 8. Saturación de Oxígeno**

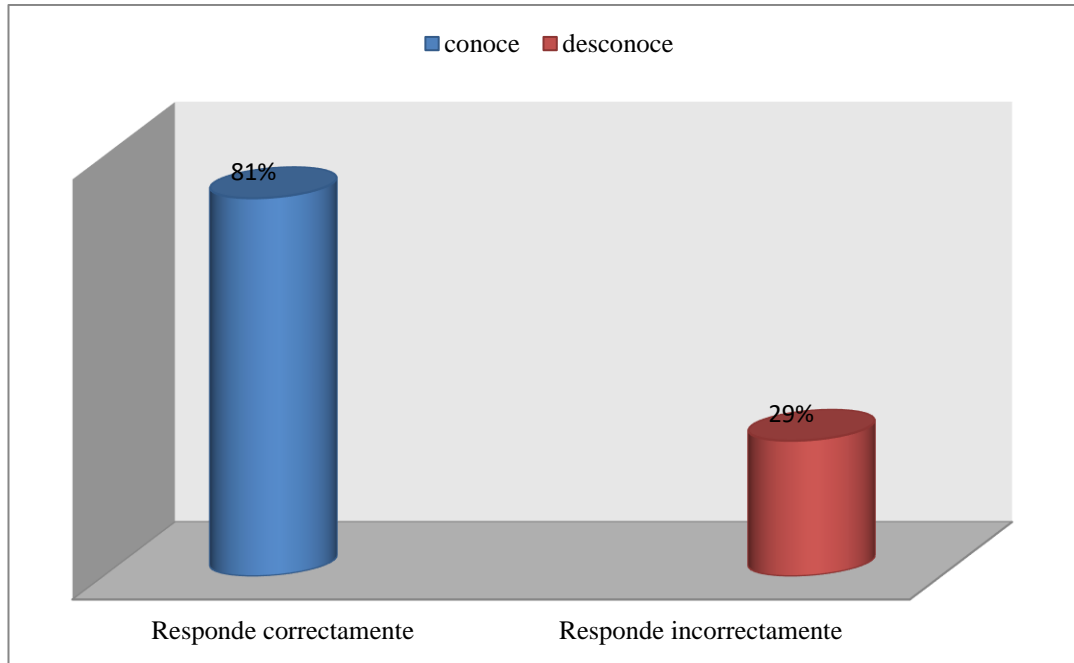


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el gráfico refleja que el 63% de los profesionales tienen conocimientos sobre el valor normal de la saturación de oxígeno y por otro lado el 61% conocen las condiciones generales sobre la toma de este signo vital, según la investigación titulada Oximetría de pulso, realizada en 154 pacientes, se observó que para la medición de la saturación de oxígeno una de las cosas que afecta la exactitud de las mediciones en los oxímetros de pulso es el esmalte de uñas ya que absorbe la luz y puede interferir con la capacidad del oxímetro de pulso para interpretar la SaO<sub>2</sub> (42) por otro lado según el artículo niveles de oxígeno menciona que los valores normales de la saturación oscilan entre >94% hasta el 100% y la baja de estos indica que la paciente requiere atención médica inmediata (43) De acuerdo con nuestra investigación se pudo observar que existe desconocimiento en cuanto a los parámetros normales y las consideraciones generales para la toma de saturación de oxígeno.

