



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de investigación y postgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ATENCIÓN
INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMA:

“Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro
de Salud tipo C Muisne”

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovación en las emergencias intra y extra hospitalarias

Previo al grado académico de Magíster en Salud Pública, mención
Atención Integral Urgencias y Emergencias Médicas

AUTORA:

Lic. Gabriela Lourdes Rosero Peña

ASESORA:

Dra. Celeste Patiño Cagua

Esmeraldas, julio 2021

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de **Magíster en Salud Pública**, mención Urgencias y Emergencias Médicas.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el centro de salud tipo C Muisne

Autora: Gabriela Lourdes Rosero Peña

Dra. Celeste Patiño Cagua
Directora de Tesis

f. _____

Mgt. Julia Prieto
Lector/a 1

f. _____

Mgt. Carina Coronel
Lector/a 2

f. _____

Mgt. Marilyn Villa Maffare
Coordinador/a de Postgrados

f. _____

Mgt. Alex Guashpa Gómez
Secretario/a General PUCESE

f. _____

Esmeraldas, Ecuador, julio, 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Gabriela Lourdes Rosero Peña**, portador de la cédula de ciudadanía No. 080336451-2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **Magíster en Salud Pública, mención Urgencias y Emergencias Médicas** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Gabriela Lourdes Rosero Peña

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Celeste Patiño Cagua, en calidad de directora Tesis certifico, haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal **DIRECTOR**, al trabajo de grado.

Dra. Celeste Patiño Cagua

CI:0800774465

DEDICATORIA

Con infinito amor dedico este logro a mis formadores de vida mi familia, gracias por el tiempo trabajo, comprensión y apoyo en todo este proceso el cual no fue fácil pero que hoy brinda sus frutos.

A esos seres maravillosos que me enseñan y dan la fortaleza para seguir alcanzando sueños mis padres, especialmente a mi padre. **Fernando Rosero** quien cada día me enseña a luchar y avanzar sin detenerme, a quienes he privado con mi ausencia obligada por este año de estudio mis hijas **Divany y Luany** motores principales en mi vida y por quienes cada día quiero ser mejor.

Sencillo no fue el proceso, desvelos ausencias familiares en el transcurso de mi formación, hoy puedo decir que el esfuerzo valió la pena.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme llegar a este momento tan importante y lograr una meta más para mi vida profesional, laboral y personal.

También dejando constancia de mí fraterno agradecimiento a la universidad por abrirme las puertas, y hacerme parte de esta maestría de ***SALUD PUBLICA MENCIÓN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.***

Además, mi gratitud a cada uno de los docentes, que con amor y paciencia impartieron sus conocimientos para fortalecer mis conocimientos.

Gabriela.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
Presentación del tema de investigación	11
Planteamiento del problema.....	13
Justificación de la investigación	15
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
CAPITULO I - MARCO TEÓRICO.....	18
1.1. Bases teórico - científicas	18
1.2. Antecedentes	21
1.3. Bases legales	23
CAPITULO II - MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1. Tipo de estudio.....	25
2.2. Población y muestra.....	25
2.3. Definición conceptual	25
2.4. Métodos	26
2.5. Técnicas e instrumentos.....	27
2.6. Análisis de datos	27
2.7. Normas éticas.....	27
CAPÍTULO III – RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV – DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36

Conclusiones	36
Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42
Anexo 1. Árbol de problemas	42
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	43
Anexo 3. Instrumento de encuesta.	44
Anexo 4. Guía de observación.	45
Anexo 5. Autorización del centro para recolección de datos.	46
Anexo 6. Descripción de variables utilizadas en encuestas	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra.....	28
Tabla 2. Análisis de la aplicación de la clave azul	29
Tabla 3. Análisis bivariante aplicación clave azul	30
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Parámetros del Score MAMÁ. (12)	19
Figura 2. Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo	20
Figura 3. Flujograma clave azul (12).	21
Figura 4. Variables sociodemográficas de la muestra	30
Figura 5. Aplicación de la clave azul en base a sus dimensiones.....	31
Figura 6. Análisis bivariante aplicación clave azul	32
Figura 7. Árbol de problema	42

Tema: Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el centro de salud tipo C Muisne.

Resumen.

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que con la correcta aplicación de ciertos protocolos puede evitarse. Motivo por el cual en esta investigación se evaluó la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne. Este estudio es de tipo mixto cuantitativo - cualitativo no experimental y descriptivo. Se aplicó un instrumento de recolección con escala Likert de 5 puntos, basado en información sociodemográfica y la activación de la clave obstétrica azul. Se determinó que se cumple con la aplicación de la clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne en un 87%, entre los factores que inciden en estos resultados se puede mencionar que la disponibilidad y abastecimiento de los servicios como laboratorio y transporte no es permanente durante las 24 horas, en los turnos nocturnos no se presta esos servicios; además se evidenció que no todo el personal de salud está capacitado en la aplicación del protocolo clave azul, se puede aseverar que solamente el 33% ha recibido la capacitación completa. La totalidad de los profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) de este Centro de Salud tienen estudios de tercer nivel, el 57% son de sexo femenino, su experiencia no es mayor a 05 años, además el 70% está en edad de entre 20 y 30 años.

