



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERIA**

TEMA

**CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO SCORE MAMA CLAVE AZUL EN
MUJERES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL
BÁSICO DE BABA DEL CANTÓN BABA PERIODO OCTUBRE 2019 –
MARZO 2020.**

AUTORES

**KATHERINE LEONOR GUANANGA SANCHEZ
SEBASTIAN NOE GUAMBO AIMARA**

TUTORA

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos en primer lugar y sobre todo a Dios, por ser el quien puso en nosotros las ideas y las capacidades para realizar todo lo que nos hemos propuesto además de darnos fuerza y entusiasmo para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres y familiares por el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en alguien mejor. Ha sido un orgullo y privilegio tenerlos como familia.

A todas las personas que directa o indirectamente me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

***Katherine Leonor Guananga Sánchez
Sebastián Noe Guambo Aimara***

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito las metas propuestas.

A mis familiares por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi directora de tesis Master María Eugenia Rojas Machado quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la investigación. A nuestros amigos y amigas por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en los momentos difíciles.

Agradezco a los directivos de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la mayoría docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales salubrista.

A mis compañeros de aula por la paciencia, las alegrías, risas y gratos momentos que pasamos juntos fue un gusto conocerlos nos veremos en el campo laboral...

***Katherine Leonor Guananga Sánchez
Sebastián Noe Guambo Aimara***

TEMA DE INVESTIGACION

Cumplimiento del protocolo Score Mamá clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020.

RESUMEN

La mortalidad materna y neonatal son indicadores que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere compromete el desarrollo de los hijos y la familia. Es importante conocer qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá Clave Azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba, es así que como objetivo se planteó determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba, la metodología planteada fue una investigación descriptiva con modalidad cuantitativa que permita la consecución de los objetivos planteados, los resultados obtenidos fueron que no existe una aplicación óptima en el protocolo score mama clave azul ya que existen falencias marcadas en algunos parámetro como la toma de la temperatura, la medición de la excreta de orina, toma de la proteinuria los cuales son imprescindibles para el cálculo real del score mama y en conclusión el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul influye directamente en el embarazo de mujeres con preeclampsia en vista que la aplicación estricta del mismo contribuirá con el mejoramiento de la salud de la paciente proporcionándoles bienestar al binomio madre hijo por otro lado la omisión de la aplicación del protocolo score mama clave azul parcial o totalmente podría desencadenar en el desarrollo de eclampsia y en el peor de los casos la muerte materna.

PALABRAS CLAVE

Score mama, Preeclampsia, Muerte materna, Clave azul.

ABSTRAC

Maternal and neonatal mortality are indicators that translate the degree of development and guarantee of rights in society. When a woman dies, she compromises the development of children and the family. It is important to know how compliance with the Blue Key Mom Score Protocol influences the pregnancy of women with preeclampsia at the Basic Hospital of Baba, so that the objective was to determine how compliance with the Blue Key Mom Score Protocol influences pregnancy of women with preeclampsia at the Baba Basic Hospital of the Baba canton, the methodology proposed was a descriptive investigation with quantitative modality that allows the achievement of the objectives set, the results obtained were that there is no optimal application in the key breast score protocol blue since there are marked deficiencies in some parameters such as the taking of temperature, the measurement of urine excreta, taking of proteinuria which are essential for the actual calculation of the breast score and, in conclusion, compliance with the Blue Key Mom Score Protocol directly influences the pregnancy of women with preeclampsia in view of and the strict application of the same will contribute to the improvement of the patient's health by providing well-being to the mother-child binomial on the other hand, the omission of the application of the partial blue key breast score protocol could partially or totally trigger the development of eclampsia and the worst of cases maternal death.

KEYWORDS

Score mom, Preeclampsia, Maternal death, Blue key.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| PORTADA | I |
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| TEMA | IV |
| RESUMEN | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| INTRODUCCIÓN | VIII |
| CAPITULO I | 1 |
| 1. Problema | 1 |
| 1.1 Marco contextual | 1 |
| 1.1.1 Contexto internacional | 1 |
| 1.1.2 Contexto Nacional | 2 |
| 1.1.3 Contexto Regional | 3 |
| 1.1.4 Contexto Local | 3 |
| 1.2 situación problemática | 4 |
| 1.3 planteamiento del problema | 5 |
| 1.3.1 problema general | 5 |
| 1.3.2 problemas específicos | 5 |
| 1.4 delimitación de la investigación | 5 |
| 1.5 justificación | 5 |
| 1.6 Objetivos | 7 |
| 1.6.1 objetivo General | 7 |
| 1.6.2 Objetivos Específicos | 7 |
| CAPITULO II | 8 |
| 2. Marco Teórico | 8 |
| 2.1 Marco Teórico Referencial | 8 |
| 2.1.1 Marco Conceptual | 8 |
| 2.1.2 Antecedentes investigativos | 9 |
| 2.2 Hipótesis General | 18 |
| 2.3 Variables | 18 |
| 2.3.1 Variable independiente | 18 |
| 2.3.2 variable dependiente | 18 |
| 2.3.3 Operacionalización de las variables | 19 |
| CAPITULO III | 20 |
| 3. Metodología | 20 |
| 3.1 Método de la investigación | 20 |
| 3.2 Modalidad de la investigación | 20 |
| 3.3 Tipo de investigación | 20 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.4.1 Técnicas | 21 |
| 3.4.2 Instrumentos | 21 |
| 3.5 Población y muestra de la investigación | 22 |
| 3.5.1 Población y muestra | 22 |
| 3.6 Cronograma del proyecto | 23 |

| | |
|--|-------|
| 3.7 Recursos | 24 |
| 3.7.1 Recursos humanos | 24 |
| 3.7.2 Recursos económicos | 24 |
| 3.8 Plan de tabulación y análisis de datos | 24 |
| 3.8.1 Base de datos | 24 |
| 3.8.2 Procesamiento y análisis de datos | 24 |
| CAPITULO IV | 25 |
| 4. Resultados de la investigación | 25 |
| 4.1 Resultados obtenidos de la investigación | 25 |
| 4.2 Análisis e interpretación de resultados | 52 |
| 4.3 Conclusiones | 54 |
| 4.4 Recomendaciones | 55 |
| CAPITULO V | 56 |
| 5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN | 56 |
| 5.1 Titulo de propuesta | 56 |
| 5.2 Antecedentes | 56 |
| 5.3 Justificación | 57 |
| 5.4 Objetivos | 58 |
| 5.4.1 Objetivo general | 58 |
| 5.4.2 Objetivos específicos | 58 |
| 5.5 Aspectos básicos de la propuesta | 58 |
| 5.5.1 Estructura de la propuesta | 58 |
| 5.5.2 Componentes | 59 |
| 5.6 Resultados Esperados | 60 |
| 5.6.1 Alcance de la propuesta de aplicación | 60 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 61 |
| ANEXOS | 64... |

INTRODUCCION

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. Este fenómeno está íntimamente relacionado con dos aspectos importantes; el primero es la injusticia social, la inequidad de género y la pobreza; el segundo con problemas en la clasificación que se da a la urgencia obstétrica por el personal de salud a cargo. (Linares Rivera, C. H. 2018).

Considerando que el embarazo y el trabajo de parto son eventos fisiológicos normales, el observar con precisión los signos vitales de la embarazada es parte integral de la atención. Hay una posibilidad de que cualquier mujer gestante o en posparto presente riesgo de deterioro fisiológico, y el mismo no siempre se puede predecir. Es así que una de los mayores acontecimientos que aqueja la salud de las embarazadas es la preeclampsia es un trastorno progresivo multisistémico caracterizado por la aparición reciente de hipertensión y proteinuria o hipertensión y afectación de órgano blanco con proteinuria, en la última mitad del embarazo o posparto. (Morocho Bacuilima, L. L. 2019). La preeclampsia se define como una elevación de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y menor a 160 mmHg y/o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg y menor a 110 mmHg con proteinuria en donde puede existir daño de órganos diana. (Altamirano López, C. A. 2017)

Es fundamental trabajar de forma integral y multisectorial, a fin de poder actuar sobre los determinantes estructurales y de atención de enfermería con estrategias específicas que mejoren la calidad de la atención y coadyuven a disminuir las complicaciones en la atención de la morbilidad severa del estado grávido-puerperal y así evitar muertes maternas. Con el presente trabajo de investigación, se pretende determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020. La metodología utilizada en este estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, ya que es planteado por los autores con base en estudios epidemiológicos para una mejor atención en el Hospital Básico de Baba. La

recolección de datos es obtenida a través del método observacional y analítico mediante la indagación y la realización de encuestas.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial los trastornos hipertensivos durante el embarazo constituyen una de las complicaciones más frecuentes y están relacionados con una importante morbilidad y mortalidad materna en países desarrollados y en países en desarrollo. La preeclampsia es considerada la tercera causa de muerte materna a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna especialmente en África, América Latina y El Caribe. (MSP 2017).

En el siglo XVII la muerte de la mujer durante el parto era visto como un acontecimiento natural, si no sobrevivía esta era reemplazada por otra mujer, como un objeto, cuya finalidad era la reproducción. Con el nacimiento de la Obstetricia se da un valor agregado a la mujer en el parto (4). En el año 2000 A.C en China y Egipto se menciona la preeclampsia y eclampsia, como convulsiones presentes en las gestantes; en el siglo IV Hipócrates puntualiza la clínica de esta patología. François Mauriceau establece la diferencia entre epilepsia y la eclampsia en el siglo XVII (4,5). Vázquez y Nobecourt, encuentran relación entre eclampsia y la elevación de la presión arterial, en el siglo XIX. En el siglo XX, la toma de presión arterial forma parte del examen clínico y se relaciona a la hipertensión arterial inducida por el embarazo con la proteína en orina. El siglo pasado, León Chesley es el personaje que sobresale por sus estudios hechos sobre la hipertensión arterial inducida por el embarazo. (Rojas-Suárez, J. A. 2014)

Actualmente a nivel mundial los trastornos hipertensivos en el embarazo son el primer motivo de morbilidad materna y el segundo de mortalidad materna. La OMS indica que por día fallecen 830 mujeres por manifestar complicaciones en la gestación o puerperio, ya sea por causas directas e indirectas. (OMS. 2017). Causas indirectas de mortalidad materna son aquellas que se encuentran asociadas a una enfermedad en el embarazo; mientras que causas directas de muerte materna se encuentran relacionadas con:

hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones en el parto y abortos peligrosos. (Rodriguez, A. 2018).

Por otro lado es necesario dar a conocer que a nivel mundial alrededor de 50.000 muertes maternas se producen cada año debido a los problemas que se presentan en el embarazo, así mismo existe una cifra considerable de mortalidad perinatal, esto constituye una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro por lo tanto incrementa la posibilidad de padecer hipertensión arterial (HTA) en edades tempranas, así como síndrome metabólico. En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. Se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas lo que hace imperante que se realicen estudios con el fin de medir la aplicación del protocolo con el fin de responder ante la sociedad si su ejecución es pertinente para el cuidado del binomio madre - hijo. (Bastida Calzada, A. E. 2014).

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador la preeclampsia ocupa el cuarto lugar, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 11 (INEC). La preeclampsia y la eclampsia se destacan como los principales trastornos hipertensivos que complican el embarazo; a nivel nacional durante los años 2006 al 2014 la preeclampsia constituye la primera causa de mortalidad materna, representan el 27.53 % de todas las muertes maternas ocurridas durante este periodo. Se calcula que por cada mujer que muere, hay otras 20 que sufren complicaciones graves o discapacidad, la preeclampsia y la eclampsia son motivos de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país. En el Ecuador los trastornos hipertensivos del embarazo representan una de las más frecuentes urgencias obstétricas y uno de los problemas de salud más críticos. Por lo tanto, con esta presentación de caso se pretende unificar conocimientos científicos actuales que permita mejorar la calidad de la atención médica a la mujer embarazada con riesgo de muerte debido a complicaciones hipertensivas y de esta manera mejorar su pronóstico en la salud de los afectados. (Bastida Calzada, A. E. 2014).

Según estudios realizados, (Instituto Nacional de Censo y Estadística INEC 2010), Ecuador también mantiene una de las tasas de mortalidad materna más preocupantes del país, de los cuales la enfermedad hipertensiva es la primera causa de mortalidad representado por el 7.03%. Los embarazos de mujeres con trastornos hipertensivos durante el embarazo tienen un mayor riesgo de mortalidad materna y fetal o morbilidad grave. Además, las mujeres con preeclampsia corren un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en el futuro. Existe evidencia de que hay un pobre reconocimiento de deterioro de la condición materna, y la detección temprana de la enfermedad grave en las madres sigue siendo un desafío para todos profesionales involucrados en su cuidado. Una complicación obstétrica es poco frecuente pero potencialmente devastadora, no solo para el binomio madre-hijo, sino también para su familia y para los profesionales de la salud responsables de su cuidado. En su forma más extrema, las complicaciones obstétricas pueden conducir a la muerte de la mujer o el niño durante el embarazo o puerperio. Las complicaciones en el embarazo parto o puerperio pueden darse debido a múltiples condiciones, mismas que se clasifican a posterior en muertes maternas directas, indirectas o incidentales. Altamirano López, C. A. (2017)

1.1.3 Contexto Regional

A nivel regional el Ministerio de Salud Pública ha exigido la aplicación del protocolo para aplicación del Score MAMÁ y las Claves Obstétricas, con la colaboración de médicos ginecólogos, intensivista, Emergenciólogo, obstetras y salubristas, y fue implementado en una primera fase desde Agosto del 2015 en dos coordinaciones zonales (Z4, y Z9), para luego ser introducido a nivel país en Enero del 2016. Es importante mencionar que el registro y documentación regular de signos vitales ayudarán al reconocimiento temprano de cualquier cambio en la condición de una mujer, y proveerá a tiempo el tratamiento necesario según sea el caso.

1.1.4 Contexto Local

Actualmente en el Hospital Básico de Baba existe un elevado índice de embarazadas con complicaciones por trastornos hipertensivos que dentro de la clínica presentada se traducen en preeclampsia lo cual da como resultado un gran factor de riesgo del embarazo

por esta razón es imperante la aplicación del protocolo score mama en los procedimientos dentro de cualquier unidad de salud esto asegura el cuidado del binomio madre hijo. Siento la aplicación del protocolo un inconveniente que en algunas unidades de salud aun no logra superarse por distintos factores que generan complicaciones dentro del Hospital.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Actualmente la problemática planteada se fundamenta en la gran cantidad de muerte materna ya que este es uno de los problemas más graves que la Salud Publica que se presenta en estos últimos tiempos no solo a nivel del país sino a nivel mundial, la pobreza extrema, la ignorancia, la falta de educación y hasta los aspectos geográficos son alguno de los factores que provocan este grave problema de la actualidad, por lo que la salud materna constituye uno de los objetivos más importantes en el desarrollo del milenio aptados por la sociedad médica internacional en el año 2000 como un problema urgente que resolver.

