



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en
gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORES:

**Pincay Pinargote Jhonny Armando
Yaucan Sandoval Flor María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02, mayo 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pincay Pinargote Jhonny Armando** y **Yaucan Sandoval Flor María**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena. MGS
TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Pincay Pinargote Jhonny Armando**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTOR

f. _____

Pincay Pinargote Jhonny Armando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Yaucan Sandoval Flor María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Yaucan Sandoval Flor María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Pincay Pinargote Jhonny Armando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTOR

f. _____

Pincay Pinargote Jhonny Armando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Yaucan Sandoval Flor María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Yaucan Sandoval Flor María

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	DOC-20230501-WA0001.docx (D165617440)
Presentado	2023-05-01 17:31 (-05:00)
Presentado por	jhonny.pincay@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis... Mostrar el mensaje completo

0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Pincay Pinargote Jhonny Armando Yaucan Sandoval Flor María

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Holguin Jiménez Martha. Mgs

Guayaquil, Ecuador Mayo 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Pincay Pinargote Jhonny Armando y Yaucan Sandoval Flor María, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

Agradecimiento

A Dios, quien me ha dado la oportunidad de culminar mi trabajo de investigación de Licenciatura de enfermería. Sin Su guía y fortaleza, no habría sido posible alcanzar este logro.

También quiero agradecer a mis Padres, por ser mi fuente de inspiración y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Gracias por sus palabras de aliento, por sus oraciones y por creer en mí siempre.

A mi familia, gracias por comprender mis ausencias y por ser mi sostén emocional en momentos difíciles. Su amor y cariño han sido mi mayor motivación para continuar adelante.

A los docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, gracias por su dedicación y entrega en mi formación académica. Sus enseñanzas y conocimientos han sido fundamentales en mi desarrollo como profesional de la enfermería.

Y finalmente, a mis compañeros de universidad, gracias por compartir conmigo esta etapa tan importante de nuestras vidas. Gracias por sus valiosas experiencias, por su apoyo y por los momentos de alegría que hemos compartido juntos.

Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes que han formado parte de mi camino. Les agradezco de todo corazón por su presencia en mi vida.

Jhonny Armando Pincay Pinargote

Agradecimiento

A Dios por darme la salud, la fortaleza, la sabiduría y la gracia para poder culminar este importante proyecto de investigación.

A mis padres y familiares, quienes me han apoyado incondicionalmente en todo momento, les agradezco por su amor, paciencia y por creer siempre en mi capacidad para lograr grandes cosas.

A los docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que han sido mi guía y mi inspiración, les agradezco por su constante dedicación, su compromiso y su pasión por enseñar. Gracias por brindarme las herramientas necesarias para crecer como profesional y como persona.

A mis compañeros de universidad, quienes han compartido conmigo momentos de alegría y de tristeza, de triunfos y de fracasos, les agradezco por su compañía, por el apoyo y la motivación que siempre me han brindado.

Este trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo y la colaboración de muchas personas, por eso quiero dedicarles a todos un sincero agradecimiento por su valioso aporte y por hacer posible que este sueño se haya hecho realidad.

Flor María Yaucan Sandoval

Dedicatoria

A ti, Dios, te dedico este trabajo porque sé que sin tu guía y fortaleza, no habría sido posible culminar este logro. Gracias por tus bendiciones y por darme la capacidad de servir a los demás a través de mi profesión.

A mis Padres, les dedico este trabajo con profunda gratitud y amor, por su constante apoyo, por su confianza en mí y por ser mi fuente de inspiración en todo momento.

A mi familia, le dedico este trabajo con cariño y agradecimiento. Gracias por su amor y por siempre estar a mi lado, en los buenos y malos momentos. Su apoyo ha sido fundamental en mi camino hacia la realización de mis metas.

Jhonny Armando Pincay Pinargote

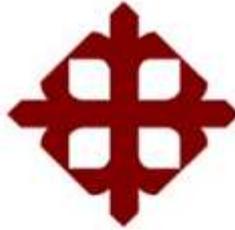
Dedicatoria

A Dios, mi guía y fortaleza en todo momento, gracias por su amor y por permitirme alcanzar este logro a través de Su gracia y bondad.

A mis Padres, quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional, gracias por ser mi modelo a seguir y por alentarme a perseguir mis sueños. Su sacrificio y esfuerzo son mi motivación para continuar creciendo como persona y profesional.

A mi familia, gracias por su amor y por su comprensión en momentos de ausencia y sacrificio. Su presencia en mi vida ha sido fundamental en este camino y les agradezco de todo corazón su apoyo incondicional.

Flor María Yaucan Sandoval



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

Contenido	
Resumen	XVIII
Abstract.....	XIX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Clave roja.....	12
2.2.2. Hemorragia	20
2.2.3. Hemorragia postparto	20
2.2.4. Clasificación de la hemorragia posparto	21
2.2.5. Etiología de la hemorragia posparto	22
2.2.6. Tratamiento de la Hemorragia Postparto	22
2.2.7. Actividades inmediatas de enfermería frente a la hemorragia obstétrica en gestantes	24
2.2.8. Teoría de Jean Watson.....	29
2.3. Marco Legal	31
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	31
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	32
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	32
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	33
2.3.5. Protocolo Score MAMA y claves obstétricas	34
Capítulo III	35

3. Diseño de la Investigación	35
3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	35
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	36
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	36
3.7. Variables Generales y Operacionalización	36
4. Presentación y Análisis de Resultados	39
5. Discusión	46
6. Conclusiones	49
7. Recomendaciones	50
8. Referencias	51

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería por edad	39
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería por sexo	40
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería por nivel académico	41
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería por tiempo de trabajo	42
Figura No. 5 Parámetros clínicos de la clave roja que valora el personal de enfermería	43
Figura No. 6 Actividades inmediatas de enfermería en la clave roja	43
Figura No. 7 Cumplimiento del Protocolo de la clave roja	45

Resumen

La clave roja obstétrica es un protocolo con un manejo integral para identificación oportuna las hemorragias obstétricas en las gestantes adolescentes. **Objetivo:** Determinar el análisis de la aplicación de la clave roja por el personal de enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 55 personales de enfermería que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación directa, **Instrumento:** Hoja de chequeo. **Resultados:** Entre las características predominaron personal de enfermería de 41 a 45 años (36%), de sexo mujer (85%), que tiene un nivel académico superior (82%) con más de 12 meses trabajando en esta área. En cuanto a los parámetros clínicos, valoran la frecuencia respiratoria (27%); en relación a las actividades inmediatas, el 91% se encarga de cubrir a la paciente para evitar la hipotermia, además hace la reposición del volumen con solución de cristaloides y prioriza la condición materna sobre la fetal. En el cumplimiento del Protocolo de la clave roja, el 100% administra líquido, hemocomponentes y medicamentos ordenados por el coordinador. **Conclusión:** Se destaca que las actividades se rigen al protocolo del área y en cuanto al Score Mama del Ministerio de salud pública, pero se debe continuar capacitando al personal de enfermería, en cuanto a la valoración de los parámetros y las actividades inmediatas en los casos de emergencia de clave roja, para garantizar la atención de las pacientes en situaciones de emergencia obstétrica.

Palabras clave: Análisis, Clave Roja, Enfermería, Gestantes.

Abstract

The obstetric red key is a protocol with comprehensive management for timely identification of obstetric hemorrhages in pregnant adolescents.

Objective: To determine the analysis of the application of the red key by the nursing staff in pregnant women who attend a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 55 nursing personnel who meet the inclusion criteria. **Technique:** Direct observation, **Instrument:** Direct observation checklist. **Results:** Among the characteristics, nursing personnel from 41 to 45 years old (36%), female (85%), who have a higher academic level (82%) with more than 12 months working in this area, predominated. As for the clinical parameters, they assess respiratory rate (27%); In relation to immediate activities, 91% are in charge of covering the patient to avoid hypothermia, they also replace the volume with crystalloid solution and prioritize the maternal condition over the fetal one. In compliance with the Red Code Protocol, 100% administer fluid, blood components, and medications ordered by the coordinator. **Conclusion:** It is highlighted that the activities are governed by the protocol of the area and in terms of the Mama Score of the Ministry of Public Health, but the nursing staff must continue to be trained in terms of the assessment of the parameters and the immediate activities in the cases red code emergency, to ensure patient care in emergency obstetric situations.

Keyword: Analysis, Red Code, Nursing, Pregnant Women.

Introducción

El Score MAMA o alarma materna es un instrumento de puntuación que se utiliza para detectar peligros obstétricos. El objetivo de este sistema es derivar a las mujeres embarazadas a tiempo a través del uso de claves obstétricas, utilizando el método diagnóstico, establezca y refiera de los kits hospitalarios de primer nivel de color azul, rojo y amarillo. La intención es fortalecer el trabajo en equipo durante las emergencias obstétricas, mediante la coordinación de esfuerzos, la estandarización de protocolos y la formación continua del personal. De esta manera, el uso de estas herramientas ayuda a mantener a las mujeres embarazadas bajo control en caso de que se produzca alguna complicación que pueda poner en peligro su salud(1).

Para activar la Clave roja, es necesario que el primer personal de salud pueda reconocer la emergencia, que en este caso es la hemorragia. Para ello, deben evaluar conjuntamente los signos vitales a través del Score MAMA, como la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, la temperatura corporal, el nivel de conciencia y la proteinuria(2). La activación de la alarma puede producirse en cualquier momento y en cualquier lugar donde se presente una emergencia, por lo que es fundamental que el personal involucrado la escuche y actúe de inmediato para garantizar una atención oportuna(3).

Como se mencionó anteriormente, el Ministerio de Salud Pública está utilizando cada vez más la estrategia de alarma materna, lo que ha llevado a una reducción exitosa de las complicaciones obstétricas en todos los establecimientos de salud. Los principales objetivos de esta estrategia son clasificar los riesgos obstétricos, proporcionar un diagnóstico oportuno y ayudar a reducir la muerte materna y perinatal. Sin embargo, en la implementación de la estrategia, persisten algunos problemas relacionados con factores como la limitada atención debido a la alta demanda de embarazos(4).

La implementación del score MAMA en el ámbito de la enfermería representa uno de los mayores logros. Esto se debe a que el uso del score MAMA exige una mejora en la práctica del enfermero, ya que este debe emitir juicios clínicos que permitan detectar oportunamente cualquier complicación obstétrica durante su trabajo. Esto se logra mediante la monitorización y la puntuación de las constantes vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la temperatura, la saturación de oxígeno, el estado de conciencia y la proteinuria. Estas medidas permiten buscar tratamiento de manera inmediata ante cualquier variación o alteración que presente la paciente(5).

Por lo tanto, el estudio tiene como objetivo Determinar el análisis de la aplicación de la clave roja por el personal de enfermería en gestantes que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, La población estuvo conformada por 55 personales de enfermería que labora en emergencia ginecológica. Para la recolección de datos se utilizará la hoja de chequeo basada en el protocolo Score MAMA y claves obstétricas. Los resultados permitirán conocer con mayor precisión las actividades realizadas para la prevención que se deban mejorar, dando así una mejor atención a mujeres de esta institución de salud.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), señala que la clave roja se utiliza como respuesta inmediata a la identificación de shock hipovolémico obstétrico. Actualmente, se considera que la hemorragia obstétrica y sus complicaciones son una de las principales causas de mortalidad, especialmente en países con economías muy bajas, que no han logrado alcanzar la meta de reducir las muertes maternas. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la mayoría de estas muertes son fácilmente prevenibles en el primer nivel de atención(6).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado claves obstétricas, como la Clave Roja, para abordar los riesgos de muerte materna. La implementación de la Clave Roja en los diferentes niveles de atención permite un manejo más efectivo de las hemorragias obstétricas, mejorando la comunicación entre los profesionales de la salud y estandarizando los protocolos de atención. Además, se realizan capacitaciones continuas basadas en simulaciones y simulacros para fortalecer el trabajo en equipo y mejorar la respuesta ante emergencias obstétricas(7).

La Organización Mundial de la Salud ha registrado que alrededor de 830 mujeres mueren diariamente a nivel global debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, y que el 75% de estas muertes maternas son causadas por hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional y parto obstruido(8). Además, se ha reportado que en países de bajos recursos, la hemorragia obstétrica es la principal causa de mortalidad materna, alcanzando el 25% de los casos de muertes maternas a nivel mundial. Una consulta técnica realizada en marzo de 2017 para prevenir este tipo de hemorragia reveló que alrededor de 14 millones de mujeres sufren una pérdida severa de sangre, el 1% de las cuales mueren y el 12% sobreviven pero padecen anemia severa como consecuencia(9).

Diversos estudios realizados en países desarrollados han detectado un aumento en la prevalencia de las hemorragias postparto, que afectaron al 27% de las mujeres embarazadas en 2017. De esos casos, el 3% ocurrió en Estados Unidos, el 5% en Canadá y el 11% en Reino Unido(10). En cambio, en África, esta complicación representa más del 30% de todas las muertes maternas, a pesar de la implementación de medidas preventivas y protocolos de tratamiento para reducir la mortalidad materna(11).