**Gráfico 9. Nivel de Conciencia**

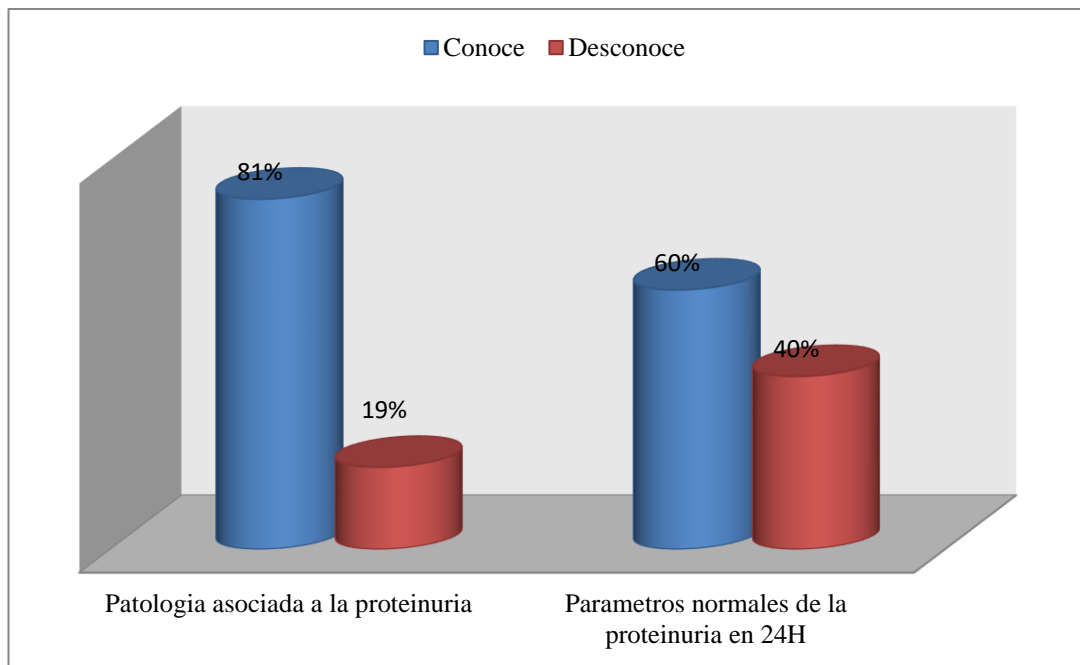


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** se observa que el 81% de los profesionales tienen conocimiento sobre los parámetros para la valoración del nivel de conocimientos mientras que un 29% desconoce de acuerdo al artículo la patología crítica del embarazo que requiere asistencia en terapia intensiva se destaca que hasta el 50% de los ingresos se asocian con patologías neurológicas. Las manifestaciones neurológicas pueden resultar de una variedad de enfermedades obstétricas, incluyendo eclampsia, hígado graso agudo del embarazo y embolismo de líquido amniótico (44). Según el resultado obtenido en la investigación realizada en el servicio de Ginecología se puede evidenciar que un 29% de los profesionales desconocen los parámetros para evaluar el nivel de conciencia de las pacientes lo que conlleva a realizar una evaluación incorrecta.