En nuestro país los más afectados son las áreas rurales ya que pese a las programas que el Ministerio de Salud Publica Ofrece las distancias geográficas es uno de los principales problemas que aún le preocupan a el estado Ecuatoriano En pleno siglo XXI, concebir a la salud solamente como el no padecimiento o la no tenencia de enfermedades es insuficiente. Sumado a esto está la aplicación del protocolo score mama que en algunos centros de salud a pesar de ser de obligatoria aplicación suele ser puesto en segundo plano siendo esto en una negligencia del personal de salud. Las principales causas de mortalidad materna en nuestro país, siguen siendo hipertensión, hemorragia e infecciones. Las cuales en su mayoría son prevenibles. O pueden ser tratadas a tiempo para evitar consecuencias mayores, por lo que un control prenatal adecuado es fundamental para poder reducir las complicaciones en el embarazo.

Se ha puesto a consideración programas para bajar la incidencia de muerte maternas en el Ecuador de cada 9 mujeres embarazadas presentan enfermedades durante el embarazo ya que no se maneja un correcto protocolo de estudio del score mama, las claves rojas, azul y amarillas sirven para determinar las enfermedades graves que pueden conllevar a una muerte materna

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

¿De qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2 Problemas específicos

¿Existe aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba?

¿Cuáles es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba?

¿Cuáles son las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba?

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Básico Baba de la ciudad de Baba, el cual consiste en una institución de Pública de Salud orientada a solucionar problemas y tensiones de salud de la zona. El período de investigación comprenderá desde octubre 2019 a marzo 2020. En el estudio estarán inmersas las mujeres embarazadas con preeclampsia que acuden al centro de salud.

1.5 JUSTIFICACION

La mortalidad materna cobra aproximadamente 800 vidas cada día en el mundo, según datos de OMS. La mayoría de las causas son evitables y prevenibles. En el 2013, 289.000 mujeres, a nivel mundial, murieron por causas obstétricas (embarazo, parto y postparto). En el Ecuador la RMM en 1990 estuvo en 84.59, llegando a su punto más alto en 1993 con una RMM con 96,13. En el 2014, el Ecuador cierra su año con 166 muertes maternas,

una RMM de 49,16, lo cual significa un descenso de 46% de la RMM con respecto a la que se presentó en 1990, con mejoras en los sistemas de búsqueda y registro en los últimos años. (Castillo Ortíz, V. M. 2017).

Las principales causas de muertes maternas (hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo) abarcan casi el 60% de los casos. A partir del año 2014 se inicia la vigilancia y registro de la mortalidad materna tardía, sin embargo, el registro de la morbilidad materna y su análisis, no ha sido establecido aún en nuestro país.

Se estima que por cada muerte materna hay nueve mujeres que desarrollan una morbilidad materna severa y en gran parte son provocadas por preeclampsia. (Castillo Ortíz, V. M. 2017). Es por esto que a medida que han evolucionado los cuidados críticos en todo el mundo, se intenta identificar de forma oportuna los cambios que evidencian un deterioro temprano en las gestantes y puérperas; esto llevó a la Autoridad Sanitaria, a través de la Gerencia Institucional de Disminución de Muerte Materna a desarrollar un sistema de puntuación de alerta temprana de morbilidad materna (Score MAMÁ), con el objetivo de clasificar el riesgo obstétrico de las mujeres 5 gestantes y puérperas, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

En la actualidad los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidades maternas y perinatales en nuestro país. (Linares Rivera, C. H. 2018). Por lo cual es imperante realizar un estudio específico sobre estos acontecimientos para esto es necesario e imprescindible la aplicación del protocolo Score MAMÁ, en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba existe un considerable aumento en la morbilidad materna y entre las principales causas esta la hipertensión arterial que se traduce en trastornos de preeclampsia lo cual ha generado aleta en este centro de salud por los antecedentes es imperante realizar este estudio con el objetivo de determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 Objetivo General

Determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020

1.6.2 Objetivos Específicos

Verificar la aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba

Establecer el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba

Identificar las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.1 MARCO CONCEPTUAL

Score Mama

Sistema de puntuación de alerta temprana de morbilidad materna, cuyo objetivo es clasificar el riesgo obstétrico de las mujeres gestantes y puérperas. (MSP. 2016)

Clave Azul

Es el manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención. (MSP. 2016)

Hipertensión

Es la presión arterial elevada en un ser humano. Con afectación de la salud y consecuencias posteriores. (Alcalá, M. 2016).

Hipertensión Gestacional.

La hipertensión gestacional, también conocida como la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es una condición caracterizada por la presión arterial alta durante el embarazo. (Ramírez-Arias E P-RG. 2016)

Preeclampsia

Es la hipertensión de reciente comienzo con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. (Ramírez-Arias E P-RG. 2016)

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

SCORE MAMÁ Y CLAVE AZUL

El MSP lo define como: “sistema de puntuación de alerta temprana de morbilidad materna (Score MAMÁ), cuyo objetivo es clasificar el riesgo obstétrico de las mujeres gestantes y puérperas”. Precisa el procedimiento necesario y adecuado para tratar a la mujer que presenta morbilidad con riesgo de fallecer. (Quezada Cevallos, M. A. 2017).

REGISTRO Y MANEJO DEL PUNTAJE DEL SCORE MAMÁ

Score mamá es aplicado en nuestro país a todas las mujeres en estado de gestación y a aquellas que se encuentren en el puerperio, debe ser registrado en la hoja de evolución y en el formulario 051 de cada paciente. Consiste en la toma de signos vitales en el siguiente orden: Frecuencia respiratoria, Presión arterial, Frecuencia cardíaca, Saturación de oxígeno, Temperatura, Nivel de conciencia y uno cuantitativo, la proteinuria. Cada uno de ellos se encuentran registrados en una tabla con valores específicos, de tal manera que se puntúa del 1 al 3 a la derecha y a la izquierda. (Altamirano López, C. A. 2017). Para obtener el total se realiza la sumatoria de los puntos obtenidos en cada rango del score materno en una columna que se encuentra a la izquierda. De acuerdo al puntaje obtenido, en el primer nivel de atención, se realizará el procedimiento recomendado en la guía, según el establecimiento de salud donde se detecte la alarma materna. (Quezada Cevallos, M. A. 2017)

SCORE MAMÁ EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

“Si el valor obtenido es 0: se debe evaluar a la paciente, analizando los factores de riesgo asociados y el estado de la madre y el feto, detectando posibles signos de alerta materna. (M.S.P. 2016)

Valor 1:

Score MAMÁ será tomado cada 4 horas y luego se registra. Volver a evaluar signos vitales. Se repite lo recomendado en la puntuación 0, más examen fetal con fonendoscopio o doppler fetal o campana de Pinar. Según la valoración de la materna se puede realizar

complementarios y/o interconsulta con experto. Si la clínica cede enviar a la casa, con el respectivo seguimiento. (M.S.P. 2016)

Valor 2-4:

Según el estado de la paciente, se puede tratar y realizar referencia. El Score MAMÁ se registrará cada hora. Volver a evaluar signos vitales y reconocimiento de alerta materna. Con la utilización de las Guías de Práctica Clínica realizar un primer diagnóstico. Compruebe bienestar del feto. Según el estado de la materna se activará y aplicará el protocolo y clave. Realizar la referencia respectiva de acuerdo al estado de la paciente. Al realizar la transferencia la paciente debe ser acompañada por un profesional. Realizar protocolo de llamadas hasta el Director de Distrito. con el respectivo seguimiento. (M.S.P. 2016)

Valor igual o mayor a 5:

Según el estado de la paciente, se puede tratar y realizar referencia. El Score MAMÁ se registrará cada 30 min. Continuar con los mismos pasos recomendados para la puntuación 4. (M.S.P. 2016)

En el caso de pacientes con alarma obstétrica por hipertensión gestacional el score mamá activaría la clave azul para la realización del respectivo procedimiento de acuerdo al nivel de atención especificado en la guía Score mamá, claves y D.E.R. Obstétricos. (M.S.P. 2016)

CLAVE AZUL ACTIVADA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Se llevará a cabo un examen físico completo tanto de la madre como del producto mediante la auscultación o doppler fetal si dispone.

- Colocar 2 vías venosas con catéter N° 16 o N°18.
- Utilice mascarilla a 10 litros/minuto de oxígeno o cánula nasal a 4 litros/ minuto si no se cuenta con mascarilla.
- Poner sonda vesical abierta con funda recolectora.”
- Inicie sulfato de magnesio, el que es recomendado para el tratamiento y prevención de eclampsia.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad materna podemos tratar de modificar el curso de la enfermedad hipertensiva, mediante:

- Vigilancia permanente de la paciente que presenta factores de riesgo.
- Toma de la Presión Arterial en cada consulta.
- Modificación del estilo de vida: reposo, evitar o disminuir el estrés. Indicación de ácido acetilsalicílico y suplementos con calcio (en caso de haber déficit de este en su entorno).
- Se recomienda la medición de proteína en orina con el uso de la tirilla reactiva en todas las embarazadas, con tensión arterial elevada.

TRATAMIENTO

Tratamiento No Farmacológico

Control de peso en pacientes con diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo, para establecer cambios significativos en su tratamiento.

Tratamiento Farmacológico

Se recomienda el uso de nifedipina o labetalol en las pacientes con presión arterial ≥ 160 mmHg sistólica y ≥ 110 mmHg diastólica con la finalidad de mantener valores de 130-150 mmHg para la presión arterial sistólica y 80-105 para la P.A. diastólica. Los valores altos de presión arterial no deben ser disminuidos bruscamente, se lo hará poco a poco.

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia se define como hipertensión asociada con proteinuria (Gifford 1990). Ocurre en la segunda mitad del embarazo y complica entre un 2% y un 8% de los embarazos (WHO 1988). La preeclampsia también puede afectar a otros órganos maternos y causar problemas en hígado, riñones y cerebro, así como en el sistema de la

coagulación. Debido a que también involucra a la placenta, aumentan los riesgos para el niño. Los más frecuentes son el crecimiento deficiente debido al suministro inadecuado de sangre por la placenta dañada y los problemas de prematuridad (relacionados con la aparición espontánea del trabajo de parto prematuro o con el parto precoz para proteger a la madre o al feto). (Alcalá, M. 2016).

La hipertensión es frecuente durante el embarazo y alrededor del 10% de las mujeres presentarán registros de presión arterial por encima de lo normal en algún momento antes del parto. Para las mujeres que desarrollan hipertensión arterial sin proteinuria u otra complicación, el resultado del embarazo es muy similar al de las mujeres con presión arterial normal. La hipertensión arterial sola que ocurre por primera vez durante el embarazo se conoce como hipertensión inducida por el embarazo, o hipertensión gestacional. (Vargas, V. M. 2012)

Una de las dificultades del tratamiento de las mujeres con hipertensión inducida por el embarazo es que es muy frecuente y no hay una manera confiable de predecir en qué casos evolucionará hacia enfermedades más graves. Por lo tanto, un gran número de estas mujeres ingresa en los hospitales o en unidades de asistencia ambulatoria para evaluarlas o recibir atención prenatal diseñada para mujeres de alto riesgo. Las mujeres con hipertensión inducida por el embarazo o preeclampsia leve generalmente se sienten bien. Sólo cuando la presión arterial es muy alta (mayor de 170 mm Hg sistólicos o mayor que 110 mm Hg diastólicos) o presentan síntomas de preeclampsia grave, como cefalea, dolor epigástrico o trastornos visuales, pueden sentir malestar. (Alcalá, M. 2016).

ORIGEN DE LA PREECLAMPSIA

El origen de la preeclampsia es probablemente la implantación defectuosa de la placenta al inicio del embarazo. Se cree que la lesión primaria es la invasión trofoblástica deficiente de las arterias espirales uterinas durante el segundo trimestre, que causa una subperfusión de la circulación entre el útero y la placenta, con reducción consiguiente del flujo sanguíneo a través de la placenta (isquemia placentaria) (Redman 1991). Se cree que el daño placentario resultante provoca la liberación de factores en la circulación materna, que son responsables del síndrome materno. Al inicio del curso de la enfermedad

puede ocurrir la activación plaquetaria y del sistema de coagulación, antes de que se desarrollen los síntomas clínicos. (Alzate, A. 2015)

En la preeclampsia se ha demostrado una producción intravascular deficiente del vasodilatador prostaciclina, con producción excesiva de tromboxano, un vasoconstrictor y estimulante de la agregación plaquetaria derivado de las plaquetas. Estas observaciones llevaron a las hipótesis de que los agentes antiplaquetarios y particularmente las dosis bajas de aspirina, pueden prevenir o retrasar el desarrollo de la preeclampsia y, para las mujeres con el trastorno, pueden reducir el riesgo de eventos adversos. (Portella, P. P. 2006).

CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

Definido el término de HTA durante la gestación, se debe clasificar esta patología en el embarazo. El sistema de clasificación de HTA en la gestación debe cumplir objetivos educacionales, estadísticos y de investigación. Los objetivos educacionales, sobre todo, están dirigidos para aquellos profesionales en quienes los conocimientos de la fisiopatología de la preeclampsia, la complicación hipertensiva más grave en la gestante, no son bien comprendidos. Las nuevas tendencias en salud nos obligan a realizar, una vez detectada la HTA, un plan diagnóstico que permita establecer qué tipo de hipertensión presenta la gestante y cuál es el manejo más apropiado, de acuerdo a guías clínicas idealmente basadas en evidencias. El objetivo estadístico de utilizar el mismo sistema de clasificación de HTA en la gestación, permitirá que tanto los profesionales, establecimientos y sistemas de salud puedan reportar y comparar la incidencia de HTA y sus complicaciones, en mujeres embarazadas provenientes de diferentes grupos poblacionales. (Saona-Ugarte, P. 2006).

La mayoría de los sistemas de clasificación están de acuerdo en establecer dos grupos claramente definidos de HTA en la gestación. El primero, aquel en el cual se conoce que la HTA antecede el embarazo, denominando a este grupo hipertensión arterial crónica asociada a la gestación. El segundo grupo es aquel en el cual la HTA aparece por primera vez durante la gestación. En general, esta diferenciación permite alertar al profesional de salud de la mayor probabilidad de un peor resultado materno perinatal en los embarazos en los cuales la HTA aparece por primera vez en la gestación. (Mora, J. L. 2007).