Sin embargo, registra el 38% de las muertes maternas en todo el mundo, lo que sugiere que este evento potencialmente mortal es recurrente en la vida de las mujeres afganas(12). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que en Etiopía, la tasa de mortalidad materna causada por hemorragia postparto es de 1 de cada 1000 partos y de 412 por 100.000 nacidos vivos, lo que evidencia que esta es la principal causa de mortalidad materna en los países de ingresos bajos y medianos(13).

Según los informes de la Organización Panamericana de la Salud, en Latinoamérica, dieciséis mujeres mueren diariamente debido a complicaciones en el parto y el embarazo, muchas de las cuales podrían prevenirse. La hemorragia postparto es la principal causa de estas complicaciones. Se estima que alrededor del 8% de los casos de partos en Latinoamérica presentan este tipo de hemorragia y requieren transfusiones sanguíneas(14).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de Ecuador informó sobre la tasa de mortalidad materna en el país. Según su informe, la razón de mortalidad materna en el año 2005 fue de 91,27, lo que ha experimentado una notable disminución en comparación con el último estudio realizado en 2015, donde la tasa fue de 44,58. Esto indica un cambio significativo en Ecuador, evidenciado por la disminución en la tasa de mortalidad materna(15). Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador publicó un informe llamado "Gaceta de Muerte Materna", donde se destaca que en el año 2021 se registraron 10 muertes maternas relacionadas con hemorragias postparto.

Este tipo de hemorragia representa el 7,87% de todas las muertes maternas en Ecuador, siendo la tercera causa más común después de los trastornos hipertensivos. Es importante mencionar que la mayoría de las muertes maternas ocurrieron en las provincias del Guayas, Pichincha y El Oro(16).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil se ha podido observar que en las áreas ginecológica; se encuentran gestantes que presentan palidez generalizada, sangrado vaginal, desvanecimiento llegando incluso a presentar shock hipovolémico; ante esta situación se observa en el personal de enfermería falta de experiencia y pericia ante la hemorragia, la reposición inadecuada de cristaloides, la demora en el inicio del suministro de los hemoderivados y el bajo porcentaje de utilización de las maniobras adecuadas para disminuir el sangrado.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo analiza el personal de enfermería la aplicación de la clave roja en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas tiene el personal de enfermería, que asisten a gestantes en la emergencia obstétrica?
- ¿Con qué parámetros valora la clave roja, el personal de enfermería en las gestantes que asisten en la emergencia obstétrica?
- ¿Qué actividades inmediatas desarrolla el personal de enfermería frente a la hemorragia obstétrica en gestantes que acuden a la emergencia obstétrica?
- ¿Cumple el personal de enfermería con el protocolo del score mama frente a la clave roja en las gestantes que presentan hemorragia obstétrica?

1.2. Justificación

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, partiendo de la necesidad de determinar el rol asistencial de enfermería frente a una clave roja en gestantes atendidas en emergencia obstétrica del de la ciudad de Guayaquil, las actividades que se desarrollan en la clave roja, frente a los signos y manifestaciones clínicas que se presentan según la causa de la hemorragia, es por ello la importancia de identificar el manejo de esta clave obstétrica, para el diagnóstico oportuno de la emergencia y las intervenciones que requiere el profesional de enfermería desarrollar(17).

El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se tomen como pauta para el desarrollo del rol asistencial de los profesionales de enfermería, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno(18).

Es fundamental comprender el papel del personal de enfermería en la atención de mujeres con hemorragias obstétricas, ya que se requiere una respuesta inmediata y una atención de alta calidad para evitar complicaciones a corto y largo plazo. La pérdida de sangre es la principal causa de muerte materna, por lo que la experiencia y el conocimiento previo son esenciales para proporcionar una atención adecuada(19).

La información recopilada en este estudio será beneficiosa para el personal de enfermería que trabaja con gestantes y puérperas, permitiéndoles establecer medidas de control y terapias que garanticen una atención de calidad y prevención. Además, este estudio puede proporcionar información valiosa para futuras investigaciones que puedan contribuir a reducir la tasa de mortalidad materna y mejorar la atención médica en las instituciones de salud(19).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el análisis de la aplicación de la clave roja por el personal de enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería, que asisten a gestantes en la emergencia obstétrica.
- Identificar los parámetros de la clave roja que valora el personal de enfermería en gestantes que asisten a la emergencia obstétrica.
- Detallar las actividades inmediatas que desarrolla el personal de enfermería frente a la hemorragia obstétrica en gestantes.
- Verificar el cumplimiento del personal de enfermería mediante el protocolo del score mama frente a la clave roja en gestantes.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Castiblanco et al(20) en el 2022, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería proporcionados a mujeres con hemorragia posparto para reducir el riesgo de shock hipovolémico, mediante una revisión integrativa de la literatura. Según los resultados obtenidos, es fundamental que el personal de enfermería establezca medidas de prevención universales que permitan identificar los signos, síntomas, factores de riesgo e impacto psicológico de la HPP, ya que esta afección genera dolor, miedo y angustia en la mujer.

Por lo tanto, Castiblanco et al(20) subrayan que la intervención de enfermería debe centrarse en proporcionar cuidados de calidad que permitan estabilizar estos aspectos, con el fin de que la madre pueda desempeñar eficazmente su papel maternal, sintiéndose segura y confiada de que el equipo de enfermería tomará decisiones respetuosas y mantendrá la privacidad del binomio madre-hijo. es imprescindible llevar a cabo una evaluación física que permita detectar cualquier indicio de inestabilidad hemodinámica y shock hipovolémico, de manera que se puedan implementar medidas preventivas de alta calidad por parte del personal de enfermería, para evitar complicaciones y, en última instancia, la muerte.

En una investigación desarrollada por Chollogalli y Jaramillo(17), llevaron a cabo una investigación en 2018 con el propósito de examinar cómo se implementaba la Estrategia Score MAMA en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Este estudio descriptivo transversal y cuantitativo encuestó a 70 profesionales de las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización. Según los resultados obtenidos, el 75,7% de los

encuestados eran mujeres, 58,6% mayores de 30 años, 55,7% médicos y el 30% enfermeros, y el 52,5% tenían de 1 a 3 años de práctica. Todos los encuestados estaban familiarizados con el Score MAMA, aunque el 2,9% no lo utilizaba. Según el conocimiento, el 72,8% se encontraba en la categoría de adecuado. En conclusión, el estudio evidenció que la mayoría del personal de salud tenía un conocimiento adecuado sobre el Score MAMA.

En una investigación llevada a cabo por Hanan et al(21), llevaron a cabo una investigación para evaluar los efectos del razonamiento clínico guiado en el conocimiento del personal de enfermería con respecto al manejo de la hemorragia posparto, utilizando un diseño cuasiexperimental que se aplicó a 104 enfermeros y enfermeras. Según los resultados obtenidos, el 65% del personal de enfermería recolectó la información de manera incorrecta, el 53% tuvo dificultades para procesar la información de las mujeres con hemorragias posparto, el 82% tuvo problemas para identificar el problema, el 76% tuvo problemas para establecer metas para el cuidado, y el 80% no realizó adecuadamente cada una de las acciones. Sin embargo, después de la intervención del razonamiento clínico, se produjo una mejora en el grupo. Concluyen señalando que el método de enseñanza del razonamiento clínico fue efectivo, proporcionando al personal de enfermería conocimientos y prácticas que resultaron en logros significativamente más altos y puntajes de satisfacción más altos en comparación con el método tradicional.

En un estudio desarrollado por Ghosh(22) en el 2019, que tuvo como objetivo examinar los cambios en el diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto (HPP) mediante la intervención de enfermeras, llevando un estudio de diseño cuasiexperimental y longitudinal, entre los resultados señalan que a través de las comparaciones demostraron que el diagnóstico siempre fue mayor en la semana final de la intervención (HPP: 2,5–5,4%) en relación con la primera semana (HPP: 1,2–2,1%). Las comparaciones dentro de los establecimientos mostraron que el

diagnóstico de HPP aumentó desde la semana 1 hasta la 5 (del 1,6 % al 4,4 %), luego de lo cual disminuyó hasta la semana 7 (3,1 %). Por lo tanto concluyen señalando que el programa de tutoría de enfermeras parece haber desarrollado la capacidad de los proveedores para identificar casos de hemorragia posparto, pero los niveles de diagnóstico aún no están a la par con los niveles observados en el sudeste asiático y en todo el mundo.

A su vez, Mash(23) en su investigación desarrollada en el 2019 con el objetivo de evaluar y mejorar la calidad de la atención de las mujeres con hemorragias postparto en el Hospital Onandjokwe, llevando a cabo una investigación de tipo cuantitativa y de campo, entre los resultados señala que el 63% del personal alcanzó los estándares de procesos que llevaron a cabo en el manejo de la hemorragia postparto, así mismo hubo una muerte materna en el grupo de referencia y ninguna en el grupo de seguimiento. Posterior a la intervención de capacitación, el 66% mejoró sus procesos y los resultados, desde el inicio hasta el seguimiento. De esta manera concluye que la calidad de la atención del personal de salud de emergencia se puede mejorar mediante ciclos de auditoría que se centren en la estructura y el proceso de atención.

En una investigación llevada a cabo por Medoh(24), para investigar sobre las intervenciones del personal de sobre la Hemorragia Postparto (HPP) para disminuir la tasa de incidencia. El estudio, de diseño cuasiexperimental, reveló que la puntuación media del grupo antes de la investigación fue del 53%, en cuanto a las actividades que se cumplían frente a la hemorragia postparto, pero después de la investigación y los talleres de capacitación el cumplimiento de las intervenciones aumentó al 90%, lo que representa un incremento del 36,35%. Además, la tasa de HPP disminuyó del 15% al 0% después de la implementación del proyecto. En conclusión, es importante determinar la aplicación de estas intervenciones para conocer las habilidades y desarrollar pautas, que les ayuden a ser más competentes en el manejo y prevención de complicaciones obstétricas, como es el caso de la hemorragia postparto.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Clave roja

Manejo de las hemorragias obstétricas en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención

a) Organización del equipo:

Se debe designar un coordinador capacitado en claves obstétricas para liderar al equipo. El coordinador debe situarse en la zona inferior del cuerpo de la paciente, a nivel de la pelvis (útero). Sus responsabilidades incluyen:

1. Organizar el equipo y supervisar constantemente las funciones de los asistentes y el personal circulante. Definir las medidas a tomar en función de la evolución clínica de la paciente.
2. Usar los signos vitales y el Score MAMA para determinar el grado de shock de la paciente y su evolución durante la reanimación y la reposición de volumen.
3. Determinar la causa de la hemorragia y comenzar el tratamiento correspondiente.
4. Decidir si se traslada a la paciente o si se queda en el establecimiento de salud en función de la causa de la hemorragia y de la capacidad resolutive del centro.
5. Prescribir la administración de fluidos, hemocomponentes (si están disponibles) y medicamentos.
6. Evacuar la vejiga tras una limpieza cuidadosa y colocar un catéter urinario para medir la excreción urinaria.
7. Proporcionar la información necesaria a los familiares o acompañantes a través del personal circulante.
8. Evaluar los parámetros de respuesta.

Asistente 1: el profesional de la salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:

Se requiere la presencia de un asistente capacitado en claves obstétricas, el cual se ubicará en la cabecera de la paciente y llevará a cabo las siguientes tareas:

1. En primer lugar, explicará los procedimientos a seguir y brindará tranquilidad a la paciente
2. Luego, verificará la permeabilidad de la vía aérea
3. Tomará y registrará los signos vitales como la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y la eliminación urinaria en el formulario 005
4. Además, administrará oxígeno suplementario para asegurar una saturación mayor al 90%
5. Registrará eventos y tiempos en la historia clínica
6. Reevaluará el estado de choque después de la infusión de líquidos e informará al coordinador del equipo
7. Colaborará en los procedimientos con el coordinador
8. Cubrirá a la paciente para evitar la hipotermia
9. Verificará que la paciente esté en una posición con desviación uterina a la izquierda en caso de estar embarazada con más de 20 semanas de gestación.

El asistente 2 es un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas que se ubicará en uno de los lados de la paciente y tendrá las siguientes funciones:

10. Abre el KIT ROJO.
11. Asegura que haya dos vías venosas con un catéter N°16 o 18, una en cada brazo (preferiblemente en el brazo izquierdo para medicación y en el brazo derecho para hidratación o manejo de fluidos).
12. Toma muestras de sangre en tres tubos (tapa roja, lila y celeste) según disponibilidad.
13. Administra líquidos, hemocomponentes (si están disponibles) y medicamentos según lo ordenado por el coordinador del equipo.
14. Colabora con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos.

15. Realiza la prueba de coagulación junto a la cama de la paciente.

El circulante es un profesional de la salud capacitado en claves obstétricas y encargado de llevar a cabo las siguientes tareas:

1. Activar el servicio de laboratorio y medicina transfusional en caso de ser necesario y si están disponibles.
2. Etiquetar los tubos de muestra sanguínea y hacer las órdenes correspondientes para el laboratorio.
3. Garantizar que las muestras de sangre lleguen al laboratorio y se procesen adecuadamente.
4. Llamar a más personal según lo requerido por el coordinador del equipo.
5. Ayudar al coordinador del equipo en cualquier procedimiento que sea necesario.
6. Mantener contacto con los familiares de la paciente para informarles de su estado, siguiendo las instrucciones del coordinador del equipo.
7. Activar la red de referencia en caso de que el establecimiento de salud no tenga la capacidad necesaria para resolver el caso, y llenar el formulario 053 correspondiente para la transferencia si es necesario.