**Gráfico 10. Proteinuria**

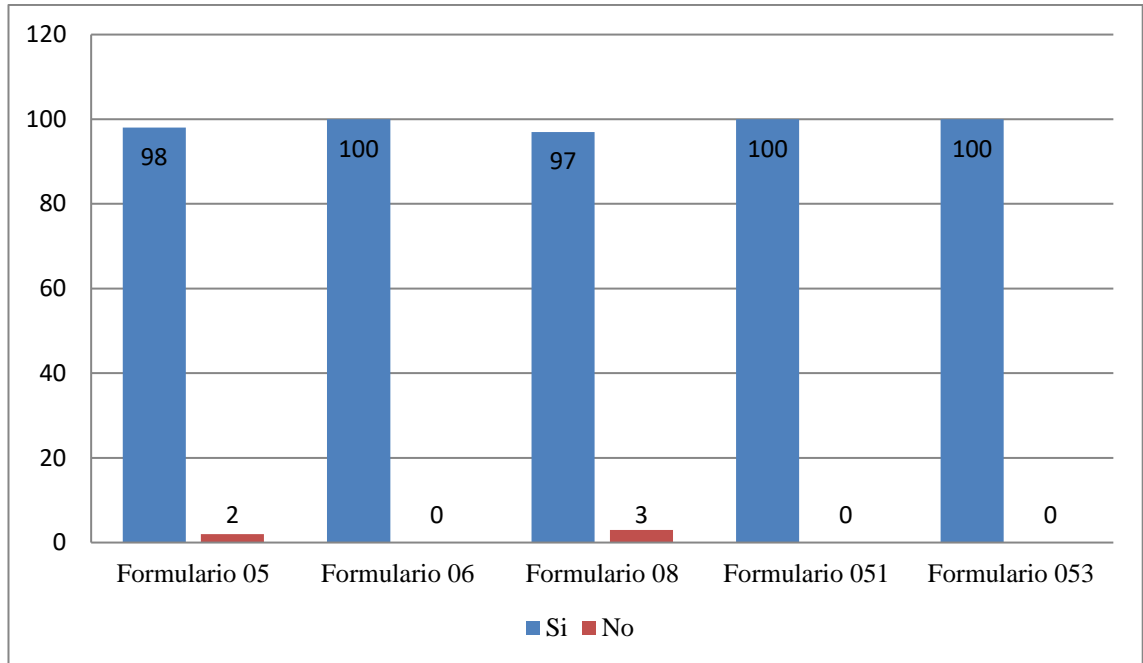


**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** en el gráfico se observa que el 81% de los profesionales señala que la preeclampsia es la patología asociada a la proteinuria, por otro lado el 60% coincide que los parámetros normales de la proteinuria en 24 horas es  $<300\text{mg}$  así como menciona el artículo Proteinuria Masiva es un factor pronóstico para morbilidad materno-fetal, dentro de los parámetros de severidad, uno de los más estudiados para determinar el resultado materno y perinatal es la proteinuria, se realizó el estudio a 19 pacientes con preeclampsia internadas en el servicio de Gineco Obstetricia observando que el 31% de las pacientes presentaron un valor de proteinuria de  $300\text{ mg/día}$  en orina de 24 horas o un índice de proteína/creatinina en orina aislada  $30\text{ mg/mmol}$ , los niveles para severidad de proteinuria fueron de  $>300\text{mg}$  en orina valores reflejados en el 69% de las pacientes en un intervalo de 24 horas realizadas en tirillas reactivas, lo que ayudo a predecir la aparición de complicaciones en la madre así como repercusiones en el desarrollo fetal. (45) De acuerdo a nuestra investigación se pudo evidenciar que el nivel de conocimientos en los profesionales es alto en cuanto a la patología asociada mientras que sobre los valores normales existe un 40% de desconocimiento.

**Gráfico 11. Registro del Score Mama en la Historia Clínica**



**Fuente:** Hospital Luis Gabriel Dávila- Tulcán

**Autora:** María José Muñoz Irua

**Análisis:** el registro del Score Mama en la historia clínica refleja en su totalidad un correcto uso de la misma como menciona el artículo Norma técnica de la historia clínica De los establecimientos del sector salud ,la Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia (46) De acuerdo con la investigación se observó que los profesionales que laboran en el servicio de Ginecología registran adecuadamente los parámetros del score mama en la historia clínica en los formularios establecidos para el registró ,siendo esto beneficioso tanto para los profesionales como para las pacientes ya que en caso de enfrentar un proceso legal esto servirá como instrumento para los procesos a ejecutar en base a lo legal.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características socio demográficas de la población de estudio predominó la edad entre 21 a 25 años, seguido de las edades de 36 a 40 años con un, el nivel de instrucción de cuarto nivel es de 100% en los médicos y el 65% de profesionales de enfermería mientras que el personal de obstetricia posee título de tercer nivel. El perfil profesional en el servicio de Ginecología es en mayor porcentaje los profesionales de enfermería y el grupo de no profesionales comprendido entre los internos de enfermería, medicina y obstetricia.
- Se logró identificar que el nivel de conocimiento de los profesionales sobre el Protocolo Score Mama es de 80%, observando un 20% de desconocimiento en cuanto a los parámetros normales de los signos vitales lo que conlleva a una inoportuna actuación.
- El nivel de cumplimiento en el registro de los parámetros del Protocolo Score mama es realizado en su totalidad, estos registros son manejados por personal profesional y estudiantes del área de Gineco/Obstetricia, sin embargo por una observación directa se pudo determinar que existe un subregistro de los datos luego de la atención directa al paciente, estrategia tomada para el cumplimiento de la normativa.