El primer grupo lo conforma la ISSHP, quien define preeclampsia como la HTA de novo con proteinuria en el embarazo. La ASSHP clasifica a toda HTA de novo en el embarazo como preeclampsia, distinguiendo el grado moderado si solo presenta HTA y severo si hay manifestación de compromiso multisistémico en la madre. El American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG) utiliza en su boletín, de 1996, el término hipertensión inducida por el embarazo, clasificándola en moderada y severa, de la misma manera que la ASSHP. La Canadian Hypertension Society (CHS) clasifica la HTA como preexistente, hipertensión gestacional con o sin proteinuria, hipertensión preexistente con hipertensión gestacional con proteinuria sobreagregada y no clasificable anteparto, con clasificación final a los 42 días posparto. La clasificación propuesta por el NHBPEP de los Estados Unidos, publicada en julio del año 2000, actualizó su publicación del año 1990. (Saona-Ugarte, P. 2006).

En la mujer embarazada podemos encontrar cuatro clases de hipertensión arterial:

- HTA gravídica o gestacional
- Preeclampsia
- HTA crónica
- Preeclampsia sobreañadida a la HTA crónica

El M.S.P la clasifica de la siguiente manera:

- Hipertensión en el embarazo: la mujer presenta tensión arterial sistólica (\geq) 140 mmHg y/o. Tensión arterial diastólica (\geq) 90 mmHg en cualquier momento del embarazo.
- Hipertensión severa en el embarazo: Gestante con TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg.
- Preeclampsia sin signos de gravedad (leve): Tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm Hg y menor a 160 mmHg, y/o diastólica de valores \geq 90 mmHg y menor a 110 mmHg, con presencia de proteína en orina, que no manifiesta daño a órganos y sin razones que lleven a pensar riesgo materno.

- Preeclampsia que manifiesta gravedad en la materna: P.A.S con valores iguales o mayores a 160 mmHg y/o una diastólica que supere o iguale 110 mmHg que puede presentar o no daño a órganos y manifestación de gravedad.
- Preeclampsia sin proteína en orina: con presión arterial sistólica que sea mayor o igual a 140 y una diastólica de 90 mmHg o mayor a esta, más presencia de Plaquetopenia ($100.000 /\mu\text{L}$), transaminasas que duplican su valor normal, IRA (creatinina $1,1 \text{ mg/dL}$ o el doble), edema de pulmón clase aguda, síntomas neurovegetativos.
- Eclampsia: presencia durante el parto, antes o después de este de convulsiones tipo tónico clónicas generalizadas con o sin presencia de coma.
- Hipertensión gestacional: de gestación presenta TAS $\geq 140 \text{ mmHg}$ y/o TAD $\geq 90 \text{ mmHg}$, si proteína en orina.
- $\bar{}$ Hipertensión crónica: La paciente presenta antes del embarazo TAS $\geq 140 \text{ mmHg}$ y/o TAD $\geq 90 \text{ mmHg}$.
- $\bar{}$ Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida: Hipertensión relacionada a preeclampsia.
- $\bar{}$ Preeclampsia – Eclampsia posparto: preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
- Efecto hipertensivo transitorio: Elevación de la presión arterial inducida por factores ambientales.
- $\bar{}$ Efecto hipertensivo de bata blanca: presión arterial elevada solo en el consultorio
- $\bar{}$ Efecto hipertensivo enmascarado: Presión arterial pero elevada fuera del consultorio ($\geq 135/85 \text{ mmHg}$). (Secretaría Distrital de Salud. MSP. 2014)

Según el riesgo el Instituto Nacional del Reino Unido a la Excelencia Clínica (NICE) la clasifica en:

- Hipertensión arterial leve: cuando la Presión arterial diastólica fluctúa entre 90-99 mm Hg y la sistólica 140-149 mm Hg.
- Hipertensión moderada: los valores de P diastólica 100-109 mm Hg, y la sistólica 150- 159 mm Hg.
- Hipertensión severa: cuando encontramos 110 mm Hg o mayor la presión arterial diastólica y la sistólica 160 mm Hg o mayor. (Ramírez-Arias E P-RG. 2016)

ETIOPATOGENIA DE LA PREECLAMPSIA

A pesar de ser una patología conocida hace siglos se desconoce su etiología; sin embargo, existe un consenso en la aceptación de la hipótesis que basa su origen en la alteración del endotelio vascular. En la doceava a treceava semana de gestación el trofoblasto invade la pared uterina de manera anormal produciendo el paso de partículas de la membrana de vello microscópico de la parte externa del trofoblasto, el ácido desoxirribonucleico del feto, entre otros; a la circulación materna provocando una respuesta inflamatoria exagerada interfiriendo en la implantación y desarrollo normal de la gestación en respuesta al estímulo del feto como cuerpo extraño en la madre. Existe hipoxia placentaria debido a que el calibre de las arterias espiraladas se encuentra disminuido. Se libera citoquinas y factores de crecimiento en el trofoblasto, las que lesionan el endotelio, con disminución de Óxido Nítrico aumento de tromboxanos que producen vasoconstricción materna. (Sáez Cantero, V. 2014).

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador la define como “TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria”, en mujeres anteriormente normotensa. La hipertensión gestacional en el 25% de las pacientes puede progresar a preeclampsia si esta se diagnóstica antes de la semana 32 de gestación. (Ramírez-Arias E P-RG. 2016)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de Riesgo reconocidos, asociados a hipertensión gestacional y preeclampsia incluyen: Edad materna: menos de 16 años o más de 35 años, Paridad: ser primigesta o embarazo múltiple, Antecedentes de hipertensión crónica o preeclampsia, Historia familiar de preeclampsia, Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida, Índice de masa corporal, Comorbilidad: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial crónica, Insuficiencia renal crónica, Obesidad, Trastornos inmunológicos (LES , SAAF). (Ramírez-Arias E P-RG. 2016)

DIAGNÓSTICO

Para realizar un diagnóstico precoz y oportuno de la hipertensión gestacional en el embarazo, la OMS indica que la atención prenatal debe llevarse de manera temprana, habitual, completa, con un mínimo de 5 ocasiones. En todas las consultas se debe tomar la presión arterial a la gestante con las siguientes indicaciones: El brazalete del tensiómetro debe ser adecuado a la paciente para evitar falso positivos de hipertensión gestacional en mujeres con sobrepeso, utilizando el brazalete adulto grande en las pacientes que presenten un diámetro de brazo mayor a 33cm y tomando el quinto ruido korotkof. Se diagnostica hipertensión gestacional en las pacientes de más de 20 semanas de gestación, que presenten una presión arterial diastólica mayor a 90 mmHg, luego de realizar dos mediciones de tensión arterial en el mismo brazo, en un intervalo de 15 minutos, con la paciente sin encontrarse agitada, se la sienta y extiende el brazo al nivel del corazón. (Pedrero, M. L. P. Et al 2006)

PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un factor de riesgo común de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. La atención prenatal y el seguimiento cercano de las mujeres de alto riesgo aumentan las posibilidades de que se detecte la preeclampsia al principio del curso de la enfermedad. El diagnóstico precoz seguido de un tratamiento adecuado, incluido el parto, puede prevenir algunas de las secuelas graves de la enfermedad, como la eclampsia y la falla multiorgánica. Dado que no existe un tratamiento curativo que no sea el parto, una intervención que podría prevenir la preeclampsia tendría un impacto significativo en la salud materna e infantil en todo el mundo. (Balbin, R., & Jhuleysi, X. 2019).

Se han investigado muchas estrategias diferentes para prevenir la preeclampsia en ensayos aleatorizados. La mayoría de estudios e investigaciones no ha tenido éxito, dada la complejidad de la patogénesis y la probabilidad de que múltiples etiologías causen el síndrome. En mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia, la profilaxis con dosis bajas de aspirina tiene efectos preventivos, pero la magnitud del beneficio en este grupo es variable y depende de una serie de factores. En comparación, ninguna intervención ha demostrado ser efectiva en la población general obstétrica. (Portella, P. P. 2006).

2.2 HIPOTESIS GENERAL

El cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul influye directamente en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variable dependiente

- Mujeres Embarazadas Con Preeclampsia

2.3.2 Variable Independiente

- Protocolo Score Mama Clave Azul

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION O CATEGORIA | INDICADOR | INDICE |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|--|
| | | | Definición Sintomatología | ¿Qué es la preeclampsia? ¿Cuál es la sintomatología de la preeclampsia? |

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| Preeclampsia | Es la hipertensión de reciente comienzo con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. | Conocimiento | Factores de riesgo Atención de enfermería Tratamiento | ¿Cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia? ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia? ¿Cuál es el tratamiento por administrar en las pacientes con preeclampsia? |
| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION O CATEGORIA | INDICADOR | INDICE |
| Protocolo Score Mama Clave Azul | Sistema de puntuación de alerta temprana de morbilidad materna (Score MAMÁ), cuyo objetivo es clasificar el riesgo obstétrico de las mujeres gestantes y puérperas”. Precisa el procedimiento necesario y adecuado para tratar a la mujer que presenta morbilidad con riesgo de fallecer. | Parámetros cardiacos Parámetros respiratorios Hipertensión Parámetros Generales Proteinuria | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardiaca • Frecuencia respiratoria • Saturación de oxígeno • Presión Arterial • Temperatura corporal • Nivel de conciencia • Proteinuria | <p>60 a 100</p> <p>12 – 22</p> <p>90 – 100</p> <p>Sistólica 90-139 Diastólica 60 - 85</p> <p>35.6-37.5</p> <p>Alerta</p> <p>Negativo</p> |

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. METODO DE LA INVESTIGACION

Método Analítico Sintético. - Ya que se tratara de comprender la aplicación del protocolo Score Mama y su influencia en los embarazos de mujeres con preeclamsia. La síntesis nos permite descubrir las múltiples asociaciones y relaciones que guardan estas dos variables con la afectación de la salud del binomio madre e hijo.

Método Inductivo Deductivo. - nos permitirá evidenciar de forma clara mediante la deducción y las bases de la modalidad cuantitativa los factores que dificultan la aplicación del protocolo Score Mama en los embarazos de mujeres con preeclamsia en el hospital básico Baba. Mientras que en base a la inducción se prioriza la consecución de información y datos que den soporte a la investigación planteada.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACION

Cuantitativa.- porque permitirá examinar como el cumplimiento del score mama influirá en el desarrollo del embarazo en mujeres con preeclampsia, de forma numérica comprendiendo el inicio del problema estableciendo preguntas de investigación, objetivos, variables e hipótesis antes de la recolección de los datos aplicando las herramientas e instrumentos establecidos y una vez obtenido los datos se realiza un procesamiento estadístico apoyado en el soporte teórico del marco referencial para la discusión de los resultados. (Sampieri, 1998)

3.3.TIPO DE INVESTIGACION

Descriptiva.- Ya que se basa en una investigación que permitirá conocer situaciones, costumbres, y actitudes frecuentes a través de la descripción exacta de como el cumplimiento del score mama influirá en el desarrollo del embarazo en mujeres con preeclampsia.(Sampieri, 1998)

De Campo. – Porque permitirá recopilar información de forma directa de la realidad a través del uso de técnicas de recolección como la encuesta, entrevista y fichas de observación sobre el cumplimiento del score mama influirá en el desarrollo del embarazo en mujeres con preeclampsia.(Taylor & Bogdan, 1987)

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. TECNICAS

Encuesta. - Permite recopilar información sobre el cumplimiento de la aplicación del protocolo score mamá y de esta forma cuantificarla, esta técnica nos permitirá mediante un banco de preguntas especificar datos sobre el registro de la información de la unidad de salud inmersa en la investigación.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Guía de observación: se utilizará un instrumento caracterizado por una lista de indicaciones que se observan en su realización y se afirman o desmienten en este caso sobre el registro de la aplicación del protocolo score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, la guía se ejecutó durante 15 días, 3 días por semana durante 5 semanas, abordados de forma aleatoria de esta forma se recopilaron datos de 46 atenciones.

Cuestionario. - instrumento con un conjunto de preguntas que servirá para recolectar información sobre las impresiones del encuestado aplicada a 12 profesionales de enfermería del Hospital Básico de Baba .

3.5. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

3.5.1. Población y muestra

La población son las mujeres embarazadas con preeclampsia que acuden al Hospital Básico de Baba del cantón Baba en número de 46 embarazadas, en vista que la población

es menor de cien personas se tomara la totalidad de la población para el estudio. Con base en esta manifestación no existirá muestra.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

| | MESES | OCTUBRE | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | FEBRERO | | | MARZO | | | | | | |
|----|---------------------------------|---------|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---------|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|
| | ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Selección del tema | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recopilación de información | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del capítulo I | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del capítulo II | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Desarrollo del capítulo III | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Elaboración de las encuestas | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación de las encuestas | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 9 | Tamización de la información | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 10 | Desarrollo del capítulo IV | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| 11 | Elaboración de las Conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 12 | Presentación de la Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 13 | Sustentación Previa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 14 | Sustentación Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |

3.7 RECURSOS

3.7.1 Recursos Humanos

2 investigadores

1 asesor o tutor

12 profesionales de enfermería del Hospital Básico de Baba.

3.7.2 Recursos Económicos

| INSUMO | INVERSION |
|-------------------------|------------------|
| COMPUTADORA | 500.00 |
| IMPRESIONES | 50.00 |
| FOTOCOPIAS | 25.00 |
| PEN DRIVE | 10.00 |
| MATERIAL BIBLIOGRAFICO | 15.00 |
| MATWERIAL DE ESCRITORIO | 25.00 |
| MOVILIZACION | 75.00 |
| TOTAL | 700.00 |

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1 Base de Datos

La información que se recolectó mediante la aplicación de la guía de observación y la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería se procesaron mediante hojas de cálculo de Excel, lo cual permitió plasmar los datos obtenidos, previa elaboración de la tabla de códigos, el programa que se utilizó fue el Microsoft Excel 2016 para la representaciones gráficas de los resultados.

3.8.2 Procesamiento y Análisis de los Datos

En la investigación el procesamiento de la información se realizó mediante una matriz de Excel donde se dispuso columnas en orden. Las preguntas a realizar, las respuestas de cada uno de los integrantes de esta forma se realizó la interpretación para luego relacionarlos con los resultados cuantitativos y darles soporte científico en base a las teorías establecidas mediante la triangulación de datos respectiva.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para la presentación de los resultados debemos abordar cada una de las variables estudiadas en base a los instrumentos utilizados de la siguiente manera:

La aplicación de la guía de observación para verificar la aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en 46 mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba:

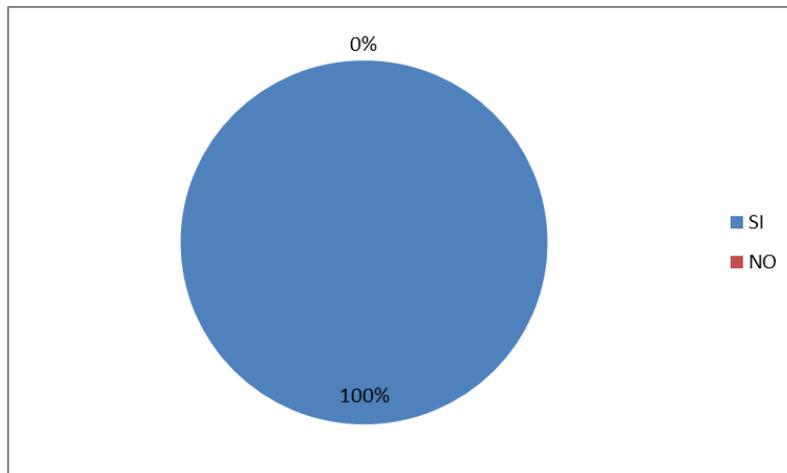
Tabla 1.- Abrió el KIT AZUL

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| SI | 46 | 100 |
| NO | 0 | 0 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 1.- Abrió el KIT AZUL



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que si se realizó la apertura del KIT AZUL durante la emergencia en la totalidad de las embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba.