Protocolo de manejo CLAVE ROJA

Protocolo de manejo CLAVE ROJA			
Acciones generales a realizar (las acciones a realizar deberán realizarse al mismo tiempo por el equipo conformado en la clave roja)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
Identifique a la paciente con hemorragia con o sin signos de choque. Debido a que existe una subestimación de la pérdida sanguínea en la gestante, se utilizará la escala de Basket para clasificar el grado de choque. (ver tablas 5 y 6)	X	X	X
Active la CLAVE ROJA y conforme el equipo de acuerdo con la disponibilidad	X	X	X
Comunicar y activar			
Laboratorio y servicio de medicina transfusional de acuerdo al nivel de atención.	Tipo c	X	X

Sala de cirugía, centro obstétrico	Tipo c	X	X
Servicio de cuidados intensivos			X
Transporte: ambulancia	X	X	
Acciones a realizar			
Realizar examen físico completo que incluya signos y nivel de conciencia.	X	X	X
Colocar traje antishock no neumático, de acuerdo a disponibilidad.	X	X	X
Asegurar vía aérea: Proporcione oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90%.	X	X	X
Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16 o N°18 o N°20 (realizar exámenes de laboratorio) e iniciar infusión rápida de líquidos preferiblemente calientes.	X	X	X
Iniciar reposición de líquidos (3:1) en infusión rápida con cristaloides, luego bolos de 500 cc según evolución clínica hasta que la presión arterial sistólica (PAS) suba sobre 90 mmHg. (29) Nota: evite la reposición rápida o en grandes volúmenes en pacientes con preeclampsia, anemia y cardiopatías, en ellas el manejo inicial será con bolos de 500 cc. Si la paciente presenta choque severo: Transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos previa realización de pruebas cruzadas, y en caso de no disponer pruebas cruzadas se colocarán 2 unidades de ORh Negativo.	X	X	X
Vaciar vejiga y colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección.	X	X	X
Mantener abrigada a la paciente	X	X	X
Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	X	X	
Exámenes de laboratorio complementarios			
• Biometría hemática		X	X

<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas cruzadas • Tiempos de coagulación, fibrinógeno • Función renal y hepática • Electrolitos • Gasometría 			
• Realizar prueba de coagulación junto a la cama (tubo rojo 10m1)	X	X	X

Acciones a realizar según la causa de la hemorragia (4T)	1er nivel	2do nivel	3er nivel
---	------------------	------------------	------------------

1 T : Atonía uterina

<p>1. Inicie masaje uterino o compresión bimanual permanente. Con guantes estériles el puño de una mano se coloca en la vagina presionando la cara anterior del útero, con la otra mano se comprime a través del abdomen la cara posterior del útero.</p> <p>2. Administre uterotónicos si el caso lo amerita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenoso lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión intravenosa a 250 mL/h. • Misoprostol 800 µg sublingual o vía oral u 800 µg vía rectal. • Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas. <p>Nota: en el primer nivel de atención se dispondrá de oxitocina y misoprostol. 3. Si a pesar del masaje uterino y la administración de uterotónicos la hemorragia no cede, se deberá colocar el balón de compresión uterina.</p>	X	X	X
--	---	---	---

2 T: Trauma del tracto genital

1. Realizar inspección visual de la cavidad			
2. Aplicar presión	X	X	
3. Realizar reparo de las lesiones			

4. En caso de no obtener resultados adecuados, TRANSFERIR			
Inversión uterina			
5. No coloque uterotónicos			
6. No intente remover			
7. TRANSFERIR a la placenta paciente para resolución establecimiento de mayor definitiva a una complejidad.	X	X	
3 T: Retención placentaria			
1. TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
4 T: Coagulopatía			
TRANSFERIR a la paciente para resolución definitiva.	X	X	
Administrar ácido tranexámico a dosis de 1 g IV (luego cada 6 horas) en caso de:			
• Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto	X	X	X
• Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica			
• HPP que no cede al manejo inicial con uterotónicos.			
En caso de hemorragia que no cede, colocar balón de compresión uterino, previa administración de antibiótico profiláctico.	X	X	X
Si no obtiene un resultado satisfactorio en el manejo de estas patologías, se debe realizar la TRANSFERENCIA de la paciente a un establecimiento de mayor complejidad	X	X	

Nota: Protocolo de manejo CLAVE ROJA obtenido del Score MAMA y Claves Obstétricas(25).

Clasificación del grado de shock

Pérdida de Volumen en % y ml (gestante 50-70 Kg)	Nivel de conciencia	Perfusión	Frecuencia cardíaca Lat/min	Presión arterial sistólica mmHg	Grado de choque	Cristaloides a infundir en la primera hora
10-15% 500-1000	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500	Normal y/o Agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000-4500
26-35% 1500-2000	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500-6000
>35 % 2000-3000	Letárgica, inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar >3"	>120	<70	Severo	>6000

Nota: Clasificación del grado de shock obtenido del Score MAMA y Claves Obstétricas(25).

Índice de choque

Índice de choque

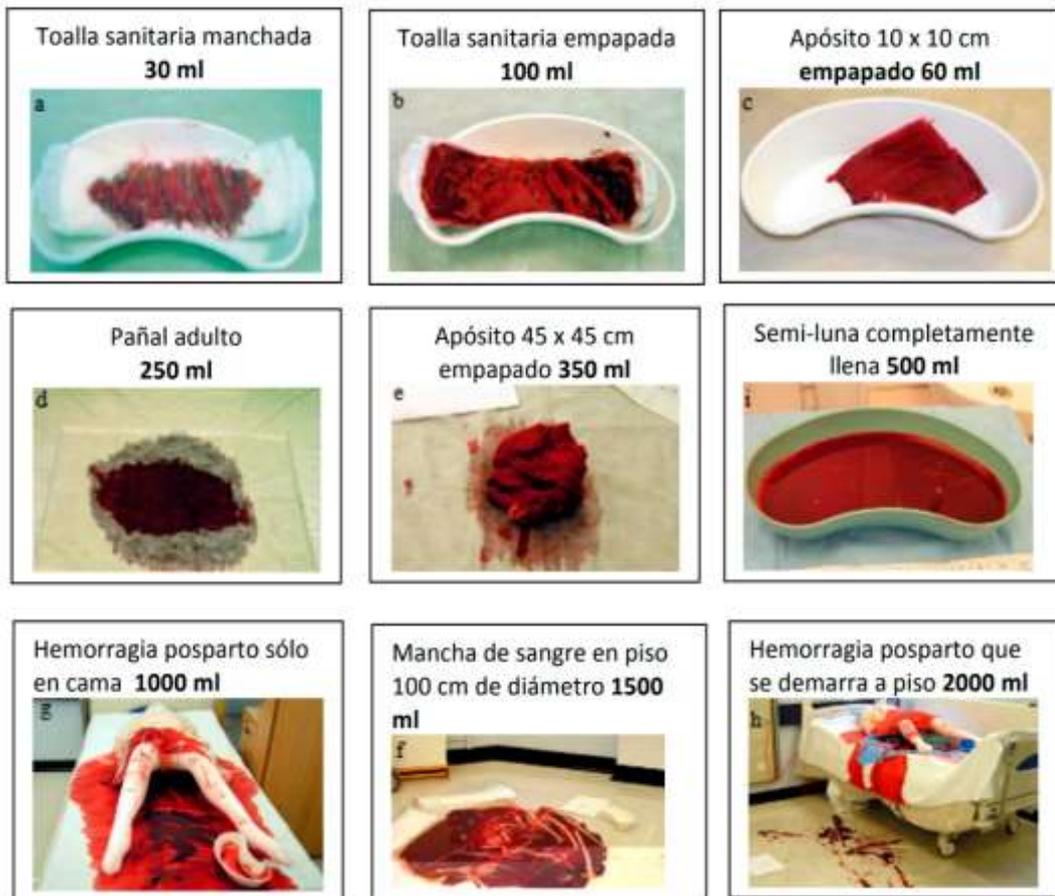
Indicador: frecuencia cardíaca / presión arterial sistólica

Índice > 1: se debe iniciar transfusión inmediata de 2 unidades de sangre sin cruzar- O negativo- . Si no está disponible se puede usar –O positivo- y solicitar las unidades adicionales cruzadas.

Si se transfunden 6 unidades o más de glóbulos rojos, se debe mantener la relación 1:1:1, por cada unidad de glóbulos rojos se debe administrar 1 unidad de plasma y 1 unidad de plaquetas.

Nota: Índice de choque obtenido del Score MAMA y Claves Obstétricas(25).

Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica



Nota: Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica obtenido del Score MAMA y Claves Obstétricas(25).

2.2.2. Hemorragia

Se denomina hemorragia aguda a la pérdida de sangre repentina que se produce por el daño de un vaso sanguíneo, y su presentación varía dependiendo de la ubicación del sangrado y el mecanismo anatómico involucrado. Esta situación de emergencia es muy grave y frecuente, por lo que se requiere una detección rápida y adecuada. Es considerada como una de las principales causas de mortalidad en mujeres, especialmente aquellas que sufren un trauma agudo, por lo tanto, es esencial que el equipo médico evalúe y maneje de forma oportuna a los pacientes que presentan esta condición para mejorar la calidad de atención que se les brinda(26).

2.2.3. Hemorragia postparto

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la hemorragia postparto se refiere a la pérdida de sangre superior a 1000 ml después del parto, siendo la principal causa de muerte evitable, especialmente en pacientes con trauma agudo. En términos clínicos, cualquier pérdida de sangre que pueda provocar inestabilidad hemodinámica debe considerarse como hemorragia postparto(27).

La hemorragia postparto se define como la pérdida de 1000 ml o más de sangre acumulada junto con signos o síntomas de hipovolemia dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. Actualmente, la HPP es la principal causa de mortalidad en todo el mundo, con alrededor de 140.000 muertes al año, muchas de las cuales se pueden prevenir y se presentan con mayor frecuencia en países con ingresos bajos y medios(28).

Además de la alta tasa de mortalidad, muchas pacientes que sobreviven a la hemorragia postparto sufren secuelas físicas y emocionales. Por esta razón, es crucial que todas las instituciones y profesionales que brindan

atención al parto estén preparados adecuadamente para prevenir, diagnosticar y manejar la hemorragia postparto de manera eficaz(29).

Una de las estrategias principales para tratar la hemorragia postparto es el control temprano, que implica la identificación y el control del sitio hemorrágico dentro de la primera hora después del diagnóstico(30). Esto es conocido como "hora dorada" y es fundamental para prevenir las complicaciones del shock hipovolémico, como la hipotermia, la acidosis y la coagulopatía. Por lo tanto, es esencial que la hora dorada esté vinculada a un sistema de alerta y respuesta para la hemorragia postparto eficiente y organizado(31).

Las mujeres que han experimentado hemorragias durante partos previos corren un mayor riesgo de sufrir la misma complicación en futuros embarazos, especialmente si el intervalo entre los embarazos es menor al recomendado. Por lo tanto, es crucial que se preste una atención adecuada a estos antecedentes, lo que incluye la identificación y tratamiento de la anemia durante el embarazo, el manejo activo del tercer periodo del parto y la respuesta inmediata ante una hemorragia postparto(32).

2.2.4. Clasificación de la hemorragia posparto

La hemorragia postparto se clasifica en:

- **Hemorragia posparto primaria o inmediata:** ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto y es caracterizada por una pérdida estimada de sangre mayor a 500 ml, pérdida de todo el volumen sanguíneo en 24 horas, sangrado mayor a 150 ml/min, pérdida del 50% del volumen en 20 minutos y/o descenso del hematocrito de al menos un 10%. La mayoría de los casos de HPP inmediata se deben a la atonía uterina, que se define como la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto.

- **Hemorragia posparto secundaria o tardía:** ocurre entre las 24 horas y las seis semanas posteriores al parto y se presenta en el 5 al 15% de los partos. Representa alrededor del 25-30% de las muertes en mujeres embarazadas menores de 15 años, siendo la principal causa de morbilidad a nivel mundial en adolescentes. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambos.

2.2.5. Etiología de la hemorragia posparto

La principal causa y la más prevalente de la hemorragia posparto es la atonía uterina. La contracción miométrial es el mecanismo primario de hemostasia inmediata después del parto y ocurre al ocluir los vasos sanguíneos uterinos miométriales que pasan entre las células musculares del útero(33). Para el manejo sistemático de esta hemorragia, es útil recordar la nemotecnia de las 4T, la cual describe las causas en orden de frecuencia:

Tabla 1

Etiología de la hemorragia posparto

Causa	Frecuencia
Tono: atonía uterina	70%
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20%
Tejido: retención de placenta o coágulos	10%
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1%

Nota: Etiología de la hemorragia posparto(25).