## **5.2. Recomendaciones**

- El conocimiento teórico representa un papel fundamental en la práctica del personal que labora en el servicio por lo que se recomienda capacitaciones constantes y revisión continua de literatura basada en fundamentación científica para brindar una atención holística de calidad y calidez.
- A los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte que realizan su internado rotativo actualizar constantemente no quedarse solo con lo adquirido en las aulas ya que los avances técnicos y científicos a los que nos enfrentamos día a día requieren de mayor conocimiento.
- A los profesionales realizar una correcta evaluación y registro oportuno de los Protocolos del Score Mamá en la historia clínica para de esta manera poder identificar correctamente posibles riesgos obstétricos en las pacientes.

## Bibliografía

1. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 21. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
3. Publica MdS. Protocolo Score Mama y Claves obstetricas. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 21. Available from: <file:///C:/Users/point/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge>.
4. AUGUSTA ALC. MPACTO DEL SCORE MAMA SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA EN. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 21. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5769/1/PIUAMED021-2017.pdf>.
5. AUGUSTA ALC. IMPACTO DEL SCORE MAMA SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA EN. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 21. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5769/1/PIUAMED021-2017.pdf>.
6. León LMN. ESTUDIO COMPARATIVO DE COMPLICACIONES. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 22. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18144/1/TESIS%20MARIEL%20NAVARRO.pdf>.
7. VillamizarI LAR, Ruiz-RodríguezI M, García MLJ. Beneficios de combinar métodos para analizar causas de muertes maternas, Bucaramanga, Colombia. [Online].; 2011 [cited 2017 octubre 22. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892011000400001](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892011000400001).
8. Bernardo Hernandez ALMRJC. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el estado de Morelos, México. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 22. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5789>.

9. Utilidad del Score MAMÁ como herramienta para la detección de riesgo de morbilidad obstétrica en pacientes embarazadas que acuden al servicio de Emergencia del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo". [Online].; 2017 [cited 2018 septiembre 25. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9336/1/T-UCSG-PRE-MED-608.pdf>.
10. Zaragoza-Saavedra\* DJJM. Hemorragia Obstetrica. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161j.pdf>.
11. Dra. Teresa De la Torre-León DMADITL. Guías de práctica para el manejo. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas172h.pdf>.
12. F. Gary Cunningham KJLSLBCYSJSDBLHBMCISS. Williams. Obstetricia. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 10. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100461351>.
13. Vinueza JAP. Incidencia de los Trastornos Hipertensivos en pacientes embarazadas que. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 10. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6231/1/06%20ENF%20741%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
14. Palomino DMC. sepsis y embarazo. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 10. Available from: <https://fusmobgin.wikispaces.com/+Sepsis+y+Embarazo>.
15. Miguel A. Nares-Torices \*JAHPAEAJM. manejo de embarazo y sepsis. [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip134h.pdf>.
16. Fernandez J. Cambios en el aparato respiratorio en el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 06. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/molestias/cambios-en-el-aparato-respiratorio-en-el-embarazo/>.



17. Medical UoR. Health Encyclopedia. [Online].; 2018. Available from: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>.
18. Publica MdS. estrategias Score Mama. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 7. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
19. INTRAMED. INTRAMED. [Online].; 2015 [cited 2018 JUNIO 06. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85681>.
20. Publica MdS. MSP. [Online].; 2017 [cited 2018 Mayo 29. Available from: <file:///D:/8VO%20TESIS%20MAJO/scoremam2017-170316131010-171107014356.pdf>.
21. Flores SA. cuidados en el embarazo. [Online].; 2014 [cited 2018 junio 06. Available from: <http://www.ingesa.mssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.
22. INTRAMED. fisiología cardiovascular del embarazo. [Online].; 2017 [cited 2018 JUNIO 06. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85681>.
23. Publica MdS. estrategia Score Mama. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 06. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
24. Fawole B HG. cochrane. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 06. Available from: <http://www.cochrane.org/es/CD000136/administracion-de-oxigeno-la-madre-para-el-sufrimiento-fetal>.
25. Publica MdS. Estrategia Score Mama2017. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 06. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
26. NATHALBEM. cambios en la anatomía y fisiología de la embarazada. [Online].; 2016 [cited 2018 JUNIO 06. Available from: <https://www.natalben.com/ejercicio-recomendado-en-el-embarazo/cambios-anatomia-fisiologia-embarzada>.