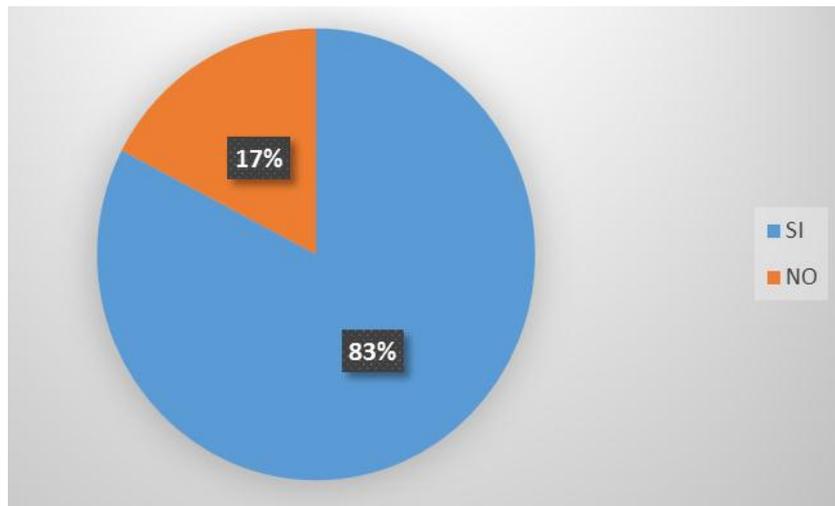
Tabla 2.- Toma y registro de la Presión Arterial

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 38 | 83 |
| NO | 8 | 17 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 2.- Toma y registro de la Presión Arterial



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Toma y registro de la Presión Arterial durante la emergencia en el 83% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba.

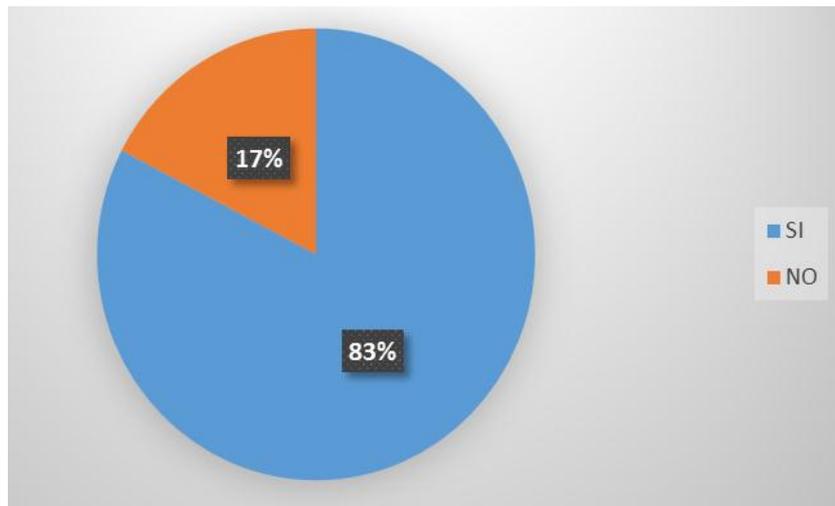
Tabla 3.- Toma y registro de la Frecuencia Cardiaca

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 38 | 83 |
| NO | 8 | 17 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 3.- Toma y registro de la Frecuencia Cardiaca



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Toma y registro de la Frecuencia Cardiaca durante la emergencia en el 83% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que el 17% de las embarazadas no se les realizó la toma de la frecuencia cardíaca.

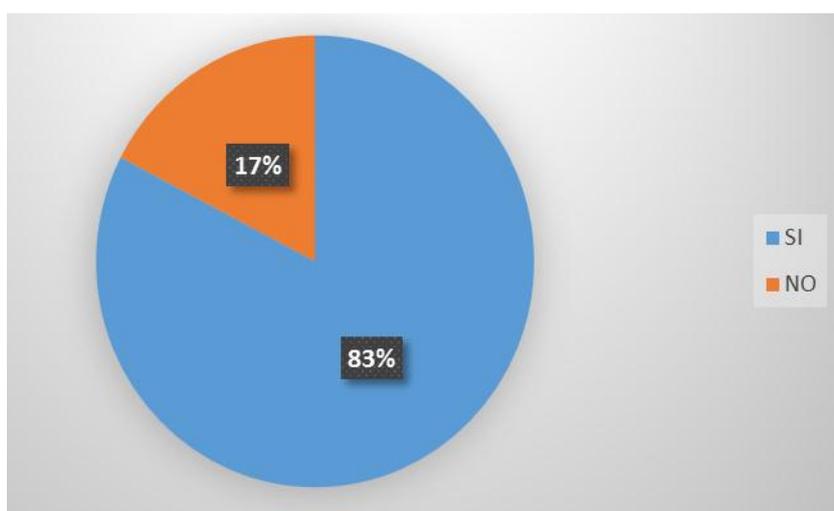
Tabla 4.- Toma y registro de la Frecuencia Respiratoria

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 38 | 83 |
| NO | 8 | 17 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 4.- Toma y registro de la Frecuencia Respiratoria



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Toma y registro de la Frecuencia Respiratoria durante la emergencia en el 83% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 17% de las embarazadas no se les realizó la toma de la frecuencia Respiratoria.

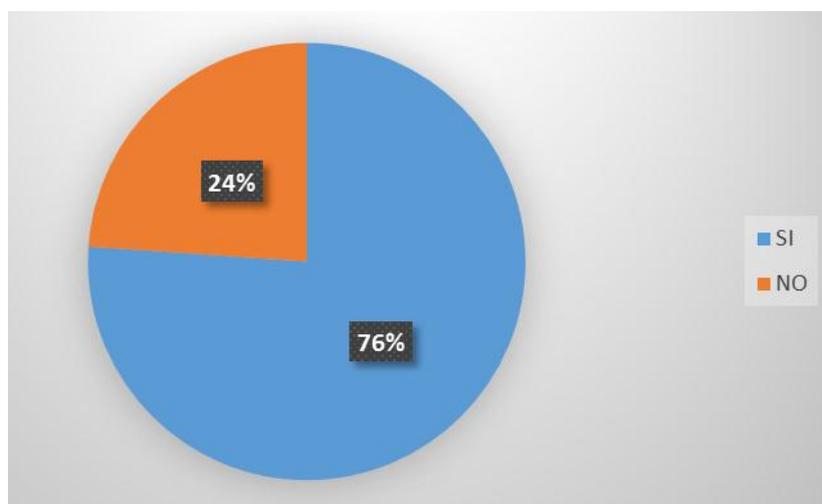
Tabla 5.- Toma y registro de la Temperatura Corporal

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 35 | 76 |
| NO | 11 | 24 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 5.- Toma y registro de la Temperatura Corporal



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Toma y registro de la Temperatura Corporal durante la emergencia en el 76% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 24% de las embarazadas no se les realizó la toma de la Temperatura Corporal.

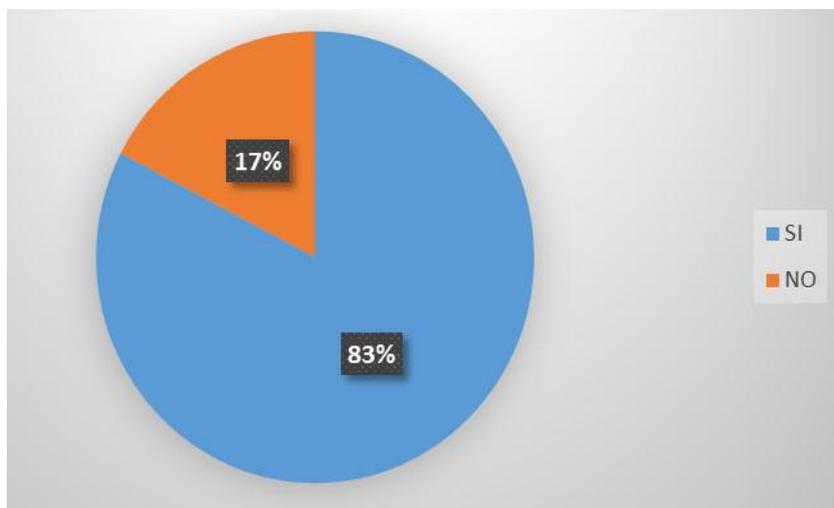
Tabla 6.- Toma y registro de la Saturación de Oxígeno.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 38 | 83 |
| NO | 8 | 17 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 4.- Toma y registro de la Saturación de Oxígeno.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Toma y registro de la Saturación de Oxígeno durante la emergencia en el 83% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 17% de las embarazadas no se les realizó la toma de la Saturación de Oxígeno.

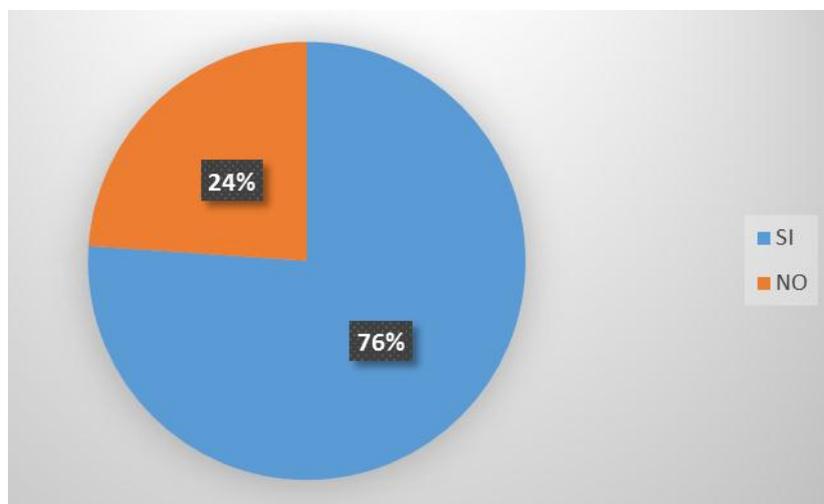
Tabla 7.- Medición y registro de la Proteinuria en Tirilla.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 35 | 76 |
| NO | 11 | 24 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 7.- Medición y registro de la Proteinuria en Tirilla.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la Medición y registro de la proteinuria en tirilla durante la emergencia en el 76% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 24% de las embarazadas no se les realizó la Medición y registro.

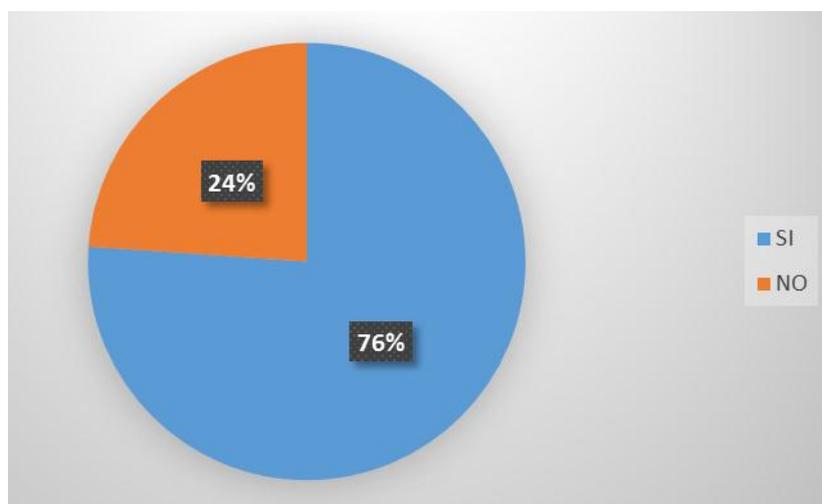
Tabla 8.- Monitorizar la Eliminación Urinaria.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 35 | 76 |
| NO | 11 | 24 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 8.- Monitorizar la Eliminación Urinaria.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó el monitoreo de la eliminación urinaria durante la emergencia en el 76% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 24% de las embarazadas no se les realizó este procedimiento.

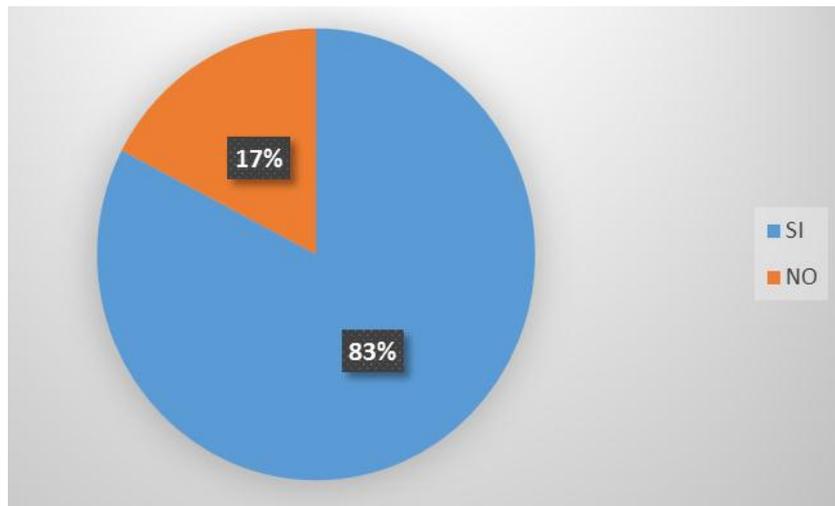
Tabla 9.- Calcular el Score Mama.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 38 | 83 |
| NO | 8 | 17 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 9.- Calcular el Score Mama.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se calculó el score mama durante la emergencia en el 83% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 17% de las embarazadas no se les calculó el score mama.