2.2.6. Tratamiento de la Hemorragia Postparto

Después de identificar una hemorragia posparto, es importante tener en cuenta cuatro componentes para su manejo simultáneo.

- En primer lugar, se debe informar al personal correspondiente.

- En segundo lugar, es necesario iniciar la reanimación de la paciente y las maniobras de reposición de líquidos y oxigenación.
- En tercer lugar, se debe monitorear al paciente y realizar una investigación exhaustiva para identificar la causa de la hemorragia.
- Por último, se debe detener el sangrado para prevenir complicaciones(25).

Manejo general

- Es importante que la gestante reciba información clara sobre su estado de salud y se le expliquen los procedimientos que se le van a realizar, brindándole contención y apoyo emocional.
- El personal médico debe solicitar ayuda de manera inmediata, informando la situación y movilizándolo a todo el personal disponible, como enfermeras, personal de laboratorio y anestesiólogos, entre otros. Para evitar pérdidas de tiempo y asegurar que se apliquen medidas simultáneamente, es necesario que el personal esté capacitado y sepa qué procedimiento realizar en cada emergencia. Se recomienda realizar simulacros periódicos para lograr una mejor coordinación.
- Se deben colocar dos vías intravenosas y administrar soluciones cristaloides en un volumen de hasta dos litros a través de infusión rápida. Si no se dispone de sangre para transfusión, se pueden administrar soluciones coloides en un volumen de hasta 1,5 litros.
- Después de identificar la hemorragia posparto, es importante evaluar el estado general de la paciente, revisando sus signos vitales y considerando el tratamiento inmediato en caso de shock. Aunque no existan signos de shock, es importante tener en cuenta su posible aparición, ya que el estado general de la mujer puede deteriorarse rápidamente.
- Se debe evaluar el tono uterino y, en caso de atonía, realizar un masaje uterino bimanual para expulsar la sangre y los coágulos sanguíneos que puedan inhibir las contracciones uterinas eficaces. Se debe asegurar la permeabilidad aérea y proporcionar oxígeno según

sea necesario. Además, se debe colocar una sonda vesical para monitorear el gasto urinario.

- Es importante identificar la causa de la hemorragia y tratarla de manera específica. Se debe verificar la expulsión completa de la placenta, examinar el cuello uterino, la vagina y el perineo en busca de desgarros y considerar la posibilidad de coagulopatía.
- Si el establecimiento no cuenta con condiciones obstétricas necesarias, se deben evaluar los mayores requerimientos del caso y, si es necesario, derivar a la paciente a otra institución de mayor complejidad sin pérdida de tiempo(25).

2.2.7. Actividades inmediatas de enfermería frente a la hemorragia obstétrica en gestantes

Una de las principales actividades que se desarrolla, es la verificación de la permeabilidad de la vía aérea de la paciente. La pérdida de sangre puede provocar hipotensión y shock hipovolémico, lo que podría resultar en obstrucción de la vía aérea y alteración de la conciencia. Para garantizar la permeabilidad de la vía aérea, se deben llevar a cabo varias acciones, como la evaluación de la respiración, la observación de la coloración de la piel y la mucosa, y la palpación de la tráquea para detectar posibles obstrucciones(25).

Si se encuentra una obstrucción, se deben realizar maniobras de desobstrucción y, en casos graves, la intubación orotraqueal. Es fundamental destacar que la evaluación de la permeabilidad de la vía aérea debe realizarse con regularidad durante el manejo de la hemorragia obstétrica, debido a que la condición de la paciente puede empeorar rápidamente y los signos de obstrucción de la vía aérea pueden presentarse en cualquier momento(25).

El control de signos vitales es una actividad vital durante la atención de pacientes con hemorragia obstétrica. Estas mediciones objetivas brindan

información valiosa sobre la condición fisiológica de la paciente. En casos de hemorragia obstétrica, es fundamental que los signos vitales sean medidos con frecuencia para evaluar la gravedad de la hemorragia y la respuesta de la paciente al tratamiento. Es importante destacar que la hipotensión puede ser un indicador temprano de una pérdida significativa de sangre(25).

De igual manera, la frecuencia cardíaca es otro signo vital importante ya que una aceleración en la misma puede ser un indicador de hipovolemia o shock hemorrágico. La saturación de oxígeno es otro indicador crucial que proporciona información sobre la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a los tejidos, lo que puede verse comprometido en casos de hipovolemia. En resumen, la toma de signos vitales en pacientes con hemorragia obstétrica es una actividad vital que permite evaluar la gravedad de la hemorragia y la respuesta de la paciente al tratamiento, lo que permite tomar decisiones clínicas oportunas(25).

La medición de los signos vitales es esencial en el cuidado de las pacientes con hemorragia obstétrica. Estas mediciones proporcionan información objetiva sobre la condición fisiológica de la paciente y deben tomarse con frecuencia para evaluar la gravedad de la hemorragia y la respuesta de la paciente al tratamiento. Es importante destacar que la hipotensión puede ser un signo temprano de una pérdida significativa de sangre y la frecuencia cardíaca puede indicar hipovolemia o shock hemorrágico(25).

Cabe señalar, que el personal de enfermería para evaluar la proteinuria, utiliza frecuentemente los resultados de laboratorio, de las muestras de orina que han sido analizadas, los cuales permitirán obtener información más detallada sobre la cantidad de proteína presente en la orina. Es importante señalar que la técnica específica utilizada por el personal de enfermería dependerá de las políticas y los procedimientos del centro de atención médica en el que trabajen.

Una de las herramientas, también utilizadas por el personal de enfermería son las tiras reactivas, las cuales contienen sustancias químicas que cambian el color en presencia de proteínas. Puede haber diferencias en la forma en que se evalúa la proteinuria según el estado de gestación de la mujer. En general, la detección temprana y la evaluación adecuada de la proteinuria son importantes para identificar posibles problemas de salud en la gestante y garantizar una atención médica oportuna y eficaz.

De igual manera, en la hemorragia obstétrica, el nivel de conciencia puede verse afectado debido a la pérdida de sangre y la hipoxia. Una forma de evaluar el nivel de conciencia es mediante la Escala de Glasgow, que es un instrumento utilizado por el personal de salud para medir el nivel de conciencia en pacientes con lesiones cerebrales o traumatismos. Un nivel bajo de conciencia puede ser indicativo de una hipoxia cerebral, lo que puede llevar a daño cerebral permanente e incluso la muerte.

Es esencial evaluar la eliminación urinaria en pacientes con hemorragia obstétrica, ya que puede proporcionar información valiosa sobre la perfusión renal y la función renal. La frecuencia con la que se toman los signos vitales puede variar según la gravedad de la hemorragia y la respuesta de la paciente. En situaciones más graves, se deben monitorear los signos vitales cada hora para detectar cambios rápidos en la condición de la paciente. Sin embargo, en pacientes con hemorragia obstétrica menos grave, los signos vitales pueden tomarse con menos frecuencia, pero aun así deben ser monitoreados con regularidad, cada cuatro horas, por ejemplo(25).

La hipoxia es uno de los efectos secundarios de la hemorragia obstétrica, que es la disminución de la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos del cuerpo. Para prevenir y tratar la hipoxia en pacientes con hemorragia obstétrica, se utiliza la administración de oxígeno suplementario. Esto se realiza de diferentes maneras, dependiendo de la gravedad de la hipoxia y la capacidad de la paciente para respirar. En pacientes leves, se puede

administrar oxígeno a través de una cánula nasal, mientras que en pacientes más graves se puede requerir el uso de una máscara de oxígeno o incluso la intubación y ventilación mecánica(25).

Otra tarea importante es la de dar prioridad a la salud de la madre en comparación con la del feto durante una hemorragia obstétrica, ya que es un problema médico que pone en peligro la vida de ambos. En este caso, la atención médica se centra en la estabilización de la madre, ya que ella es la que puede proporcionar los cuidados necesarios para el feto. Es fundamental que los profesionales de la salud se enfoquen en salvar la vida de la madre, ya que su pérdida puede tener graves consecuencias para el feto(25).

Además, se lleva a cabo la reposición de líquidos con soluciones de cristaloides para reponer el volumen de sangre perdido y prevenir la hipoxia en la paciente. Estas soluciones acuosas contienen iones de sodio, cloruro y otros electrolitos, y se administran por vía intravenosa para restaurar el volumen sanguíneo perdido debido a la hemorragia obstétrica. Los cristaloides tienen varias ventajas en comparación con otros tipos de soluciones de reemplazo de volumen, como los coloides(25).

Después de administrar líquidos, es crucial volver a evaluar el estado de choque de la paciente por medio de la supervisión de signos vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno. Si los signos de choque persisten tras la administración de líquidos, pueden ser necesarias otras medidas como la transfusión de sangre o la utilización de medicamentos vasoactivos(25).

Es importante reevaluar el estado de choque para evitar una sobrecarga de líquidos, lo que puede agravar la hipoxia y aumentar el riesgo de complicaciones como la insuficiencia cardíaca y el edema pulmonar. Por lo tanto, es fundamental ajustar la cantidad de líquidos administrados de

acuerdo a la respuesta de la paciente y la evaluación continua de su estado de choque(25).

La colocación de un catéter con vía venosa doble es crucial en el manejo de la hemorragia obstétrica, ya que permite la administración rápida y simultánea de líquidos y medicamentos. La vía venosa para la medicación es esencial para la administración de medicamentos que pueden controlar la hemorragia, mientras que la vía venosa para la hidratación es importante para prevenir el shock hipovolémico y la hipoxia. En algunos casos, se puede requerir acceso venoso bilateral para pacientes que necesitan una reanimación volémica agresiva(25).

La elección de un catéter dependerá de la capacidad de flujo del catéter y la facilidad de colocación en pacientes obstétricas, prefiriéndose el catéter N°16 o 18, ya que tienen un calibre lo suficientemente grande para la administración rápida de líquidos y medicamentos y son lo suficientemente pequeños para minimizar el dolor y la incomodidad en la paciente. Además, la reevaluación periódica del estado de choque de la paciente es importante para ajustar la infusión de líquidos y evitar la sobrecarga de líquidos, lo que puede empeorar la hipoxia y aumentar el riesgo de complicaciones(25).

Durante la hemorragia obstétrica, la administración de líquidos fríos y la pérdida de sangre pueden provocar una disminución de la temperatura corporal de la paciente, lo que aumenta el riesgo de hipotermia. Es esencial cubrir a la paciente para evitar la hipotermia y prevenir complicaciones graves, como coagulopatía, disminución del flujo sanguíneo a los órganos vitales, disminución de la función del sistema inmunológico, arritmias cardíacas, hipotensión y aumento del riesgo de infecciones(25).

En el manejo de la hemorragia obstétrica, es recomendable que la paciente se coloque en posición con desviación uterina a la izquierda para mejorar el flujo sanguíneo hacia el corazón y el cerebro, lo que ayuda a

prevenir la hipotensión materna y la hipoxia fetal. Además, esta posición también puede mejorar la eficacia de otros tratamientos, como la administración de líquidos y medicamentos, al mejorar el flujo sanguíneo hacia los órganos vitales. Por lo tanto, es una práctica recomendada durante el manejo de la hemorragia obstétrica(25).

2.2.8. Teoría de Jean Watson

La teoría de Watson se compone de diez elementos clave para la atención de enfermería, que incluyen aspectos como el ser humano, la salud, el ambiente, el cuidado, la cultura, la familia, el bienestar, la educación, la ciencia y la ética. Cada uno de estos elementos es esencial en la atención de enfermería y se rige por sus propios principios y prácticas(34).

Esta teoría es especialmente relevante en la atención de gestantes con hemorragia postparto, ya que la herramienta de la clave roja es importante para identificar a pacientes vulnerables que requieren atención especial. En el caso del manejo de las hemorragias postparto, el enfoque holístico de la teoría de Watson puede ser aplicado para brindar cuidado físico, emocional, psicológico y espiritual de manera integrada(34).

La teoría de Watson se basa en la premisa de que el cuidado humano es esencial para la salud y el bienestar de las pacientes. Watson defiende que la atención de enfermería debe ser un proceso humanista y transpersonal, que involucra tanto el cuidado físico como el psicológico, emocional y espiritual de las pacientes. Para ella, el cuidado es un acto intencional y consciente, que se basa en la compasión, la empatía y la conexión interpersonal(34).

La teoría de Watson se compone de diez caras de la atención de enfermería, que incluyen el ser humano, la salud, el medio ambiente, el cuidado, la cultura, la familia, el bienestar, la educación, la ciencia y la

ética. Cada una de estas caras representa un aspecto importante de la atención de enfermería y tiene su propio conjunto de principios y prácticas(34).

En la teoría de Watson, el ser humano se considera como un ser holístico, que incluye aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales. El cuidado, por su parte, se define como el proceso de responder a las necesidades de las pacientes, tanto en términos de atención física como emocional. El medio ambiente es importante porque puede afectar la salud y el bienestar de las pacientes, mientras que la cultura y la familia influyen en la forma en que los pacientes experimentan la atención de enfermería(35).