Palabras Clave: Aplicación, Protocolo, Clave obstétrica azul, Centro de salud

Abstract

Maternal mortality is a serious public health problem that can be avoided with the correct application of certain protocols. Reason why this research evaluated the application of the blue obstetric code management protocol in the Muisne Type C Health Center. This study is of a mixed quantitative - qualitative, non-experimental and descriptive type. A collection instrument with a 5-point Likert scale was applied, based on sociodemographic information and the activation of the blue obstetric key. It was determined that the application of the blue obstetric code is fulfilled in the Muisne Type C Health Center in 87%, among the factors that affect these results, it can be mentioned that the availability and supply of services such as laboratory and transport does not it is permanent 24 hours a day, in night shifts these services are not provided; In addition, it was evidenced that not all health personnel are trained in the application of the blue key protocol, it can be asserted that only 33% have received complete training. All the health professionals who work in the Labor Unit for Childbirth and Recovery (UTPR) of this Health Center have third-level studies, 57% are female, their experience is not more than 05 years, Furthermore, 70% are between the ages of 20 and 30.

Keywords; Application, Protocol, Blue Obstetric Code, Health Center

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

A nivel mundial los síndromes hipertensivos constituyen una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y son una de las principales causas de morbi mortalidad materna y neonatal especialmente en la población de escasos recursos, tienen una presentación progresiva, de causa aún desconocida y distintos factores pre disponentes (1). En América Latina y el Caribe, donde los trastornos hipertensivos son responsables de al menos 26% de las muertes maternas. En Ecuador la pre eclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 %, es decir 457 muertes maternas de un total de 1660 ocurridas en ese periodo (1).

El centro de Salud Tipo C Muisne en Esmeraldas fue inaugurado el 3 de octubre del 2018, y brinda atención a 30.926 habitantes del sector en medicina general y/o familiar, odontología, obstetricia, psicología, enfermería, vacunatorio, pediatría, ginecología, nutrición, farmacia, terapia física, emergencia y nutrición servicios auxiliares de diagnóstico en el laboratorio clínico; además rehabilitación integral, atención de partos, y emergencia 24 horas del día (2). Según la información estadística del Centro de Salud tipo C Muisne desde su inauguración en el área de emergencia, se han atendido alrededor de 2620 pacientes Gineco Obstétricas de las cuales 62 fueron por problemas de hipertensión arterial, las mismas que terminaron en clave obstétrica azul.

En base en este antecedente y con la finalidad de garantizar la atención ante esta emergencia que afecta a este grupo prioritario que son las mujeres embarazadas y teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud Pública (MSP) y su estrategia “cero muertes maternas” implementada en el año 2016 con una modificación en el año 2017, implementan el protocolo de manejo de emergencias obstétricas por problemas de hipertensión arterial, clave obstétrica azul, con lo que se busca brindar una atención oportuna con calidad y calidez a las mujeres que padecen esta patología (3). Sin embargo, este protocolo vigente establecido y socializado a todos los profesionales de la salud a nivel nacional, en ocasiones no es cumplido en su totalidad por profesionales de algunas de las casas de salud tal como lo indica la Guía Práctica Clínica.

La presente investigación se realizó en el centro de salud tipo C Muisne perteneciente al distrito 08D03 Muisne – Atacames, el cual es relativamente nuevo, con menos de dos

años de funcionamiento, establecimiento de salud donde se atienden casos de emergencias obstétricas por problemas de hipertensión arterial, y se observó que la aplicación de la clave obstétrica azul no se realiza en su totalidad según como lo establece la normativa del protocolo de atención del MSP.

Además se puede mencionar que no se evalúa la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul, por lo que es de suma importancia la aplicación de los instrumentos validados que ayuden a la verificación de la correcta aplicación de las normas y protocolos en la atención de las pacientes con hipertensión arterial por parte del personal de salud al momento de la activación de la clave obstétrica azul, y durante todo el procedimiento como lo indican los protocolos establecidos y socializados en las Guías de Práctica Clínicas.

El enfoque de esta investigación no solo se dirigió al personal médico y de enfermería, sino a todo el equipo de salud que debe intervenir durante la aplicación del procedimiento en la activación de la clave obstétrica azul, basado en las normas y protocolos del MSP del Ecuador.