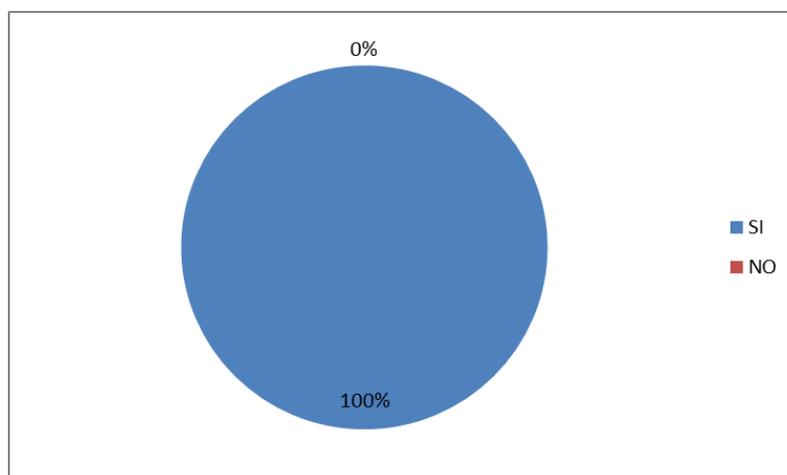
Tabla 10.- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| SI | 46 | 100 |
| NO | 0 | 0 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 10.- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que se garantizó el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo durante la emergencia al 100% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba.

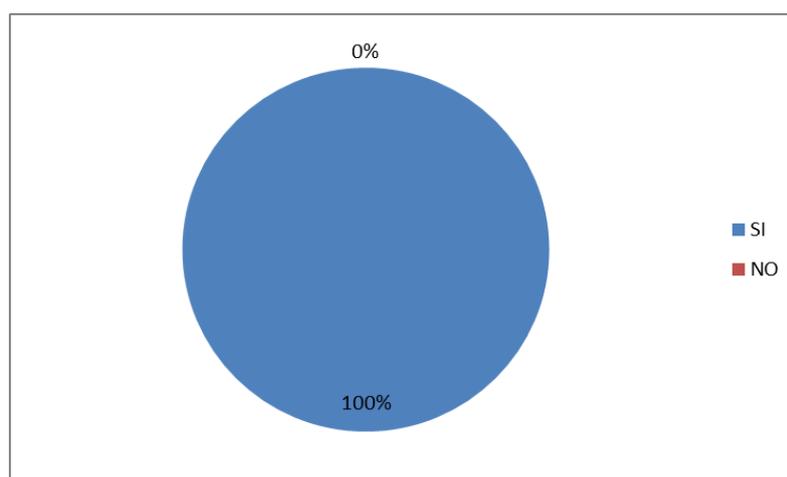
Tabla 11.- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste).

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| SI | 46 | 100 |
| NO | 0 | 0 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 11.- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste).



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que se garantizó la toma de muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) durante la emergencia al 100% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, este procedimiento mayormente era realizado por el equipo profesional de salud de Laboratorio Clínico.

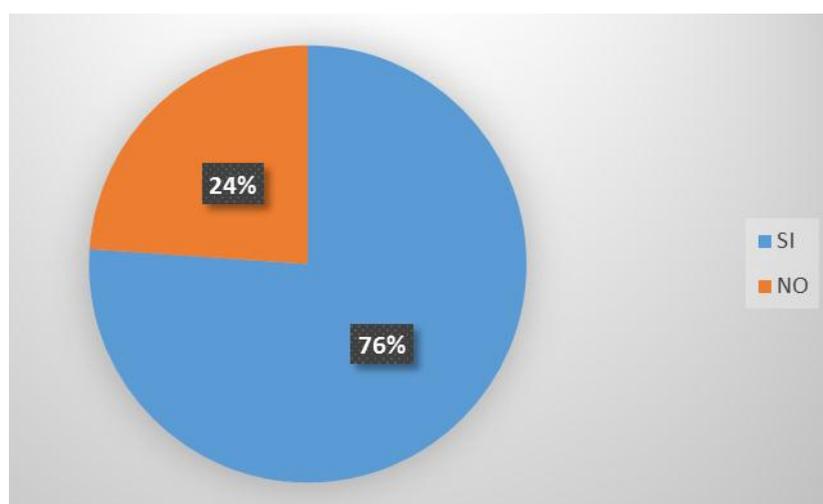
Tabla 12.- Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| SI | 35 | 76 |
| NO | 11 | 24 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 12.- Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que solo se realizó la evacuación de la vejiga previa antisepsia y colocación del catéter urinario para medición de excreta urinaria durante la emergencia en el 76% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba, mientras que solo el 24% de las embarazadas no se les realizó este procedimiento.

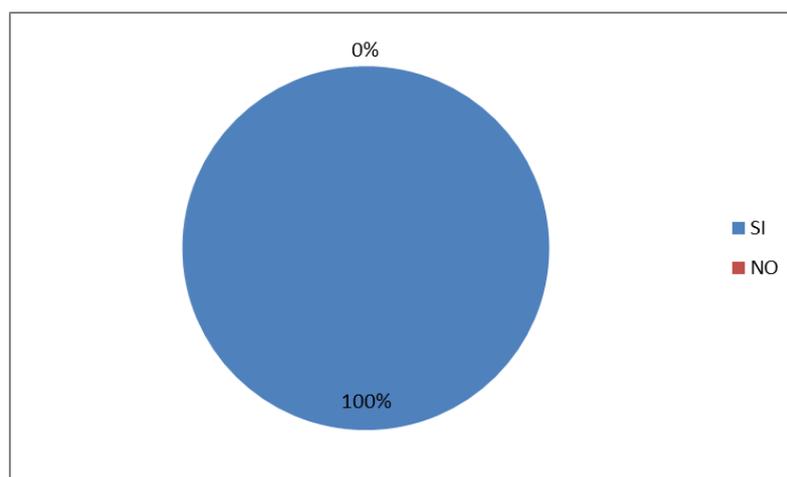
Tabla 13.- Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| SI | 46 | 100 |
| NO | 0 | 0 |

Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 13.- Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.



Fuente: Guía de observación aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Los resultados obtenidos expresan que se aplicó los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo al 100% de las pacientes embarazadas con preeclampsia del Hospital Básico de Baba.

Para la presentación de los resultados debemos abordar cada una de las variables estudiadas en base a los instrumentos utilizados de la siguiente manera:

La aplicación de la encuesta al personal profesional de enfermería en número de 12 profesionales que laboran en el Hospital Básico de Baba nos permitirá establecer el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba.

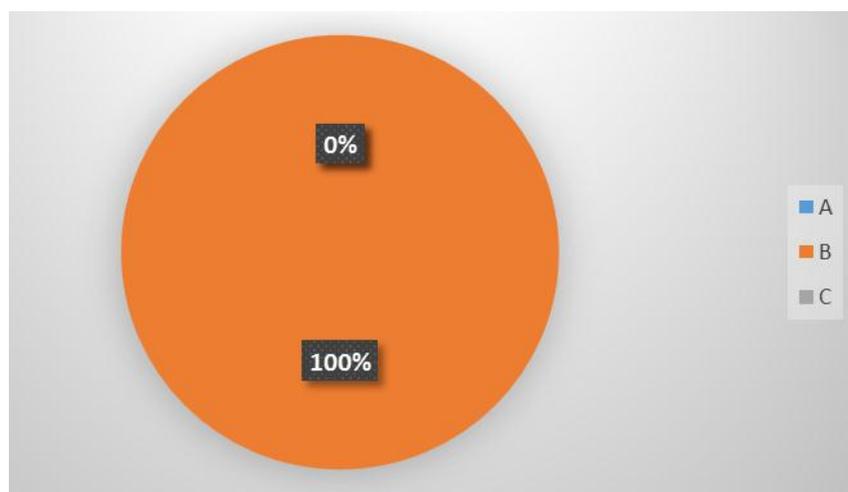
Tabla 14.- ¿Qué es preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 12 | 100 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 14.- ¿Qué es preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo.*) Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen que es la preeclampsia.

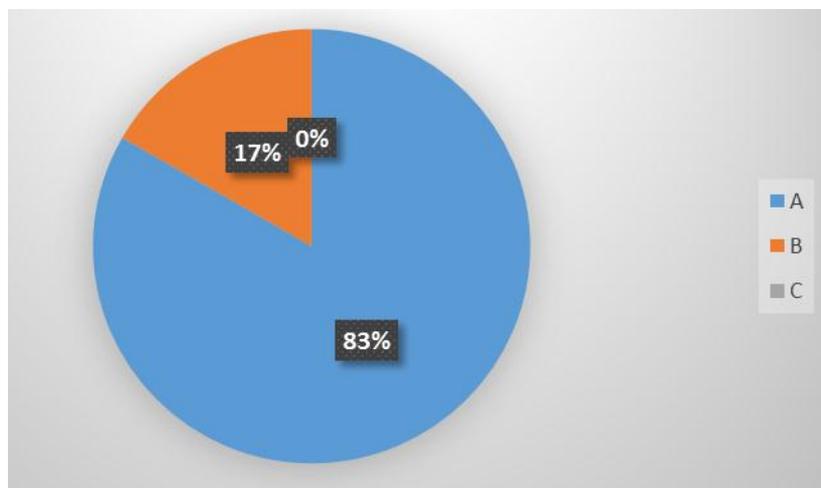
Tabla 15.- ¿Cuál es la etiología de la preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| A | 10 | 83 |
| B | 2 | 17 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 15.- ¿Cuál es la etiología de la preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta A (*Factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.*) Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 83% de los profesionales de enfermería conocen cual es la etiología de la preeclampsia. Mientras que el 17% al contestar erróneamente desconoce la etiología de la misma.

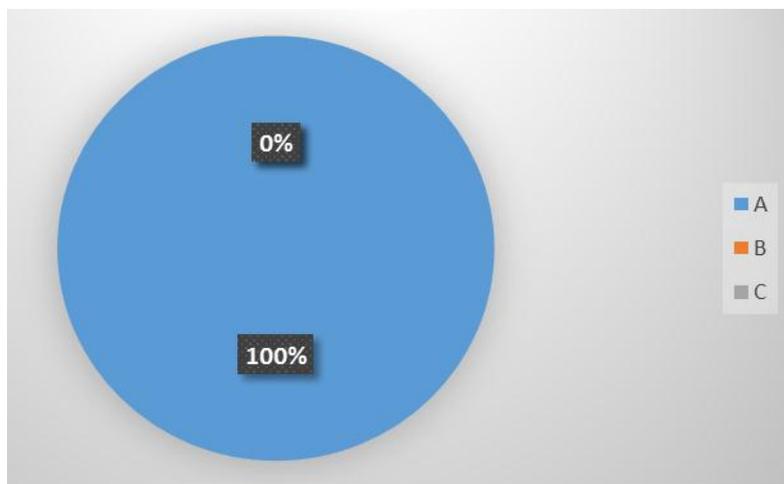
Tabla 16.- ¿Cuál es la sintomatología de la preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 12 | 100 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 16.- ¿Cuál es la sintomatología de la preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta A (*Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen cual es la sintomatología de la preeclampsia.

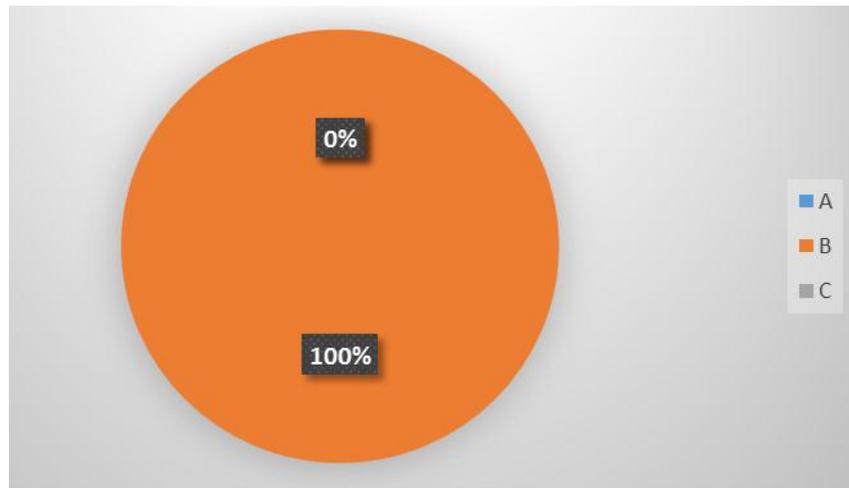
Tabla 17.- ¿Cómo debería ser la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes con preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 12 | 100 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 17.- ¿Cómo debería ser la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes con preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Atención integral*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen cómo debería ser la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes con preeclampsia.

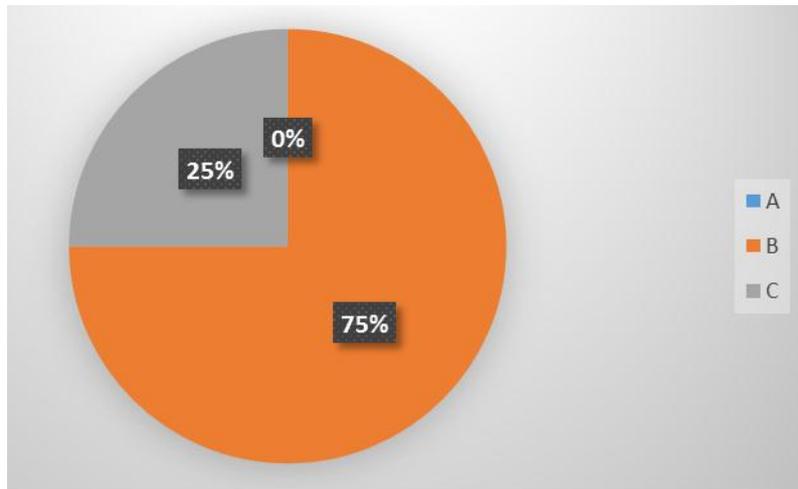
Tabla 18.- ¿Qué es el Score Mama?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| A | 0 | 0 |
| B | 9 | 75 |
| C | 3 | 25 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 18.- ¿Qué es el Score Mama?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 75% de los profesiones de enfermería conocen que es el score mama y el 25% restante por la respuesta expresada no conoce exactamente que es.

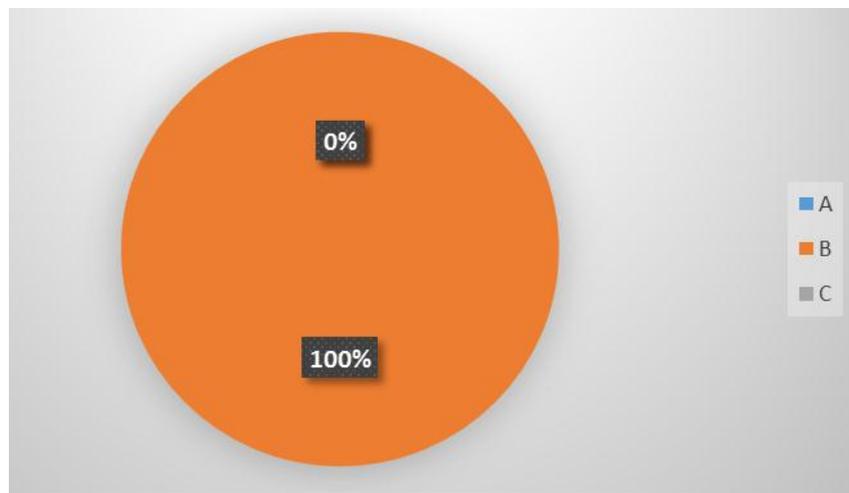
Tabla 19.- ¿Cada que tiempo aplica el Score Mama?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 12 | 100 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 19.- ¿Cada que tiempo aplica el Score Mama?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Cada Turno*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen cada que tiempo debe ser aplicado el score mama a las gestantes con preeclampsia.