Esta teoría es especialmente relevante en la atención de gestantes con hemorragia postparto, ya que la clave roja es una herramienta importante en la identificación de pacientes vulnerables y en la necesidad de atención especial. En el caso del manejo de las hemorragias postparto, el enfoque holístico de la teoría de Watson puede ser aplicado en el cuidado físico, emocional, psicológico y espiritual(35).

En primer lugar, es fundamental brindar cuidado físico adecuado a las pacientes que presentan hemorragia postparto. Esto implica garantizar un tratamiento médico apropiado, que puede incluir fármacos para inducir la contracción uterina o incluso cirugía en casos extremos. En segundo lugar, es importante proporcionar cuidado emocional y psicológico a estas pacientes, quienes pueden experimentar sentimientos de miedo, ansiedad o traumas tras la experiencia. Para lograrlo, se recomiendan técnicas de apoyo emocional como la escucha activa y fomentar la comunicación(35).

En resumen, la teoría de Jean Watson es altamente relevante para la atención de gestantes con hemorragia postparto y la utilización de la clave roja. El personal de enfermería que atiende a estas pacientes debe ser empático con sus necesidades, establecer un vínculo de confianza y prestar

atención a la seguridad de la paciente. La clave roja es una herramienta esencial para identificar pacientes en situación de vulnerabilidad y proporcionar una atención más enfocada y de alta calidad.

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, aprobada en 2015 mediante la asamblea constituyente, establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y su cumplimiento está relacionado con el ejercicio de otros derechos, tales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los entornos saludables y otros elementos que respaldan el "buen vivir"(36).

Para asegurar este derecho, el Estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y proporcionará acceso permanente, oportuno y no discriminatorio a programas, acciones y servicios de atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. En la prestación de estos servicios, se aplicarán los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque de género y generacional(36).

El artículo 42 establece que el Estado garantiza el derecho a la salud y su promoción a través de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable, el saneamiento y la promoción de ambientes saludables en el hogar, el lugar de trabajo y en la comunidad. Además, se asegura el acceso permanente y continuo a servicios de salud de acuerdo con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(36).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

El Ministerio de Salud Pública en 2012 modificó la Ley Orgánica de Salud, cuyos artículos se basan en los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, y se enfocan en derechos, interculturalidad, género, generación y bioética(37).

Según el Art. 6 de la ley, es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular y vigilar la aplicación de normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública prioritarios. Además, se encarga de dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas y dirigir la aplicación efectiva de los programas de atención correspondientes(37).

El artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece los derechos y deberes que toda persona debe recibir sin discriminación alguna en cuanto a su salud. Estos derechos incluyen:

- a) tener acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, con atención preferente en los servicios de salud tanto públicos como privados para los grupos vulnerables que establece la Constitución Política de la República(37).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

El Objetivo 3 busca mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo condiciones que permitan una vida satisfactoria y saludable para todas las personas, familias y comunidades, respetando su diversidad. Para lograr esto, se fortalece la capacidad pública y social para atender de manera equilibrada,

sostenible y creativa las necesidades de los ciudadanos, reconociendo la importancia del derecho a la salud y abordando las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y comunidades a través de la promoción, prevención y atención en salud. Se entiende que mejorar la calidad de vida es un proceso multidimensional que involucra aspectos fundamentales relacionados con el derecho a la salud(38).

Se propone la Política 3.2 para ampliar los servicios que previenen y promueven la salud, con el objetivo de mejorar las condiciones y hábitos de vida de las personas. En esta política se establecen lineamientos, como la implementación de mecanismos integrales de promoción de la salud durante todo el ciclo de vida, con énfasis en los determinantes sociales de salud. Asimismo, se busca promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.(38).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El objetivo general del plan nacional del Ministerio de Salud Pública es asegurar una atención integral y de calidad en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población del Ecuador, a través de la ampliación de la cobertura de la Salud Sexual y Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud. Uno de los lineamientos estratégicos y líneas de acción en el plan nacional del Ministerio de Salud Pública se enfoca en garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud(39).

El lineamiento No. 7 sugiere varias acciones para lograrlo, entre ellas: fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud; garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en

caso de discapacidad mental; mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; y fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(39).

2.3.5. Protocolo Score MAMA y claves obstétricas

La implementación de un sistema de respuesta rápida compuesto por claves puede ayudar a identificar y manejar rápidamente las emergencias obstétricas, incluyendo la hemorragia obstétrica, y así mejorar la atención de las gestantes y puérperas en estas situaciones críticas. Dado que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales, es crucial evaluar regularmente los signos vitales de la mujer embarazada como parte fundamental de su atención(25).

Aunque cualquier mujer embarazada o posparto puede presentar riesgo de empeoramiento de su salud, esto no siempre se puede prever. Por desgracia, aún hay un reto para los profesionales de la salud en reconocer de forma oportuna cualquier deterioro en la salud de la madre, lo cual es fundamental para brindar un cuidado adecuado. Por lo tanto, este protocolo establece una guía común para la toma de decisiones en situaciones de emergencia obstétrica, lo que lleva a criterios de manejo oportuno de las mujeres embarazadas y en el posparto. Esto proporciona un soporte constante para el personal médico que trabaja en la atención de este grupo de pacientes en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud(25).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población y muestra

Estuvo conformado por 55 personal de enfermería que labora en emergencia ginecológica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería del área de emergencia ginecológica.
- Personal de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desea participar en la en el estudio
- Personal de enfermería en período de vacaciones

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Hoja de Chequeo, basado en la GPC- Score MAMA y claves obstétricas del Ministerio de Salud Pública(25).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel y el programa SPSS versión 26, para posteriormente mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se utilizará el consentimiento informado para salvaguardar los datos recolectados.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Análisis de la clave roja por enfermería.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 55 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Nivel académico	Máster en enfermería Licenciado de enfermería
	Tiempo de trabajo	Menos de 3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses +de 12 meses
Parámetros clínicos de la clave roja	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardíaca Presión arterial Saturación de oxígeno Temperatura Nivel de conciencia Proteinuria	Si No

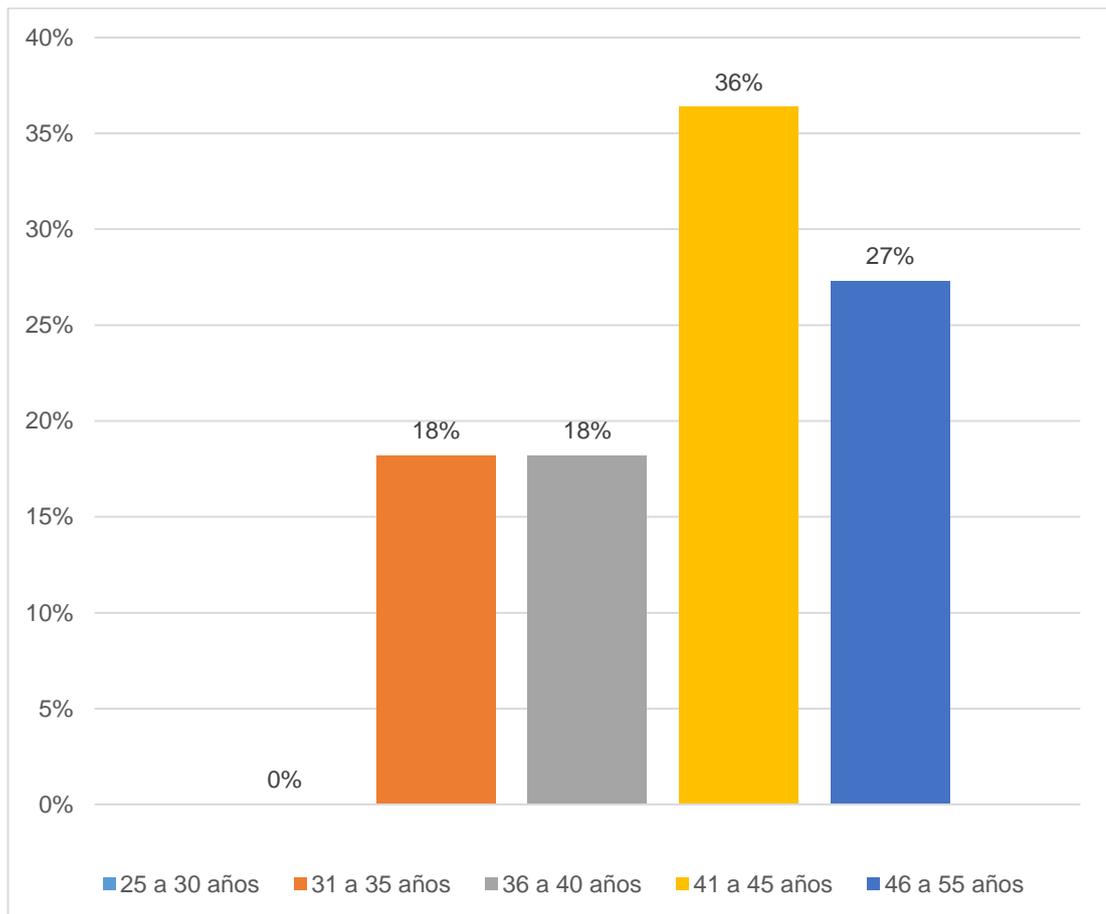
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actividades inmediatas de enfermería en la clave roja.	Verifica la permeabilidad de vía aérea	Si No
	Toma la presión arterial, la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria	
	Suministra oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.	
	Priorizar la condición materna sobre la fetal.	
	Hacer la reposición del volumen con solución de cristaloides	
	Revalúa el estado de choque luego de la infusión de líquidos	
	Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)	
	Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia	
	Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación	

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cumplimiento del Protocolo de clave roja	Toma de los signos vitales, nivel de conciencia y proteinuria	SI NO
	Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMA en los formularios correspondientes	
	Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital en la casilla de la izquierda del Score MAMA.	
	Cumplimientos de las funciones correspondientes de los miembros que intervienen en una clave roja con sus funciones específicas	
	Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.	
	Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.	

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Distribución porcentual del personal de enfermería por edad



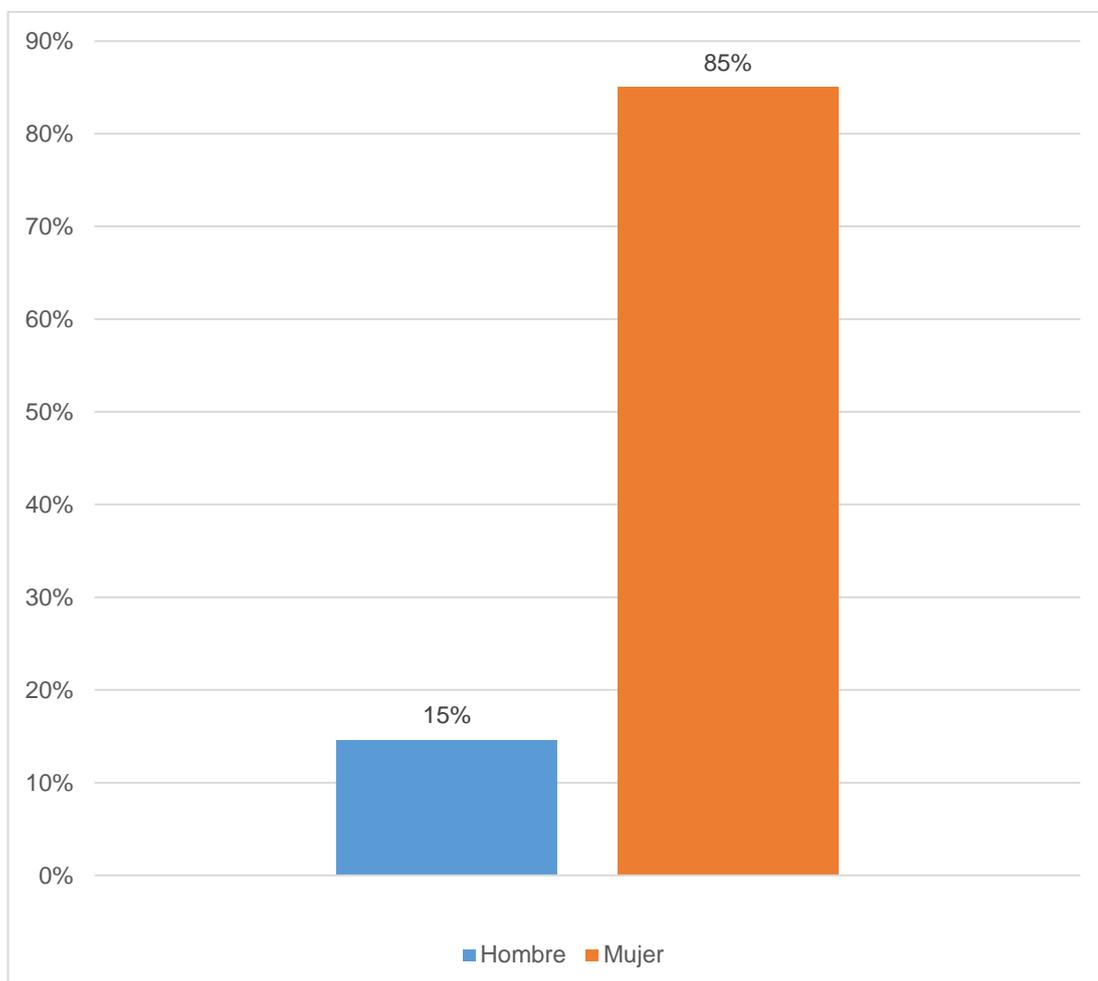
Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

A través de los datos recopilados mediante la observación directa, se pudo constatar que existe un grupo mayoritario de personal de enfermería que tienen una edad entre 36 hasta 40 años. Esta cantidad se puede presentar, debido a que poseen no solo mayor edad, sino más años de experiencia dentro del área de emergencia ginecológica y han sido expuestos a una mayor cantidad de casos de hemorragia, lo cual le permite tener un mejor desempeño en el manejo de esta emergencia obstétrica.