27. PUBLICA MDS. ESTRATEGIA SCORE MAMA. [Online].; 2017 [cited 2018 JUNIO 06. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
28. saludpublica md. estrategia score mama. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 06. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
29. babysito. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 10. Available from: <https://www.babysito.com/embarazo/proteinuria-durante-el-embarazo>.
30. Publica MdS. estrategia score mama. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 10. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.
31. Ecuador CdIRd. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 3. Available from: <http://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Constituci%C3%B3n.pdf>.
32. Vida PNTu. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 3. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
33. Sostenible D. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 03. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/10/S1700334\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/10/S1700334_es.pdf).
34. enfermeras Cid.Codigo Deontologico de Enfermeria. [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre 3. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
35. salud md. Norma Nacional. [Online]. quito; 2017 [cited 2018 agosto 30. Available from: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss\\_redes\\_n2\\_cap\\_7.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_n2_cap_7.pdf).
36. Marcos A. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al. Elsevier. 2017 mayo; 19(5).
37. publica mds. protocolo score mama. [Online].; 2017 [cited 2018 08 30. Available from: <https://es.slideshare.net/pomicin/score-mam-2017-y-claves-obsttricas-protocolo>.

38. Fernandez ME. La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2018 septiembre 29. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103d.pdf>.
39. Grajales RAZ. toma de la tension arterial. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 30. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103d.pdf>.
40. Jeannet Monserrat Ochoa Cervantes. La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 29. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103d.pdf>.
41. Antonio MTR. La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre 30. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103d.pdf>.
42. Dr. Héctor Mejía Salas\* SMMS. Oximetría del Pulso. Scielo. 2012; 51(2).
43. perez ja. niveles de oxigeno. [Online].; 2015 [cited septiembre 2018 09. Available from: [http://oa.upm.es/37288/7/PFC\\_JORGE\\_ALARCO\\_PEREZ\\_2015.pdf](http://oa.upm.es/37288/7/PFC_JORGE_ALARCO_PEREZ_2015.pdf).
44. Lovesio DC. Patología Neurológica Crítica Durante el Embarazo. [Online].; 2006 [cited 2018 Octubre 03. Available from: <http://files.urgenciasmedicas.webnode.es/200000131-8bd858cdc8/Patolog%C3%ADa%20neurol%C3%B3gica%20cr%C3%ADtica%20durante%20el%20embarazo.pdf>.
45. Marcos Castillo-Zamora M. Proteinuria masiva como factor pronóstico para morbimortalidad. [Online].; 2012 [cited 2018 septiembre 09. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n3/v63n3a11.pdf>.
46. CASTAÑEDA JAC. ANÁLISIS DE CALIDAD EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA. [Online].; 2018 [cited 2018 septiembre 09. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/11910/2018jesicacruz.pdf?sequence=1>.

47. Tapia. KE. evaluacion de la frecuencia de mortalidad de los pacientes septicos. [Online].; 2011 [cited 2017 septiembre 21. Available from: <file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/T-UCE-0006-32.pdf>.
48. García RCECAPPJOS. SEPSIS DE LAS BASES MOLECULARES A LA CAMPAÑA PARA INCREMENTAR LA SUPERVIVENCIA. [Online].; 2013-2014 [cited 2017 septiembre 21. Available from: [file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/L31\\_ANM\\_SEPSIS.pdf](file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/L31_ANM_SEPSIS.pdf).
49. Tapia. KE. EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA MORTALIDAD EN LOS. [Online].; 2011 [cited 2017 septiembre 25. Available from: <file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/T-UCE-0006-32.pdf>.
50. Muñoz-Mendoza6 ALPECRMDLCADJUSCL. Cumplimiento y efectividad de las intervenciones de un protocolo clínico utilizado en pacientes con sepsis grave y shock séptico en una Unidad de Cuidados Intensivos en España. [Online].; 2012 [cited 2017 septiembre 25. Available from: [file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/es\\_02.pdf](file:///C:/Users/point/Desktop/tesis%20majito/es_02.pdf).
51. Sepsis BDDSCARPDd. Protocolo informático de manejo integral de la sepsis. Descripción de un sistema de identificación precoz. [Online].; 2014 [cited 2017 septiembre 25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X16303913>.
52. Falconí DJG. EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD. EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA. 2011 enero.
53. ENFERMERIA. EL ARTE Y LA CIENCIA DEL CUIDADO. 2010.
54. 2008 CDLRDE. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO. 2011 enero.
55. ECUADOR CND. OBJETIVOS NACIONALES DEL BUEN VIVIR. 2011 enero.
56. PLATA UNDMD. modulo signos vitales. [Online].; 2017 [cited 2018 08 23. Available from: [file:///C:/Users/point/Downloads/MODULO-SIGNOS-VITALES-2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/point/Downloads/MODULO-SIGNOS-VITALES-2017%20(1).pdf).
57. CABEZAS JLH. IMPACTO DEL SCORE MAMÁ EN LA IDENTIFICACIÓN Y. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 23. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31651/1/CD-464-HURTADO%20CABEZAS.pdf>.