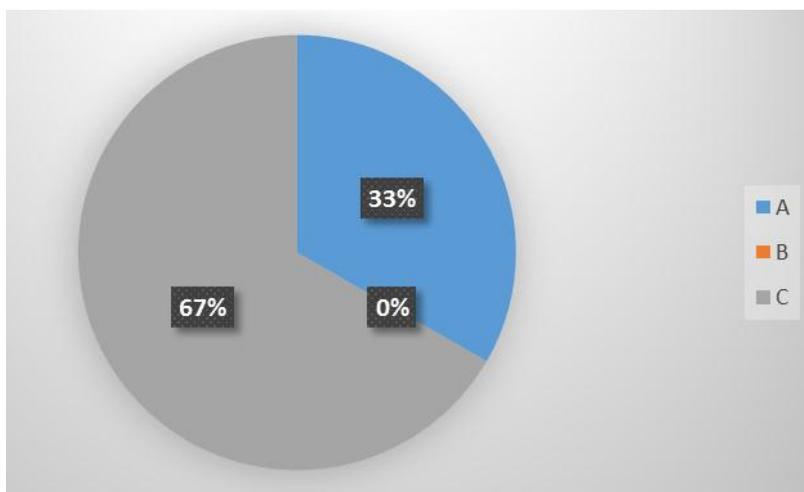
Tabla 20.- ¿El equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| A | 4 | 33 |
| B | 0 | 0 |
| C | 8 | 67 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 20.- ¿El equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta C (*Un coordinador, dos asistentes, un circulante*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 67% de los profesiones de enfermería conocen como está conformado el equipo de respuesta ante la activación clave azul mientras que un 33% contesto erróneamente esta pregunta con la respuesta A (*un coordinador, un asistente, dos circulante*).

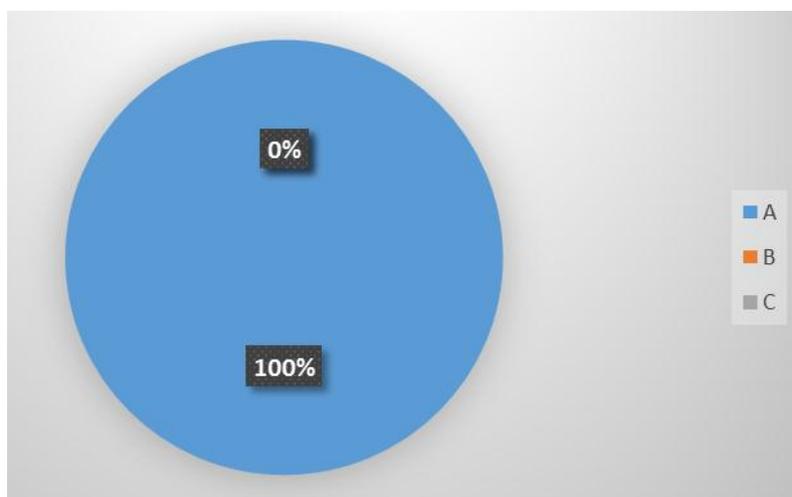
Tabla 21.- ¿Qué tipo de fármacos se debe administrar para el tratamiento de la preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 12 | 100 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 21.- ¿Qué tipo de fármacos se debe administrar para el tratamiento de la preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta A (*Anticonvulsivos e hipotensores*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesionales de enfermería conocen qué tipo de fármacos se debe administrar para el tratamiento de la preeclampsia.

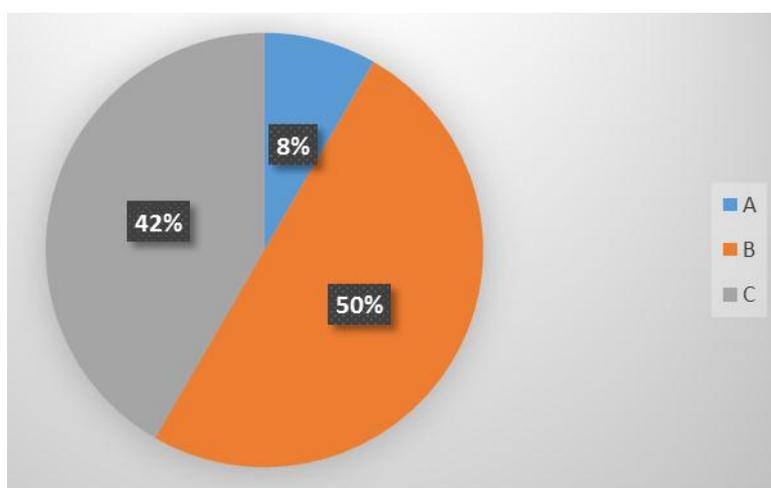
Tabla 22.- Con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio ¿Cuál es la dosis de impregnación?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|----|
| A | 1 | 8 |
| B | 6 | 50 |
| C | 5 | 42 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 22.- Con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio ¿Cuál es la dosis de impregnación?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que solo el 50% de los profesiones de enfermería conocen cuál es la dosis de impregnación del tratamiento con sulfato de magnesio, mientras que el otro 50% no conoce dicha información al equivocarse contestando el 42% la opción C (*20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica*) y el 8% la opción A (*50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.*)

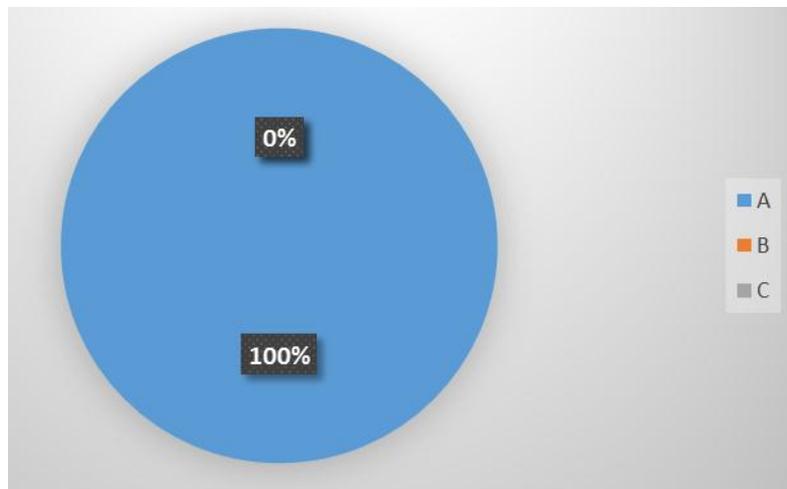
Tabla 23.- ¿Cuál es la vía de administración más factible con respecto a los medicamentos?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 12 | 100 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 23.- ¿Cuál es la vía de administración más factible con respecto a los medicamentos?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta A (*V. oral, parenteral o sublingual*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen Cuál es la vía de administración más factible con respecto a los medicamentos en la clave azul del score mama.

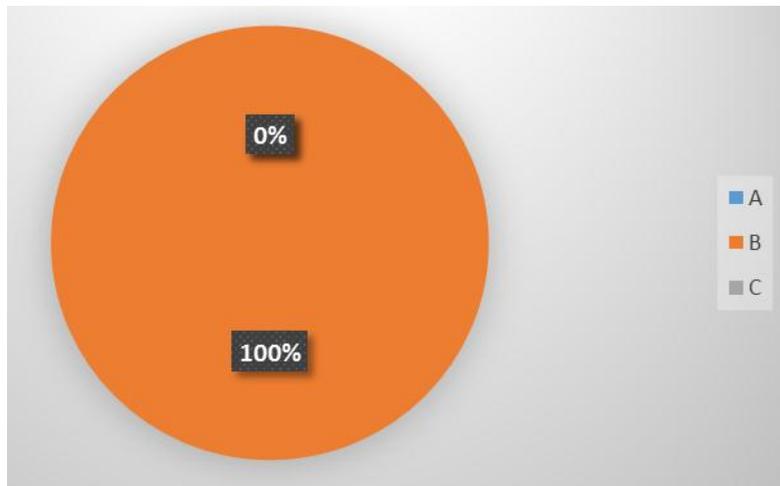
Tabla 24.- ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 12 | 100 |
| C | 0 | 0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 24.- ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP)*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesionales de enfermería conocen cuáles son las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos

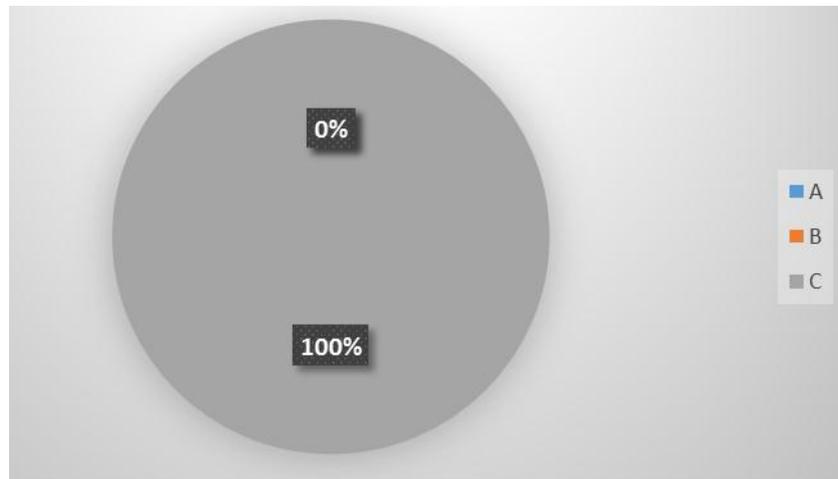
Tabla 25.- ¿Si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 0 | 0 |
| C | 12 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 25.- ¿Si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Eclampsia*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería conocen que pasaría si no se maneja correctamente la preeclampsia.

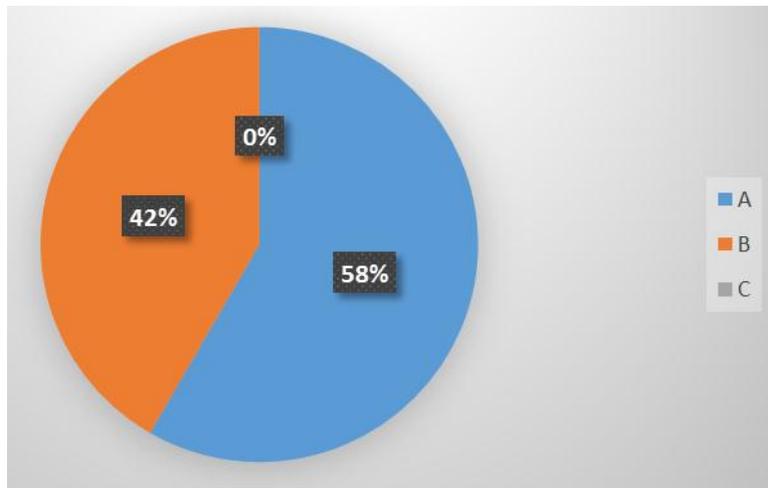
Tabla 26.- Con respecto a la educación que se brinda a las gestantes: ¿Cuál cree que sea el método más eficaz según su criterio profesional?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 7 | 0 |
| B | 5 | 0 |
| C | 0 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 26.- Con respecto a la educación que se brinda a las gestantes: ¿Cuál cree que sea el método más eficaz según su criterio profesional?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta B (*Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que solo el 42% de los profesionales de enfermería contestó correctamente mientras que el 58% restante lo hizo erróneamente.

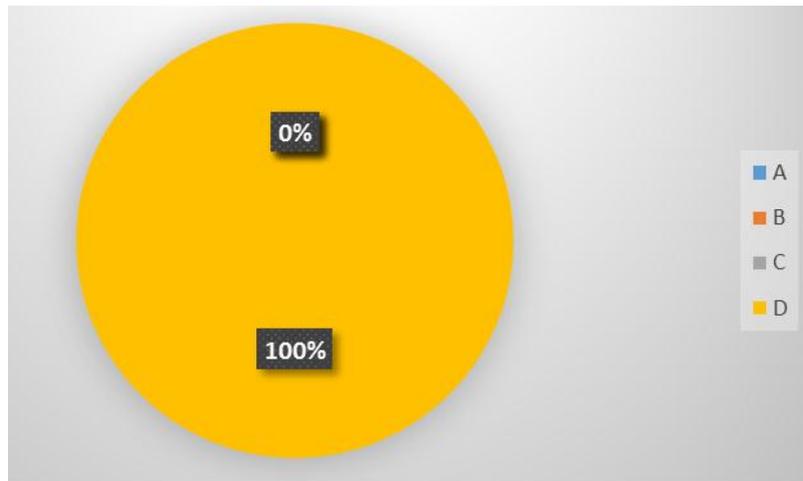
Tabla 27.- ¿Seleccione cuáles de los siguientes grupos de actividades pertenecen a la atención de enfermería a una gestante con preeclampsia?

| ALTERNATIVAS | RESULTADOS | % |
|--------------|------------|-----|
| A | 0 | 0 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |
| D | 12 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Grafico 27.- ¿Seleccione cuáles de los siguientes grupos de actividades que pertenecen a la atención de enfermería a una gestante con preeclampsia?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería aplicada en el Hospital Básico de Baba.

Elaborado por: Autores del proyecto de investigación

Análisis

Conociendo que la respuesta D (*Todas*). Es la correcta los resultados obtenidos expresan que el 100% de los profesiones de enfermería contesto correctamente demostrando de esta forma que conocen las actividades que pertenecen a la atención de enfermería a una gestante con preeclampsia.