Figura No. 2

Distribución porcentual del personal de enfermería por sexo

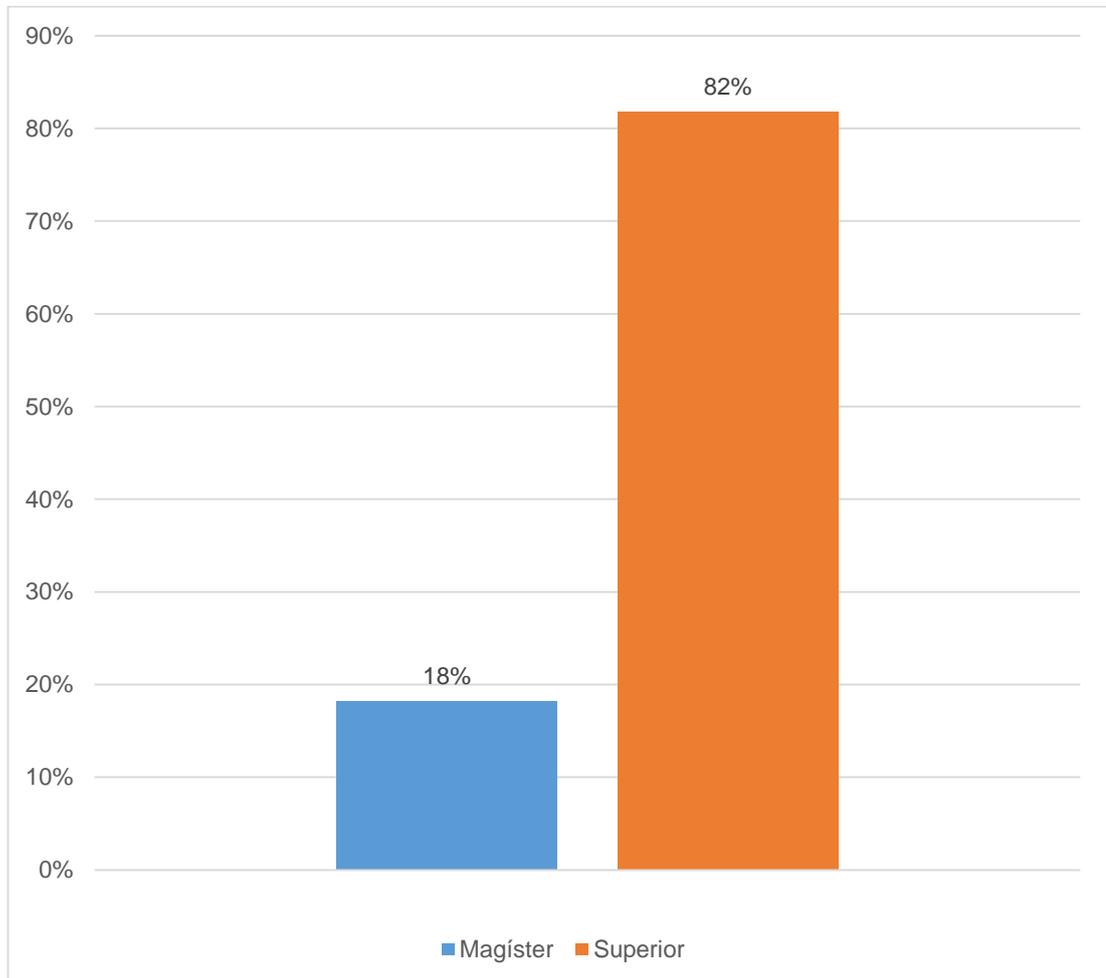


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, nos permite conocer que existe un mayor predominio de mujeres que se encuentran dentro del área de emergencia obstétrica. La diferencia entre estas cantidades, se debe a que desde sus inicios, la carrera de enfermería se consideró un trabajo solo para mujeres, debido a los roles de cuidado y atención que desempeñaban en la familia, pero que con el tiempo se ha ido sumando personal del sexo masculino.

Figura No. 3
Distribución porcentual del personal de enfermería por nivel académico

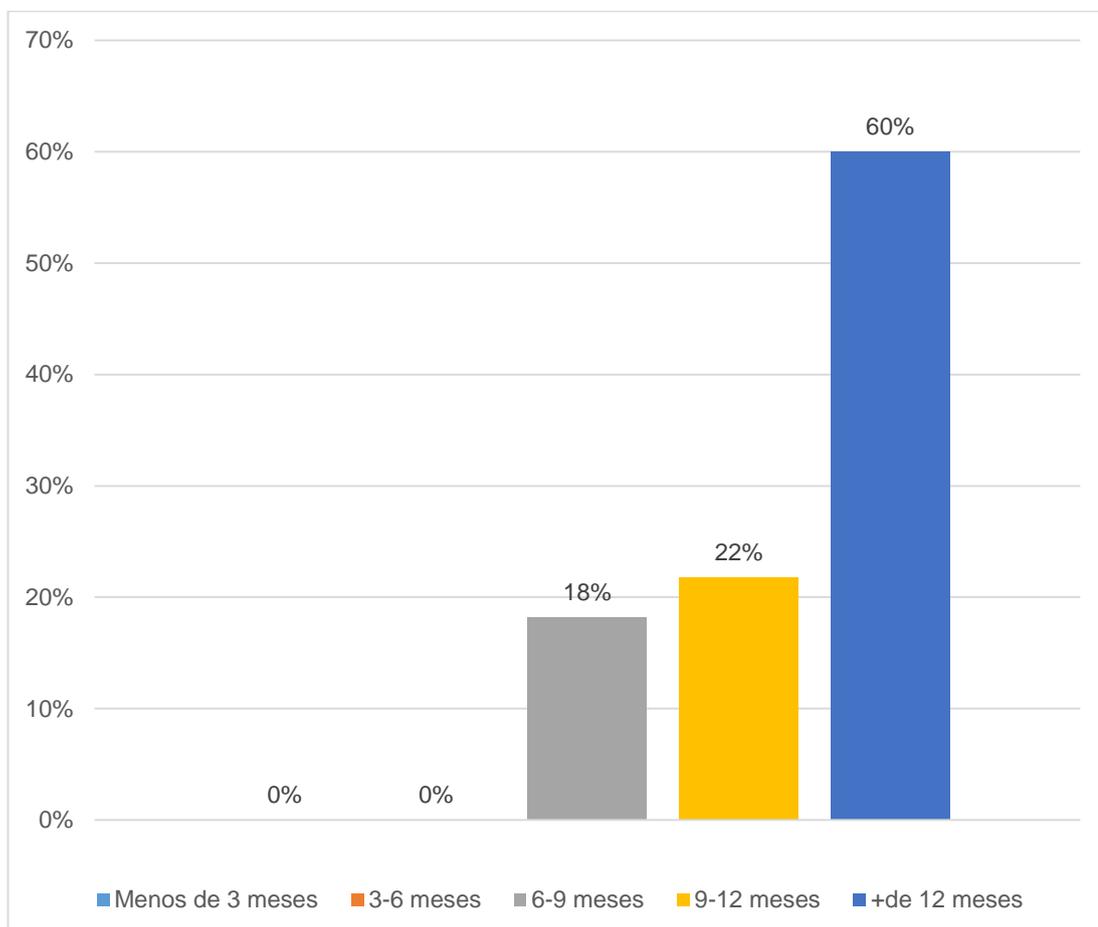


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

En cuanto al nivel de educación o instrucción académica, fue evidente que existe un predominio de personal de enfermería del área de emergencia ginecológica, tienen un nivel superior. La atención dentro de esta área, requiere de conocimientos y habilidades para evitar detectar y manejar complicaciones, por lo tanto, es esencial que posean este nivel académico, ya que les proporciona habilidades adicionales en la identificación y manejo de complicaciones obstétrica, como es el caso de la hemorragia postparto.

Figura No. 4
Distribución porcentual del personal de enfermería por tiempo de trabajo

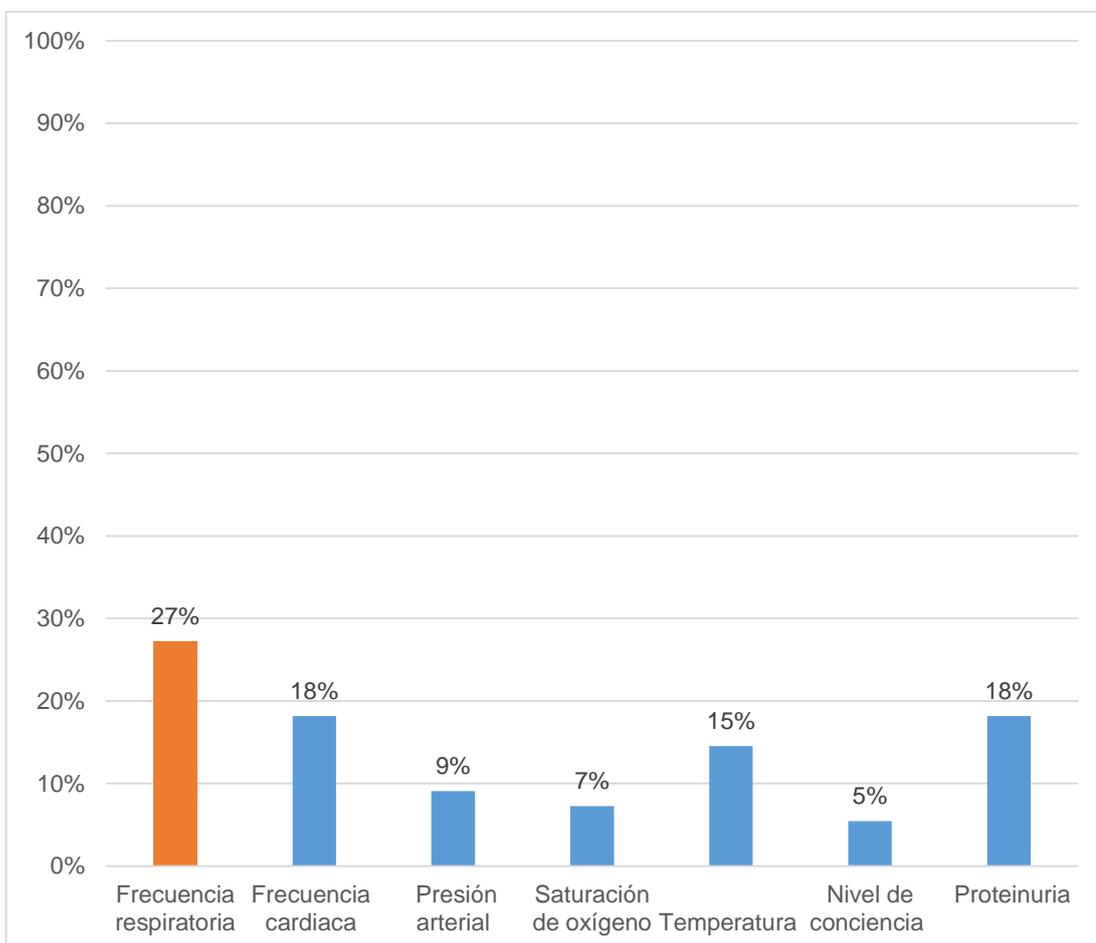


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

En relación al tiempo de trabajo, se puede observar que existe un grupo mayoritario de personal de enfermería que tiene más de doce meses trabajando dentro de esta área. Cabe señalar que este tiempo de trabajo, les permite desarrollar habilidades y conocimientos específicos sobre la atención de las pacientes obstétricas y sus complicaciones. A través de la experiencia, los profesionales de enfermería pueden desarrollar un juicio clínico más agudo, que les permite tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de emergencia.