58. publica mds. programa anual de capacitaciones. [Online].; 2018 [cited 2018 agosto 30. Available from: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/educacion/prog\\_capacitacion0318.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/educacion/prog_capacitacion0318.pdf).
59. Rubira JCG. fisiologia cardiaca. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 30. Available from: [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap3.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap3.pdf).
60. gomez a. Técnica para una correcta toma de la presión arterial. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 30. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163j.pdf>.
61. Rodríguez\* oEC. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. Scielo. 2014 marzo; XXXII(2).
62. Benavides FG. Acerca de la formación de los profesionales de salud pública. Acerca de la formación de los profesionales de salud pública. 2010 junio;(90-95).
63. plata umd. modulo signos vitales. In duran la, editor. signos vitales. argentina; 2017. p. 18-21.
64. VOLÚMENES CEL. [Online].; 2012 [cited 2018 septiembre 1. Available from: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/191/2012\\_K\\_004.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/191/2012_K_004.pdf?sequence=1).
65. monitorizacion de pacientes. [Online].; 2017 [cited 2018 septiembre 2. Available from: <https://sites.google.com/site/monitorizacionenpacientes/4-contenidos/e-frecuencia-respiratoria>.
66. Márquez" "JJT. toma de signos vitales. [Online].; 2016 [cited 2018 septiembre 09. Available from: [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03\\_Prac\\_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf).

67. C.1 PM. Comparación de valores de temperatura obtenidos. [Online].; 2013 [cited 2018 septiembre 09. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n3/art07.pdf>.
68. P. eAA. GUIA CLINICA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 09. Available from: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>.
69. Marcos Castillo-Zamora M. Proteinuria masiva como factor. [Online].; 2012 [cited 2018 septiembre 09. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n3/v63n3a11.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL SCORE MAMA EN  
EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA

**Instrucciones:** lea cuidadosamente y conteste lo más claramente posible las siguientes preguntas, los datos recolectados se manejaran de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de mi investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

#### DATOS GENERALES

¿Cuál es su edad?

21 a 25  26 a 30  31a 35  36 a 40  41 a 45  >45años

¿Cuál es su nivel de instrucción?

Tercer nivel

Cuarto nivel

¿Qué rol desempeña usted en el servicio?

Ginecólogo(a)

Obstetra

Licenciado(a) en enfermería

Internos de Obstetricia

Internos de medicina

Internos de enfermería

¿Ha tenido actualizaciones sobre score mama en los últimos 6 meses?

Si

No

¿Qué tipo de capacitación tuvo?

Presencial

Online

¿Cuántos parámetros evalúa usted en el score mama?

3

5

7

### **FRECUENCIA CARDIACA**

¿En qué tiempo valora usted la frecuencia cardiaca?

15 segundos

30 segundos

60 segundos

¿Cuál cree usted que es la arteria adecuada para valorar la frecuencia cardiaca?

Braquial

Radial

Femoral

¿Cuándo cree usted que debe valorar manualmente la frecuencia cardiaca?

Cuando tiene valores irregulares en 15 segundos

Cuando tienen valores irregulares en 30 segundos



¿Conoce usted cuáles son los valores normales de la frecuencia cardiaca

>50

60 a 80

60 a 100

60 a 120

### **TENSIÓN ARTERIAL**

¿Indique cuál es la posición adecuada para la toma de la tensión arterial?