4.2 Análisis e interpretación de resultados

Con el propósito de realizar el análisis e interpretación de resultados se elaboró una tabla la cual contiene los datos obtenidos mediante la aplicación de la guía de observación la que expresa lo siguiente:

| # | PARAMETRO | SI (%) | NO (%) |
|----|--|--------|--------|
| 1 | Abrir el KIT AZUL | 100 | 0 |
| 2 | Tomar la presión arterial, | 83 | 17 |
| 3 | Tomar Frecuencia Cardiaca, | 83 | 17 |
| 4 | Tomar Frecuencia Respiratoria, | 83 | 17 |
| 5 | Tomar Temperatura, | 76 | 24 |
| 6 | Tomar Saturación de Oxígeno, | 83 | 17 |
| 7 | Tomar en un inicio proteinuria en tirilla. | 76 | 24 |
| 8 | Monitorizar eliminación urinaria | 76 | 24 |
| 9 | Calcular el Score MAMÁ. | 83 | 17 |
| 10 | Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo. | 100 | 0 |
| 11 | Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad. | 100 | 0 |
| 12 | Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria | 76 | 24 |
| 13 | Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo. | 100 | 0 |

Cada uno de estos parámetros pertenece a intervenciones que se debe realizar de forma obligatoria una vez que se presenta la emergencia obstétrica de score mama clave azul las mismas deberían estar en su cumplimiento óptimo con un 100% de aplicabilidad en su totalidad, podemos notar según la tabla que la aplicación del score mama clave azul en el hospital básico de baba tiene inconvenientes o inconsistencias las cuales afectan la conservación de la salud de las pacientes y en el peor de los casos el mal manejo de la misma y la falta de su aplicación contribuiría el desarrollo de la eclampsia o la muerte materna y fetal.

Es así como logramos verificar la aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba obteniendo

como resultado que no existe una aplicación óptima en el protocolo score mama clave azul ya que existen falencias marcadas en algunos parámetros como la toma de la temperatura, la medición de la excreta de orina, toma de la proteinuria los cuales son imprescindibles para el cálculo real del score mama y de esta forma fortalecer las estrategias establecidas para el cuidado del binomio madre hijo y la disminución de las muertes maternas.

Por otro lado se logró identificar algunas de las intervenciones de enfermería relacionadas con la aplicación del score mama clave azul en embarazadas con preeclampsia.

El análisis de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital básico Baba manifiesta que dentro de una escala de bajo, medio y alto existe un nivel medio de conocimientos sobre el protocolo score mama clave azul y su aplicación en mujeres embarazadas con preeclampsia, para esto se realizaron preguntas básicas sobre la preeclampsia y sus generalidades las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria pero en las preguntas específicas sobre el protocolo score mama y su aplicación, además de particularidades sobre la medicación administrada gran parte de los profesionales contestaron erróneamente lo cual indica falta de conocimientos sobre el tema dentro del análisis realizado se estableció que el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería del hospital básico baba sobre el tema antes mencionado es medio.

Por último el análisis bibliográfico realizado en el estado de arte sobre la temática, el cual se fundamenta en las NIC de enfermería, sumado a los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación y la contestación de algunas de las preguntas de la encuesta nos permitieron en primer lugar conocer y de esta forma lograr identificar las intervenciones de enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia durante la emergencia obstétrica clave azul del score mama las cuales son las siguientes: en este orden Ingreso hospitalario, garantizar reposo relativo, proporcionar dieta hipo-sódica, aplicación del Score mama, Control de Presión arterial/hora, Administración de medicamentos según prescripción médica, Proteinuria cualitativa cada 24 horas, Vigilar estado de conciencia, Balance hídrico cada turno, Control de peso diario, Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.

4.3 Conclusiones

El cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul influye directamente en el embarazo de mujeres con preeclampsia en vista que la aplicación estricta del mismo contribuirá con el mejoramiento de la salud de la paciente proporcionándoles bienestar al binomio madre hijo por otro lado la omisión de la aplicación del protocolo score mama clave azul parcial o totalmente podría desencadenar en el desarrollo de eclampsia y en el peor de los casos la muerte materna.

No existe una aplicación optima de la totalidad del Protocolo Score Mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba ya que existen falencias marcadas en algunos parámetro como la toma de la temperatura, la medición de la excreta de orina, toma de la proteinuria los cuales son imprescindibles para el cálculo real del score mama.

El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba es medio, ya que conocen los las bases fundamentales de la preeclampsia pero tienen falencias en las especificaciones establecidas en la aplicación del score mama con las particularidades de la medicación administrada.

Las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba son realizar el ingreso hospitalario, garantizar reposo relativo, proporcionar dieta hipo-sódica, aplicación del Score mama, Control de Presión arterial/hora, Administración de medicamentos según prescripción médica, Proteinuria cualitativa cada 24 horas, Vigilar estado de conciencia, Balance hídrico cada turno, Control de peso diario, Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.

4.4 Recomendaciones

Proponer a las autoridades del Hospital Básico Baba realizar un estricto control y monitoreo sobre el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul sobre las emergencias de embarazadas con preeclampsia. Y al mismo tiempo exigir que en cada emergencia obstétrica se realice la aplicación óptima y total del Protocolo Score Mama clave azul con el propósito de tener el cálculo real del mismo.

El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba es medio, ya que conocen los las bases fundamentales de la preeclampsia pero tienen falencias en las especificaciones establecidas en la aplicación del score mama con las particularidades de la medicación administrada.

Las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba son realizar el ingreso hospitalario, garantizar reposo relativo, proporcionar dieta hipo-sódica, aplicación del Score mama, Control de Presión arterial/hora, Administración de medicamentos según prescripción médica, Proteinuria cualitativa cada 24 horas, Vigilar estado de conciencia, Balance hídrico cada turno, Control de peso diario, Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día.

Proponer la realización de una jornada de capacitación específica con dinámicas de grupo interactivas dirigida al personal de enfermería del Hospital Básico Baba con el propósito de concientizar e interiorizar la estricta aplicación y cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul sobre las emergencias de embarazadas con preeclampsia.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

“JORNADA DE CAPACITACIÓN SOBRE PREECLAMPSIA Y SCORE MAMA CLAVE AMARILLA, AZUL Y ROJA CON EL USO DE DINÁMICAS DE GRUPO INTERACTIVAS DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO BABA”

5.2. Antecedentes

La atención de enfermería consiste en el proceso de cuidado que brinda el profesional a las personas desde el momento de la llegada al establecimiento de salud hasta el momento de su salida, brindando la asistencia adecuada por medio del uso de los recursos necesarios que aseguren la calidad de atención al paciente. El compromiso social de los profesionales de enfermería en este caso, debe estar reflejado en la atención oportuna de calidad a las mujeres gestantes con preeclampsia, y al correcto uso del protocolo score mama así como la aplicación correcta y estricta de todas sus claves, cada uno de estos procedimientos son imprescindibles ya que, a nivel mundial alrededor de 50.000 muertes maternas se producen cada año debido a los problemas que se presentan en el embarazo, así mismo existe una cifra considerable de mortalidad perinatal, esto constituye una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro por lo tanto incrementa la posibilidad de padecer hipertensión arterial (HTA) en edades tempranas, así como síndrome metabólico. En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. Se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas (Nápoles Méndez, 2016).

Con estos antecedentes es necesario crear una propuesta que garantice la aplicación y cumplimiento estricto del protocolo score mama y cada una de sus claves según la emergencia presentada.

5.3. Justificación

Según estudios realizados, (Instituto Nacional de Censo y Estadística INEC 2010), Ecuador mantiene una de las tasas de mortalidad materna más preocupantes, y la enfermedad hipertensiva es la primera causa de mortalidad representado por el 7.03%. “En el Hospital Básico de Baba durante el período 2019 aproximadamente hubo 50 casos de preeclampsia” (Departamento de Estadística del Hospital Básico de Baba, 2019).

Las enfermedades relacionadas con Hipertensión en el embarazo conforman las principales causas de discapacidad en los niños, muerte materna y perinatal. En América Latina y el Caribe, la mayor parte de las muertes maternas son causadas por Preeclampsia y eclampsia. Los retos que actualmente plantea la atención de enfermería en el embarazo se refieren principalmente a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la información y el apoyo a afrontar la maternidad, actividades incuestionables por la buena relación costo-beneficio, acompañado de la aplicación de las estrategias establecidas por el Ministerio de Salud Pública ente Rector de la salud en el Ecuador, por otro lado brindar la asistencia adecuada a las mujeres en gestación comprende la calidad técnica de la atención, así como también los aspectos como la aplicación del protocolo score mama de forma estricta en las emergencias obstétricas presentadas en cada unidad.

Una vez conseguido los resultados de la investigación sobre la aplicación del protocolo Score Mama en el Hospital Básico de Baba se pudo evidenciar que existen falencias en la aplicación del protocolo Score Mama y se necesita de forma urgente la aplicación de una propuesta en salud que permita garantizar la aplicación y cumplimiento del protocolo Score Mama y cada una de sus claves según la emergencia presentada en la unidad de salud antes mencionada.

El rol que desempeña el profesional de enfermería es muy importante en la aplicación del protocolo Score Mama ya que debe de brindar los conocimientos científicos sobre: porque se produce la preeclampsia, control y cuidados para así evitar complicaciones. Debido a lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de elaborar planes de capacitación sobre dirigidos al profesional de Enfermería para fomentar el cuidado en mujeres gestantes con Preeclampsia y de esta manera mejorar su calidad de vida.

5.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

5.4.1. Objetivo General

Garantizar la aplicación y cumplimiento del protocolo Score Mama y cada una de sus claves según la emergencia presentada en el Hospital Básico de Baba.

5.4.2. Objetivos Específicos

Fortalecer los conocimientos sobre preeclampsia del profesional de Enfermería que labora en el Hospital Básico de Baba con las gestantes con Preeclampsia para prevenir complicaciones.

Concientizar al profesional de Enfermería que labora en el Hospital Básico de Baba con las gestantes con Preeclampsia sobre la importancia de la aplicación del protocolo score mama en la emergencias obstétricas presentadas en la Unidad de Salud.

Conocer los cuidados, atención e intervenciones de Enfermería específicas en los casos de preeclampsia, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer con preeclampsia, para disminuir el índice de mortalidad materna y perinatal.

5.5. ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1. Estructura general de la Propuesta

La estructura de la propuesta esta expresada por 4 módulos de aplicación personalizada con estrategias de inter aprendizaje fundamentadas en las dinámicas de grupo interactivas donde luego de la explicación teórica mediante el abordaje de contenidos necesarios se realizaras una seria de escenarios con simulacros de las emergencias obstétricas y la actuación que se debe tener en cada una de ellas la evaluación del mismo se realizara mediante dos componentes una observación dirigida al cumplimiento del protocolo score mama en las emergencias y por otro lado una evaluación de conocimientos sobre los temas teóricos abordados.

5.5.2. Componentes

Los componentes de la propuesta se los describe a continuación

MÓDULO N° 1

El primer paso para una atención de calidad y calidez es comprender la enfermedad.

- HIPERTENSIÓN GESTACIONAL
- HIPERTENSIÓN GESTACIONAL CRÓNICA
- PREECLAMPSIA GESTACIONAL
- PREECLAMPSIA LEVE
- PREECLAMPSIA GRAVE

MÓDULO N° 2

Atención de enfermería

Score MAMA Clave amarilla, Clave Azul y Clave Roja

Objetivo: Estructurar metodológicamente el plan de cuidados.

Desarrollo: Secuencia de la atención que se brinda a las mujeres con preeclampsia.

MODULO 3

Tratamiento con Sulfato de Magnesio

- Impregnación
- Mantenimiento
- Efectos Secundarios
- Toxicidad del Magnesio

MODULO 4

Intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto.

- Control pre parto
- Control durante el parto
- Control post parto

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

A través de esta propuesta innovadora ya que no se tratara de una común charla de capacitación más bien con las estrategias inclusivas sobre dinámicas interactivas y escenarios de simulación se pretende alcanzar y lograr un grado de conocimientos que permita garantizar la aplicación del score mama habiéndose concientizado la totalidad de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Básico Baba para de esta forma disminuir el índice de morbilidad y mortalidad materno infantil en el Centro de Salud antes mencionado y así contribuir con la solución de problemas y tensiones de la zona en la que habitamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá Lorente, M., & Navarro Rubio, G. (2016). Prevención de la preeclampsia con aspirina. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 59(3), 180-184.
- Altamirano López, C. A. (2017). 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 en la ciudad de Salcedo (Bachelor's thesis).
- Alzate, A., Herrera, R., & Pineda, L. M. (2015). La prevención de la preeclampsia: un estudio de casos y controles anidado en una cohorte. *Colombia Médica*, 46(4), 156-161.
- Balbin, R., & Jhuleysi, X. (2019). Relación entre el test estresante y los resultados perinatales en gestantes con preeclampsia atendidas en la unidad de monitoreo fetal del Hospital de Ventanilla, Callao 2013-2017.
- Bastida Calzada, A. E. (2014). Desenlace del binomio madre-hijo con preeclampsia-eclampsia después del trabajo de parto en el hospital general de zona No. 76 en el periodo 2012.
- Cabezas, H., & Liceth, J. (2018). 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 período 2017-2018 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia).
- CASTELO CAIZA, M. J. (2017). ESTUDIO DE CASO CLÍNICO DE UNA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA SEVERA QUE EVOLUCIONA A SÍNDROME DE HELLP Y DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA ATENDIDA EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE EN SEPTIEMBRE 2016 (Doctoral dissertation).
- Castillo Ortíz, V. M. (2017). Utilidad del score Mamá en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel y Centro de Salud No. 10, enero 2015 a septiembre 2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- José Luis Quezada Galindo MD, M., Louciana Marisol Garay García MD, M., Merchán, Á. A. M., Guzmán, R. B. A., Ramones, D. R. C., Cárdenas, M. J. M., ...

- & Condo, J. L. J. (2019). Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 325-332.
- Linares Rivera, C. H. (2018). Estudio del score mama en pacientes embarazadas con complicaciones clave azul, roja y amarilla atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
 - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna. 2017. p 69. Guía de práctica clínica obtenida en línea desde:<http://www.hvalenzuela.gob.ec/files/Guias%20clinicas%20practicass%201/Ginecolog%C3%ADa%20y%20Obstetricia%20%2014/Score%20mam%C3%A1%20claves%20y%20DER%20Obst%C3%A9tricos.pdf>. Obtenido el de noviembre 2017.
 - M.S.P. Score mamá, claves y D.E.R. Obstétricos. Quito Minist Salud Pública, Gerenc Inst Implementación Disminución Mortal Matern 2016, Quito, Ecuador [Internet]. 2016;1:4–96. Available from: [http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score mamá, claves y D.E.R. Obstétricos.pdf](http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf)
 - Mora, J. L. (2007). Preeclampsia-eclampsia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2(4), 117-127.
 - Morocho Bacuilima, L. L. (2019). Correlación score mama y puntuación APGAR en gestantes con preeclampsia, resultante obstétrico y neonatal (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).
 - Pedrero, M. L. P., Ibarra, M. D. L. Á. G., Rodríguez, M. A. B., Ambríz, S. S., Avelar, A. C., Rocha, R. L., & García, M. D. C. M. (2006). Elaboración y validación de un índice para el diagnóstico de preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex*, 74, 205-14.
 - Portella, P. P. (2006). El origen de la preeclampsia y la eclampsia: la placentación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(4), 202-212.