Figura No. 5
Parámetros clínicos de la clave roja que valora el personal de enfermería

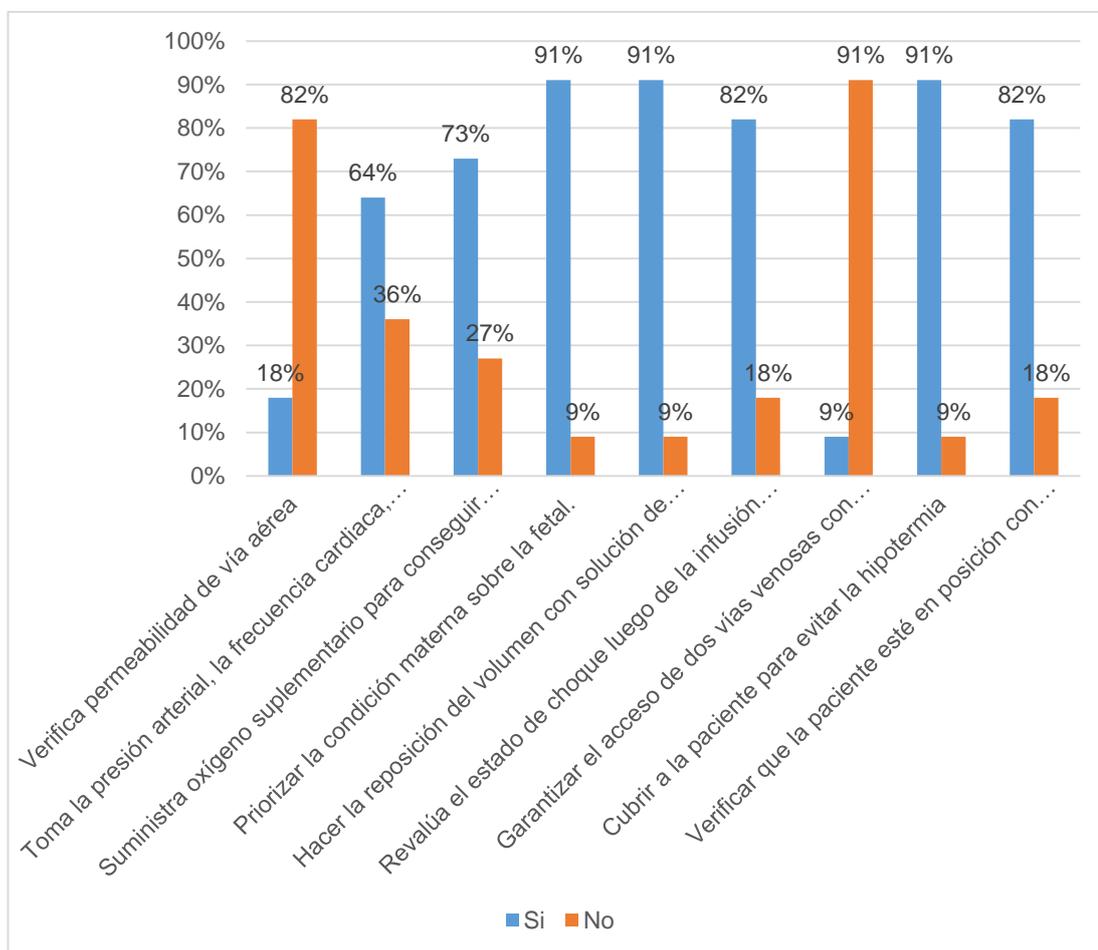


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

Los datos tabulados, permiten evidenciar sobre los parámetros clínicos que son evaluados por el personal de enfermería, demostrando que solo el 27% realiza la revisión de la frecuencia respiratoria; lo cual puede ser porque es un indicador fácil y medible de la condición de la paciente; mientras que el 5% que solo valora el nivel de conciencia, se debido a que esto requiere una evaluación más detallada y subjetiva, lo cual puede llevar a que no sea un parámetro evaluado por los profesionales de enfermería.

Figura No. 6
Actividades inmediatas de enfermería en la clave roja

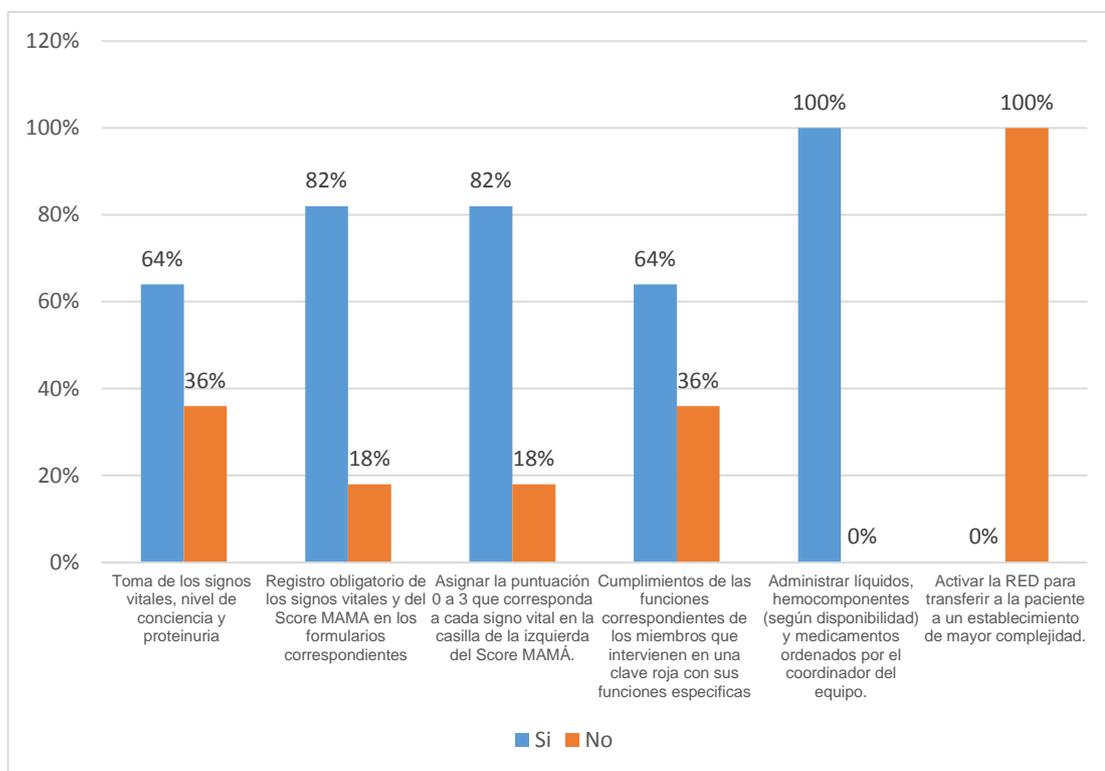


Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica.
Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

En cuanto a las actividades inmediatas, es notable que el 91% de los profesionales de enfermería se encarga de cubrir a la paciente para evitar la hipotermia, además hace la reposición del volumen con solución de cristaloides y prioriza la condición materna sobre la fetal. A pesar de esto, se evidencia que el 82% no garantiza el acceso de dos vías venosas, lo cual puede deberse a la falta de capacitación, falta de disponibilidad de materiales o recursos, inclusive la falta de percepción sobre importancia de garantizar el acceso de dos vías venosas para una atención obstétrica efectiva y segura.

Figura No. 7
Cumplimiento del Protocolo de la clave roja



Fuente: Observación directa a personal de enfermería de emergencia ginecológica. Elaborado por: Pincay Pinargote Jhonny Armando - Yaucan Sandoval Flor María

Análisis:

Los datos representados en este cuadro estadístico, también permite conocer que el 100% de los profesionales de enfermería administra líquido, hemocomponentes y medicamentos ordenados por el coordinador, mientras que este 100% no activan la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad. Es evidente que en su mayoría cumplen con estas actividades, pero pueden estar fallando en comunicar la necesidad de transferir a la paciente a otro centro, debido a que es difícil encontrar un centro de mayor complejidad para recibir pacientes en situaciones de emergencia o también, se puede dar porque es un proceso que consume mucho tiempo y recursos, y los profesionales de enfermería pueden estar preocupados por dejar su área de trabajo sin personal para atender a otros pacientes.

5. Discusión

De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

En cuanto a las características del personal de enfermería del área de emergencia médica, en el presente estudio se destaca que el 36% de este personal, tuvo una edad de 41 a 45 años, el 85% eran mujeres, el 82% tenían un nivel académico de superior y tenían más de 12 meses trabajando dentro de esta área. Datos similares, con los encontrados en el estudio de Chollogalli y Jaramillo(17), se destaca que el 58% tenían más de 30 años de edad, el 30% eran licenciados de enfermería y el 52% tenía de 1 a 3 años laborando en esta área. De igual manera, en el estudio de Hanan et al(21), se indica que el 72% del personal de enfermería eran mujeres, de las cuales el 62% tenían una edad de 35 a 45 años y el 78% tenía un nivel académico superior. A través de esta comparación de resultados, se puede establecer que la en ambos estudios se observa una presencia importante de personal de enfermería con edades mayores a 30 años.

Esto puede sugerir una experiencia laboral mayor y una mayor madurez profesional, lo cual podría influir en la toma de decisiones y en la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia. Al igual que el nivel académico, en ambos estudios los resultados mostraron una presencia mayoritaria de personal con formación a nivel superior. Esto podría implicar un mayor nivel de conocimientos y habilidades técnicas para el manejo de situaciones de emergencia, pero también es importante considerar la actualización constante de conocimientos y habilidades para mejorar la calidad de atención. Sumado a esto, la experiencia laboral, la cual puede implicar un mayor conocimiento de la aplicación de la clave roja, lo cual podría influir positivamente en la calidad de atención brindada a los pacientes.

En cuanto a los parámetros clínicos de la clave roja, fue evidente en la presente investigación, que el 27% del personal de enfermería realiza la valoración de la frecuencia respiratoria, pero a su vez, se denotó que solo el 5% realizaba la valoración de nivel de conciencia de las pacientes. Esto indica una posible falta de capacitación en la valoración de los parámetros clínicos para identificar la presencia de una hemorragia obstétrica grave. Es interesante comparar estos resultados con estudios como el de Castiblanco et al(20), y Hanan et al(21), ya que encontraron que el personal de enfermería también tiene dificultades para identificar los parámetros clínicos adecuados, enfatizándose la valoración de los signos vitales como la presión arterial (54%) y la frecuencia cardíaca (32%).

Es importante destacar que la falta de uniformidad en la valoración de los parámetros clínicos puede tener consecuencias en el manejo de la hemorragia postparto. La identificación temprana y adecuada de la hemorragia obstétrica grave es esencial para el tratamiento oportuno y para la reducción de la mortalidad materna. Se puede concluir que existe una necesidad de una mayor capacitación del personal de enfermería en la valoración de los parámetros clínicos relevantes para la clave roja, y una necesidad de establecer protocolos uniformes y claros para la valoración de la hemorragia obstétrica grave.

En relación a las actividades inmediatas de enfermería en la clave roja, se destaca en la presente investigación que el 91% del personal de enfermería se encarga de cubrir a la paciente para evitar la hipotermia, además hace la reposición del volumen con solución de cristaloides y prioriza la condición materna sobre la fetal; Sin embargo, es preocupante que el mismo porcentaje de personal de enfermería no garantice el acceso de dos vías venosas, ya que esto es importante para administrar fluidos y medicamentos de forma rápida en caso de emergencia. Es importante destacar que los resultados de esta investigación difieren de otros estudios, como el de Ghosh(22), donde el 80% del personal de enfermería se encarga de tomar la presión arterial, la frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura, y el de Mash(23), donde se observó que el 24% del personal de enfermería realizaba la valoración de los signos vitales de las gestantes y verificaba la permeabilidad de la vía aérea.

Estos hallazgos sugieren que puede haber una falta de uniformidad en la práctica clínica entre el personal de enfermería y la necesidad de estandarizar las prácticas de atención en la hemorragia postparto. Es necesario que se realicen más investigaciones sobre las actividades inmediatas de enfermería en la clave roja, con el fin de comprender mejor las prácticas clínicas y mejorar la atención de la hemorragia postparto. Además, se debe prestar atención a la formación y la capacitación del personal de enfermería para garantizar que estén actualizados sobre las prácticas y procedimientos más efectivos y actualizados en el manejo de la hemorragia postparto.

En cuanto al cumplimiento del protocolo de clave roja, se pudo observar en esta investigación, que el 100% administra líquido, hemocomponentes y medicamentos ordenados por el coordinador; Sin embargo, es preocupante que el mismo porcentaje no active la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad. Esto puede deberse a una falta de conocimiento sobre la importancia de la transferencia o a barreras sistémicas que dificultan el acceso a la RED.

En comparación con otros estudios, se observa una diferencia en cuanto al cumplimiento de los protocolos. Por ejemplo, en el estudio de Chollogalli y Jaramillo(17), se encontró que el 72% del personal de enfermería cumplía adecuadamente con los protocolos de la clave roja, mientras que en el estudio de Medoh(24), se describe que el 65% del personal de enfermería, asigna una puntuación de acuerdo a cada signo en la casilla del Score MAMA, mientras que el 85% administra líquido, hemocomponentes y medicamentos ordenados por el coordinador. En general, es importante que se implementen medidas para garantizar el cumplimiento de los protocolos de la clave roja y para mejorar la capacitación y el conocimiento del personal de enfermería en la atención obstétrica de emergencia. Además, es necesario investigar las barreras que impiden el cumplimiento de los protocolos y la activación de la RED para poder abordarlas y mejorar la calidad de la atención.