Decúbito supino

Decúbito ventral

Sentado con espalda apoyada y pies en el piso

¿Cuántas veces debe cubrir el brazalete la circunferencia del brazo?

1,5 veces

2 veces

2,5 veces

### **FRECUENCIA RESPIRATORIA**

¿En qué tiempo valora usted la frecuencia respiratoria?

15 segundos

30 segundos

60 segundos

¿Valora usted primero la frecuencia respiratoria y luego la frecuencia cardiaca?

Si

No

¿Cuál es el valor normal de la respiración?

12 a 20

12 a 21

12 a 23

## TEMPERATURA

¿Cuáles son los parámetros normales de la temperatura axilar?

35°C a 36°C

35,6°C a 36,5°C

36,2°C a 37,2°C

¿Cuáles cree usted que son los sitios adecuados para la toma de la temperatura en una paciente obstétrica?

Axilar, oral y timpánica.

Axilar y oral

Axilar, timpánica y rectal

## SATURACIÓN DE OXIGENO

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

<90

90% a 100%

92% a 100%

94% a 100%

¿Qué consideraciones debe tomar usted al valorar la saturación de oxígeno?

Uñas cortas y sin esmalte

Manos limpias y uñas cortas

Posición, uñas cortas y sin esmalte

## NIVEL DE CONCIENCIA

Señale los parámetros que utiliza para valorar el nivel de conciencia en el score mama

.....  
.....  
.....

## PROTEINURIA

¿Sabe usted a que patología está asociada la proteinuria?

Preeclampsia y Eclampsia

Sepsis

Hemorragias

¿Cuáles son los parámetros normales de la proteinuria en 24 horas?

100mg en 24 horas

>150mg en 24 horas

<300mg en 24 horas

## Anexo 2. Galería fotográfica



## SUMMARY

“SCORE MAMA COMPLIANCE LEVEL AT THE GYNECOLOGY SERVICE OF  
“LUIS GABRIEL DÁVILA” HOSPITAL, JULY 2016- MAY 2017”

**Author:** María José Muñoz Irua

**Mail:** Majo.ltkm20@gmail.com

“Score Mama” is a vital signs scoring tool for the recognition and early response of clinical and physiological signs deterioration, aimed at early identification of obstetric pathologies, having main relevance in the primary level of health care, allowing timely decision-making. The research was carried out in Carchi province; the objective was to determine the Score Mama compliance level among professionals who work at the gynecology service of the Luis Gabriel Dávila Hospital. The methodological design was descriptive - transversal, with a quantitative - non-experimental approach, the sample was composed of 48 professionals. All those employees who at the time of the survey were on holiday were excluded, as sources of data collection were used a survey and the clinical history of the patients. Data were tabulated in the IBM SPSS 22 program, as a result it was concluded that the level of knowledge of the staff is 80%, ages ranged from 21 to 25 years (36%), with a fourth stage of instruction in doctors (100%) and in nurses (65%). The professional profile in the Gynecology service is specialized with 64%, and of non-specialized with 36%.

**Keywords:** mom score, knowledge, parameters

Victor Rodriguez  
1715496129  
VR



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS.docx (D42387420)  
**Submitted:** 10/10/2018 8:12:00 PM  
**Submitted By:** majo.ltkm20@gmail.com  
**Significance:** 8 %

### Sources included in the report:

URKUND DIEGO CRUZ Y ANDRES MACIAS.docx (D30351805)  
JANIA HURTADO CABEZAS para urkund.docx (D37022243)  
tesis final.docx (D27437727)  
SALUD EN EL EMBARAZO.docx (D32087681)  
TESIS-corrección.docx (D26211632)  
heinz linares rivera.docx (D38074924)  
<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P03963>  
<http://onu.org.pe/ods-3/>  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>  
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/molestias/cambios-en-el-aparato-respiratorio-en-el-embarazo/>  
[http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=85681.](http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=85681)

### Instances where selected sources appear:

27

### Lo certifico

(Firma).....

Lic. Tatiana Isabel Vásquez MSc.

C.C.: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**