- Quezada Cevallos, M. A. (2017). Protocolo de score mama y claves obstétricas incide en la morbi-mortalidad materno fetal del centro de salud tipo B del cantón Cevallos, durante el período enero a Diciembre 2016 (Bachelor's thesis).
- Ramírez-Arias E P-RG. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* [Internet]. 2016;54 Supl 1.:90–111. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27284848>
- Rodríguez, A., Leonela, V., & Alvarado Astudillo, G. M. (2018). Muerte materna en la última década relacionado a causas directas en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro-2017 (Bachelor's thesis, BABAHOYO, UTB 2018).
- Rojas-Suárez, J. A., González, M. V., Monsalve, G., Escobar-Vidarte, M. F., & Vasco-Ramírez, M. (2014). Consenso colombiano para la definición de los criterios de ingreso a unidades de cuidados intensivos en la paciente embarazada críticamente enferma. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65(1), 47-74.
- Sáez Cantero, V. D. L. C., & Hernández, M. T. P. (2014). Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(2), 155-164.
- Saona-Ugarte, P. (2006). Clasificación de la enfermedad hipertensiva en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(4), 219-225.
- Secretaría Distrital de Salud. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo. Bogotá Humana [Internet]. 2014;24. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia MaternidadTrastornos_baja.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20MaternidadTrastornos_baja.pdf) 21. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A,
- Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476.

ANEXOS

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL |
|--|---|--|
| ¿De qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020? | Determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020 | El cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul influye directamente en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020. |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | |
| ¿Existe aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba? | Verificar la aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba | |
| ¿Cuáles es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba? | Establecer el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba | |
| ¿Cuáles son las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba? | Identificar las intervenciones en enfermería correspondientes a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba. | |

Anexo 2

Componentes de la propuesta

CONCEPTOS BÁSICOS

El primer paso para una atención de calidad y calidez es comprender la enfermedad.

Objetivo: Fortalecer los conocimientos del profesional de Enfermería que labora con las gestantes con Preeclampsia y a la vez prevenir complicaciones.

Desarrollo:

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL



Tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación. • El diagnóstico es confirmado si la TA retorna a lo normal dentro de las 12 semanas posparto.

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL CRÓNICA

Hipertensión diagnosticada antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación, o hipertensión que se diagnostica durante el embarazo y no se resuelve a las 12 semanas posparto.

PREECLAMPSIA

Es una enfermedad multisistémica caracterizada por la existencia de daño endotelial que precede al diagnóstico clínico, se diagnosticó a partir de las 20 semanas de gestación. Se caracteriza por: TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de proteinuria y edema.

PREECLAMPSIA LEVE

Se caracteriza por: Tensión arterial \geq 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 horas sin criterios de gravedad.

PREECLAMPSIA GRAVE

Se caracteriza por: Tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):

- ✦ Proteinuria $>5g/24 h$.
- ✦ Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/ vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen).
- ✦ Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
- ✦ Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- ✦ Restricción del crecimiento intrauterino.
- ✦ Oligoamnios.
- ✦ Desprendimiento de placenta.
- ✦ Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas)

Los cuidados de Enfermería deben de ser específicos, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer con preeclampsia, para disminuir el índice de mortalidad materna y perinatal.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Objetivo: Estructurar metodológicamente el plan de cuidados.

Desarrollo: Secuencia de la atención que se brinda a las mujeres con preeclampsia.

Ingreso hospitalario.

Reposo relativo. Dieta hiposódica.

Control de TA/hora.

Proteinuria cualitativa cada 24 horas.

Diuresis horaria mediante sonda de Foley y si la situación es estable; balance hídrico cada 12 horas.

Control de peso diario.

Control de sintomatología materna y reflejos patelares al menos 2 veces al día.

Analítica: hemograma y bioquímica; función hepática: transaminasas, LDH; función renal: creatinina, ácido úrico, urea y aclaramiento de creatinina, urea; pruebas de coagulación (cada 24 horas). Si la LDH está aumentada se debe solicitar haptoglobina y presencia de esquistocitos en un frotis de sangre.

Profilaxis de la enfermedad tromboembólica.



Tratamiento con Sulfato de Magnesio



Impregnación

- Solución Salina 0,9% 80 ml + 4gr de Sulfato de Magnesio (2 ampollas) IV en 20 minutos.

Mantenimiento

- Solución Salina 0,9% 450 ml + 10 gr. (5 ampollas) IV a 17 gotas x' o 50 ml/h.
- Pasa en 10 horas.
- Repetir dosificación

Efectos secundarios del tratamiento con Sulfato de Magnesio

La infusión rápida causa vasodilatación periférica y disminución brusca de la TA, que se percibe como aumento de la sudoración, enrojecimiento y aumento de la sensación de calor.

Náuseas, vómitos, cefalea, alteraciones visuales y palpitaciones.

Reducción de las concentraciones de calcio debido a la supresión de la hormona paratiroidea

Efecto uteroinhibidor: no se ha descrito peor pronóstico de la inducción al parto pero si un posible aumento del riesgo de atonía uterina.

Efectos fetales: el SO_4Mg cruza libremente la barrera placentaria, por eso las concentraciones en el feto son similares a las que presenta la circulación materna. Provoca una disminución de la frecuencia y variabilidad cardiaca basal fetal, que no tiene repercusiones clínicas

Toxicidad con el Magnesio



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

La atención de Enfermería que se brinda debe de ser con fundamentos científicos y de forma subsecuente acorde a la necesidad de la gestante con preeclampsia.

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto.

Control previo al inicio del trabajo de parto:

Biometría, pruebas de coagulación y bioquímica. Proteinuria de 24 horas.

Ecografía para determinar peso fetal y Doppler

Registro cardiotocográfico.

Valorar solicitar pruebas cruzadas para transfusión sanguínea (en los casos de Hb materna <10 g/dL).

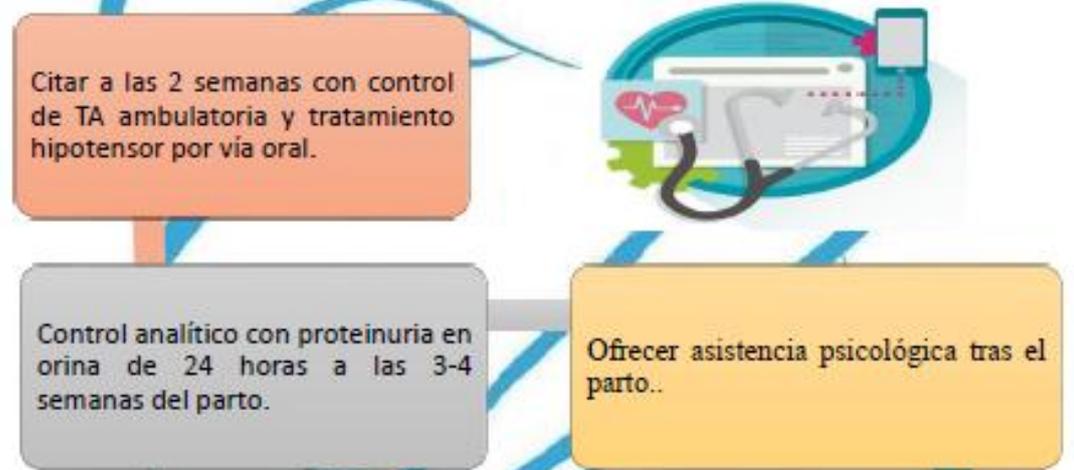
Control durante el trabajo de parto:



Control postparto:



Control de postparto tardío:



PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| PATRONES DISFUNCIONALES | Nutricional – Metabólico |
| | Eliminación |
| | Actividad - Ejercicio |
| | Sueño - Descanso |
| | Sexualidad – reproducción |
| | Tolerancia al estrés |

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

| DOMINIOS | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|
| Nutrición | - Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p cambios de la presión arterial y edema. |
| Confort | - Dolor agudo r/c agentes lesivos (Biológicos) m/p los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, la retención de líquidos, la laxitud, el desplazamiento del centro de la gravedad e inapetencia. |
| Eliminación e intercambio | - Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c agentes farmacológicos m/p náuseas, vómitos, diarrea y distensión abdominal. |
| Afrontamiento – tolerancia al estrés | - Ansiedad r/c amenaza para el estado de salud (Madre – feto) m/p sobresaltos, disminución de la tensión, preocupación, aumento de la sudoración y respiración. |
| Actividad/reposo | - Deterioro de la deambulación r/c deterioro del equilibrio (Fuerza muscular deficiente) m/p vértigo y debilidad. - Trastorno del patrón de sueño r/c interrupciones en la cantidad y calidad del sueño por factores del |

| | |
|--|--|
| | entorno (Iluminación y ruido) m/p agitación, angustia e irritabilidad. |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|--|
| Seguridad y protección | <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de la alteración de la diada materna – fetal r/c compromiso de transporte de oxígeno (Hipertensión, convulsión, hemorragia, parto prematuro) - Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, defensas primarias inadecuadas: ruptura de la piel colocación de catéter intravenoso. - Riesgo de caída r/c Medicación: Antihipertensivos Fisiológicos: Disminución de la fuerza en extremidades inferiores por el edema generalizado. |
|-------------------------------|--|

Fuente: NANDA, 2015 – 2017; NOC 2015 – 2017; NIC 2015 -2017.

Elaborado por: Santos Yagual Delis y Ruiz Chávez Jessica

Urkund Analysis Result

Analysed Document: urkund.docx (D64086815)
Submitted: 2/19/2020 2:52:00 AM
Submitted By: katherineguananga@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

urkund.docx (D40305846)
JANIA HURTADO CABEZAS para urkund.docx (D37022243)
tesis urkund 2018 2019.docx (D48864098)
PI-DICAO-BUSTOS-2018.docx (D41665344)

Instances where selected sources appear:

5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

FORMATO DE GUIA DE OBSERVACION

Fecha:

Guía N°: _____

Instrucciones: Observar el procedimiento y la ejecución de las actividades en el Centro de Salud, marque con un visto el cumplimiento de las mismas de acuerdo a la escala establecida.

Objetivo general. - Determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020

Objetivo específico. - Verificar la aplicación total del Protocolo Score Mamá clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba

DATOS DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre de la Institución | |
| Nombre del Área | |
| Proceso Observado | Aplicación del protocolo Score Mama Clave Azul |

| # | ACTIVIDAD | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | Abrir el KIT AZUL | | |
| 2 | Tomar la presión arterial, | | |
| 3 | Tomar Frecuencia Cardiaca, | | |
| 4 | Tomar Frecuencia Respiratoria, | | |
| 5 | Tomar Temperatura, | | |
| 6 | Tomar Saturación de Oxígeno, | | |
| 7 | Tomar en un inicio proteinuria en tirilla. | | |
| 8 | Monitorizar eliminación urinaria | | |
| 9 | Calcular el Score MAMÁ. | | |
| 10 | Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo. | | |
| 11 | Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad. | | |
| 12 | Evacuar la vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria | | |
| 13 | Aplicar los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo. | | |

Fuente: Score mama MSP.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL BASICO DE BABA**

Objetivo general. - Determinar de qué manera influye el cumplimiento del Protocolo Score Mamá clave azul en el embarazo de mujeres con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba del cantón Baba periodo octubre 2019 – marzo 2020

Objetivo específico. - Establecer el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Score mama clave azul en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Básico de Baba

Instrucciones: Para lo cual agradeceremos a Ud. contestar las siguientes preguntas ubicando una (X) en la alternativa que sea su respuesta de antemano muchas gracias.

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre:

Edad:

Sexo:

Área de trabajo:

Fecha:

Número telefónico:

1. ¿Qué es preeclampsia?

- Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire.
- Síndrome inducido por la gestación caracterizado por hipertensión arterial que usualmente debuta a las ≥ 20 semanas de embarazo.
- Enfermedad infecciosa de la piel y de las mucosas causadas por un hongo.

2. ¿Cuál es la etiología de la preeclampsia?

- Factores hereditarios, ambientales, genética y sobrepeso.
- Inflamación o toxinas que secreta la placenta, abortos espontáneos, hipertensión crónica.
- Obstrucción con aumento de la presión intraluminal del apéndice cecal, disminución del drenaje venoso, trombosis y edema.

3. ¿Cuál es la sintomatología de la preeclampsia?

- Hipertensión, proteinuria, edema, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea y trastornos de visión.
- Fiebre, escalofríos, vomito, vértigo y trastornos de visión.
- Convulsiones, pérdida del conocimiento y dolores musculares.

4. ¿Cómo debería ser la atención que brinda el personal de enfermería a las gestantes con preeclampsia?

- Solo enfocándose en la parte patogénica.
- Atención integral.
- Atención psicológica.

5. ¿Qué es el Score Mama?

- Escala de puntuación para medir conocimientos.
- Herramienta de puntuación para detección de riesgos obstétricos.
- Estrategia para reducir la muerte materna.

6. Cada que tiempo aplica el Score Mama

- 1 vez al día
- Cada turno
- Cada 8 horas

7. El equipo de respuesta ante la activación de la clave azul está conformado por cuatro profesionales:

- Un coordinador, un asistente, dos circulante.
- Dos coordinadores y dos circulantes.
- Un coordinador, dos asistentes, un circulante.

8. ¿Qué tipo de fármacos se debe administrar para el tratamiento de la preeclampsia?

- Anticonvulsivos e hipotensores.
- Analgésicos
- Antidepresivos

9. Con respecto al tratamiento con sulfato de magnesio ¿Cuál es la dosis de impregnación?

- 50 ml de Sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica.
- 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica.
- 20 ml de Sulfato de magnesio al 20% (4g) + 180 ml de solución isotónica.

10. ¿Cuál es la vía de administración más factible con respecto a los medicamentos?

- V. oral, parenteral o sublingual
- V. oral, vaginal y tópica o sistémica
- V. oral, parenteral e inhalatoria

11. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos?

- Guantes, equipo de esterilización y charola.
- Los diez correctos, lavado de manos y equipo de protección personal (EPP).
- Mandil, mascarilla y riñonera

12. Si no se maneja correctamente la preeclampsia estamos poniendo en riesgo a la gestante a ser propensa a una:

- Accidente cerebro vascular
- Trombosis
- Eclampsia

13. Con respecto a la educación que se brinda a las gestantes: ¿Cuál cree que sea el método más eficaz según su criterio profesional?

- Charlas educativas
- Técnicas. “Dinámicas de grupo Interactivas”.
- Video Conferencia

14. Seleccione cuales de los siguientes grupos de actividades pertenecen a la atención de enfermería a una gestante con preeclampsia:

- Control de Presión arterial/hora, Ingreso hospitalario, Reposo relativo. Dieta hipo-sódica, Proteinuria cualitativa cada 24 horas.
- Administración de medicamentos según prescripción médica, Balance hídrico cada turno.
- Control de peso diario, Control de reflejo rotuliano al menos 2 veces al día., Score mama.
- Todas.