6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

- Durante esta investigación se pudieron determinar las características más comunes del personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia ginecológica. En su mayoría, se encontró que son mujeres de entre 41 y 45 años, que cuentan con un nivel académico superior y llevan más de 12 meses trabajando en esta institución hospitalaria.
- En cuanto a los parámetros clínicos que se evalúan en las pacientes de esta área, se encontró que la frecuencia respiratoria es el parámetro que se valora con mayor frecuencia por parte del personal de enfermería, mientras que el nivel de conciencia es un parámetro que se valora menos en esta área.
- En relación a las actividades inmediatas de enfermería en los casos de emergencia de clave roja, se encontró que el personal de enfermería mayoritariamente cubre a las pacientes para prevenir la hipotermia, reemplaza el volumen de líquidos con soluciones de cristaloides y prioriza la salud de la madre por encima de la del feto.
- Sin embargo, la observación directa también permitió identificar que el 65% del personal de enfermería cumple con el protocolo de clave roja en cuanto a la administración de líquidos, hemocomponentes, en relación al registro de los signos vitales y el Score MAMA, así como la asignación de la puntuación que corresponda a cada signo; por otra parte, la totalidad del personal no activa la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad cuando es necesario.

7. Recomendaciones

Desarrollar en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de salud Bastión Popular Tipo C, una historia clínica detallada y completa a cada paciente, para recopilar información valiosa sobre la salud materna y fetal, así como los antecedentes obstétricos y médicos de la paciente, incluyendo la edad gestacional, la presencia de enfermedades crónicas, la historia de partos anteriores, entre otros aspectos relevantes.

Recomendar que, dentro de la valoración de las gestantes, se considere la edad, antecedentes familiares, personales, hábitos, antecedentes ginecobstétricos, para identificar quienes tienen mayor riesgo de presentar una hemorragia postparto; además de promover la valoración completa de los parámetros clínicos, lo que ayudará a garantizar una evaluación completa y uniforme de cada paciente.

Indicar que el personal de enfermería en el área de emergencia de clave roja reciba capacitación continua para actualizar sus conocimientos en cuanto a la atención de pacientes obstétricas críticas. Es importante que se refuercen las habilidades para el monitoreo y evaluación de las constantes vitales de la madre y el feto, así como la identificación temprana de signos y síntomas de alarma que puedan indicar una hemorragia postparto u otras complicaciones obstétricas.

Señalar que el personal de enfermería del área de emergencia ginecológica sea capacitado en cuanto al cumplimiento del protocolo de clave roja. Es fundamental que se cuente con un plan de acción claro y eficaz para garantizar la atención adecuada y oportuna de las pacientes en situaciones de emergencia obstétrica. Además, se debe fomentar la importancia de la activación temprana de la RED en la prevención de complicaciones y la reducción de la mortalidad materna.

8. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá y claves obstétricas, protocolo. 2017; Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE-mama-y-claves-obstetricas.pdf>
2. García Pumasunta TC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja – MSP en estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador sede Quito. Julio-septiembre 2020. 26 de noviembre de 2020 [citado 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18340>
3. Friedman AM, Campbell ML, Kline CR, Wiesner S, D'Alton ME, Shields LE. Implementación de sistemas obstétricos de alerta temprana. *AJP Rep.* abril de 2018;8(2):e79-84.
4. Taylor K, Noel E, Chapple AG, Buzhardt S, Sutton E. Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital terciario en el centro-sur de Luisiana. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 25 de julio de 2021;1-7.
5. Suntaxi I. Atención prehospitalaria de la hemorragia posparto inmediato. 2017 [citado 15 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postHTML/Atencion-prehospitalaria-de-la-hemorragia-posparto-inmediato.html>
6. United Nations. Mortalidad y morbilidad materna prevenible y derechos humanos. 2018; Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/ReportMaternalMortality.pdf>
7. Acosta ARS, Zambrano YCH. Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto. *Univ Soc.* 1 de abril de 2022;14(S2):445-9.
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2019 [citado 29 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet].

- Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 29 de junio de 2022].
Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141472>
10. McMaster R, Wei S. Labor and Delivery. 2017;1(1):333-46.
 11. Lancaster L, Barnes RFW, Correia M, Luis E, Boaventura I, Silva P, et al. Muerte materna y hemorragia posparto en el África subsahariana: un estudio piloto en el área metropolitana de Mozambique. Res Pract Thromb Haemost. 9 de marzo de 2020;4(3):402-12.
 12. Shahbazi Sighaldehy S, Nazari A, Maasoumi R, Kazemnejad A, Mazari Z. Prevalencia, factores relacionados y resultados maternos de la hemorragia posparto primaria en hospitales gubernamentales en Kabul-Afganistán. BMC Pregnancy Childbirth. 28 de julio de 2020;20(1):428.
 13. Habitu D, Goshu Y, Zeleke L. Magnitud y factores asociados de la hemorragia posparto entre madres que dieron a luz en el hospital general Debre Tabor 2018. BMC Res Notes. 1 de septiembre de 2019;12:618.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. 2020 [citado 29 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
 15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales, Boletín Técnico. 2021;(1). Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
 16. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna, 2021. 2021;1(1):1-7.
 17. Chillogalli Domínguez CG, Jaramillo Espinoza SK. Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33387>
 18. Caicedo J. Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo | Revista Científica Hallazgos21 [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557>

19. Acosta ARS, Zambrano YCH. Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto. Univ Soc [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2023];14(S2). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2811>
20. Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo González TV, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia posparto: intervenciones y manejo de enfermería para la prevención del shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. abril de 2022 [citado 20 de octubre de 2022];13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. El-Sayed Mohamed El-Sayed H, I Hassan S, El-Said Mansour S. Efecto del Razonamiento Clínico Guiado en el Conocimiento del Personal de Enfermería sobre el Manejo de la Hemorragia Postparto Primaria. Egypt J Health Care. 1 de diciembre de 2020;11(4):83-95.
22. Ghosh R, Spindler H, Morgan MC, Cohen SR, Begum N, Gore A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto y la asfixia intraparto en una iniciativa de mejora de la calidad mediante la tutoría y la simulación de enfermeras en Bihar, India. PLoS ONE. 5 de julio de 2019;14(7):e0216654.
23. Mash R. Cómo mejorar la calidad de la atención de las mujeres con hemorragia posparto en el Hospital Onandjokwe, Namibia: estudio de mejora de la calidad. BMC Pregnancy Childbirth. 11 de diciembre de 2019;19(1):489.
24. Medoh L. Prevención y manejo de la hemorragia posparto. Walden Diss Dr Stud [Internet]. 2017; Disponible en: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5568&context=dissertations>
25. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá y claves obstétricas. 2017;1(1). Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE-mama-y-claves-obstetricas.pdf>
26. American College of Obstetrics and Gynecology. Hemorragia post parto [Internet]. 2018 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017>

10/postpartum-hemorrhage

27. Suntaxi I. Atención prehospitalaria de la hemorragia posparto inmediato [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/detalle_articulo.php?nid=11
28. Martínez C, Aguirre N, Cepeda A. Morbilidad y mortalidad asociadas con protocolos de transfusión masiva en hemorragia obstétrica severa. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2021 [citado 20 de octubre de 2022];88(10). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412020001000675&lng=es&tlng=es&nrm=iso
29. Vargas S, Duarte M. Hemorragia posparto. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 20 de octubre de 2022];5(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
30. Pacagnella RC, Borovac-Pinheiro A, Silveira C, Siani Morais S, Argenton JLP, Souza JP, et al. La hora dorada de la hemorragia posparto: resultados de un estudio de cohorte prospectivo. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;156(3):450-8.
31. Alves ÁLL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia posparto: prevención, diagnóstico y manejo no quirúrgico. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. 21 de diciembre de 2020;42:776-84.
32. Veintimilla-Cedeño JB, Macías-Intriago MA, Suárez-Intriago DK. Correcto uso e importancia del traje antishock en hemorragia posparto. *Dominio Las Cienc*. 5 de octubre de 2020;6(4):15-30.
33. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2022];5(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
34. Riegel F, Crossetti M da GO, Siqueira DS. Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. *Rev Bras Enferm*. agosto de 2018;71:2072-6.
35. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia

del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>

36. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
37. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
38. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

ANEXOS



Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Doctor
Carlos Mawyin Muñoz
Coordinador General de Docencia
Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo
En su despacho.-



Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que los estudiantes: **Pincay Pinargote Jhonny Armando**, con C.I 0930137161 y **Yaucan Sandoval Flor Maria** con C.I : 0922218078 Internos de la cohorte de mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciados de Enfermería, la tutora académica es la Lic. Martha Holguin J. Mgs; por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital Teodoro Maldonado.



Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además, comunico que los resultados de la investigación a realizar beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.



Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente,

Certificado
No EC SG 2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Atentamente,

Lic. Angela Ovidia Mendoza Vínces
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Lic. Martha Holguin Jiménez, Mgs
TUTORA
Correo: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec

Srta. Flor-Yaucan Sandoval
Cédula: 0922218078
Interna de Enfermería
Correo: flor.yaucan@gmail.com

Sr. Pincay Pinargote Jhonny
Cédula: 0930137161
Interna de Enfermería
Correo: pinargotej383@gmail.com

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0006-FDQ
Guayaquil, 13 de Enero de 2023

PARA: FLOR MARIA YAUCAN SANDOVAL
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

JHONNY ARMANDO PINCAY PINARGOTE
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **"ANALISIS DE LA APLICACION DE LA CLAVE ROJA POR ENFERMERÍA EN GESTANTES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** presentado por Flor Maria Yaucán Sandoval y Jhonny Pincay Pinargote, estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando **Nro. IESS-HTMC-JAE-2023-0017-M** de fecha 5 de Enero del presente, firmado por el Espe. José Aroca Jácome - Jefe de Área de Emergencia, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

Espe. **JAVIER CARRILLO UBIDIA**
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

HOJA DE CHEQUEO

Tema: Rol asistencial de enfermería frente a una clave roja en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información del rol asistencial de enfermería en gestantes con clave roja.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta y la observación directa es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 35 años
- c) 36 a 40 años
- d) 41 a 45 años
- e) 46 a 50 años

4. Tiempo de trabajo

- a) Menos de 3 meses
- b) 3 a 6 meses
- c) 6 a 9 meses
- d) 9 a 12 meses
- e) Más de 12 meses

2. Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Nivel académico

- Máster en enfermería
- Licenciado en enfermería

6. Parámetros clínicos de la clave roja que valora el personal de enfermería

a) Frecuencia respiratoria	
b) Frecuencia cardiaca	
c) Presión arterial	
d) Saturación de oxígeno	
e) Temperatura	
f) Nivel de conciencia	
g) Proteinuria	

7. Actividades inmediatas de enfermería en la clave roja.

	Si	No
a) Verifica la permeabilidad de vía aérea		
b) Toma la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria		
c) Suministra oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.		
d) Priorizar la condición materna sobre la fetal.		
e) Hacer la reposición del volumen con solución de cristaloides		
f) Revalúa el estado de choque luego de la infusión de líquidos		
g) Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)		
h) Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia		
i) Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación		

8. Cumplimiento del Protocolo de la clave roja.

	Si	No
a) Toma de los signos vitales, nivel de conciencia y proteinuria		
b) Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMA en los formularios correspondientes		
c) Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital en la casilla de la izquierda del Score MAMA.		
d) Cumplimientos de las funciones correspondientes de los miembros que intervienen en una clave roja con sus funciones específicas		
e) Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.		
f) Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad.		



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pincay Pinargote Jhonny Armando**, con C.C: # **0930137161** autor del trabajo de titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Pincay Pinargote Jhonny Armando

C.C: 0930137161



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yaucan Sandoval Flor María**, con C.C: # **0922218078** autora del trabajo de titulación: **Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Yaucan Sandoval Flor María

C.C: 0922218078



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Pincay Pinargote Jhonny Armando Yaucan Sandoval Flor María		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno – Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Análisis, Clave Roja, Enfermería, Gestantes.		
RESUMEN:	<p>La clave roja obstétrica es un protocolo con un manejo integral para identificación oportuna las hemorragias obstétricas en las gestantes adolescentes. Objetivo: Determinar el análisis de la aplicación de la clave roja por el personal de enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 55 personales de enfermería que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación directa, Instrumento: Hoja de chequeo. Resultados: Entre las características predominaron personal de enfermería de 41 a 45 años (36%), de sexo mujer (85%), que tiene un nivel académico superior (82%) con más de 12 meses trabajando en esta área. En cuanto a los parámetros clínicos, valoran la frecuencia respiratoria (27%); en relación a las actividades inmediatas, el 91% se encarga de cubrir a la paciente para evitar la hipotermia, además hace la reposición del volumen con solución de cristaloides y prioriza la condición materna sobre la fetal. En el cumplimiento del Protocolo de la clave roja, el 100% administra líquido, hemocomponentes y medicamentos ordenados por el coordinador. Conclusión: Se destaca que las actividades se rigen al protocolo del área y en cuanto al Score Mama del Ministerio de salud pública, pero se debe continuar capacitando al personal de enfermería, en cuanto a la valoración de los parámetros y las actividades inmediatas en los casos de emergencia de clave roja, para garantizar la atención de las pacientes en situaciones de emergencia obstétrica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986677670 0984351943	E-mail: jhonny.pincay@cu.ucsg.edu.ec flor.yaucan@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			