En este trabajo se persigue determinar el nivel de aplicación de protocolos para la atención a pacientes embarazadas con problemas de hipertensión arterial, morbilidad que puede atender contra la vida, no solo de la madre sino también del bebé. Puesto que, una complicación obstétrica es poco frecuente pero potencialmente devastadora, no solo para el binomio madre hijo, sino también para la familia de la paciente y los profesionales de salud a cargo de su atención y cuidado. Existen complicaciones que en su forma más extrema pueden conducir a la mujer a la muerte durante el embarazo, parto o puerperio. Además, existen varios factores que se asocian a las complicaciones, estos pueden darse debido a las condiciones maternas directas, indirectas o incidentales (4).

Así mismo, se revisaron los aspectos relacionados con cada uno de los factores de riesgo que provocan complicaciones o muerte materna específicamente durante el embarazo, parto y puerperio en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Muisne, de ahí la importancia de que los profesionales de la salud tengan conocimientos actualizados en el manejo de claves obstétricas, en este caso la clave obstétrica azul, lo cual les permita brindar una atención integral y oportuna a la gestante.

Planteamiento del problema.

Por muchos años la mortalidad materna ha representado un problema de salud pública grave en todo el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo. A nivel mundial la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada año mueren cientos de miles de mujeres por causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto (5).

En base de los indicadores relacionados con la mortalidad materna a nivel mundial, el mayor número de muertes maternas ocurridas son por causas evitables, siendo una de las causas más comunes, el desorden hipertensivo (pre eclampsia y eclampsia) desarrolladas durante la gestación, parto y puerperio (6). En virtud de lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado propuestas para reducirlas.

Según el Grupo Banco Mundial la tasa de mortalidad materna a nivel mundial por 100000 nacidos vivos en el año 2017 fue de 211, comparado con el año 2016 que fueron 214, se observa una reducción de 3 defunciones (7). Estos resultados expresan una mejoría en este indicador de tanta complejidad, aunque todavía se tiene la necesidad de reducirlo en correspondencia a las tasas de mortalidad infantil (8). Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha observado que varios países han visto reflejado la disminución de muertes maternas a causa de trastornos hipertensivos, debido al progreso en la organización de los servicios de emergencias médicas, puesto que se cuenta con protocolos establecidos mundialmente que hacen referencia al manejo de las mismas (9).

Cuba consiguió el indicador más bajo de mortalidad infantil en la historia en el 2017, con una tasa de 4 por 1000 nacidos vivos, ocupando un lugar sobresaliente en las Américas. Esta cifra era un anhelo del Ministerio de Salud Pública, debido a que ese indicador expresa el desarrollo en lo referente a salud y permite comparar a Cuba con países del primer mundo (10).

En Ecuador los trastornos hipertensivos son la primera causa de muerte materna con el 41,93% (11), de allí la importancia de aplicar correctamente los planes estratégicos asumidos por el gobierno nacional, orientados a brindar especial atención materna, con la finalidad de garantizar la eficacia y efectividad en la aplicación de normas y protocolos de atención a la mujer en las etapas de embarazo, parto y post parto.

Cabe recalcar que, el mayor índice de muerte materna (MM) en Ecuador se concentra en las provincias de Guayas con 35 MM, Pichincha con 19 MM y Manabí con 15 MM

defunciones por cada 100000 nacidos vivos; el rango de edades con mayor incidencia es entre 20 y 35 años (12). De la estadística se observa que las principales causas son enfermedades maternas ajenas al embarazo y que lo complican, la eclampsia, preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica, infección de vías urinarias en el embarazo el mayor número de muertes suceden en las provincias de Guayas con el 24.06%, Manabí el 11.27%, Pichincha el 11.27% y Esmeraldas el 10.55% (13).

Teniendo en cuenta que el embarazo y la labor de parto son eventos fisiológicos normales, el evaluar a tiempo los signos vitales de la embarazada es parte integral de la atención, existe la posibilidad que cualquier mujer durante su embarazo, parto o en su post parto presente complicaciones en su salud, las mismas que no siempre se pueden predecir. Por lo tanto, la falta de reconocimiento oportuno del deterioro de la condición materna sigue siendo un desafío para todos los profesionales involucrados en el cuidado de la salud materna (14).

La estrategia alarma materna se fundamenta en experiencias exitosas en otros países que incluyen tres actividades estratégicas, capacitación, oportuna estandarización de las atenciones a pacientes y mejora de la gestión de la atención a embarazadas. Donde, el protocolo denominado Score MAMÁ y claves obstétricas incluyen los lineamientos para el apoyo en la determinación del riesgo obstétrico y el manejo de las emergencias obstétricas, mediante la implementación de un sistema de respuesta rápida, entre ellos la clave obstétrica azul, donde su contenido está orientado a agilizar y estandarizar los protocolos de atención a gestantes y púerperas (14).

Conociendo la realidad actual del centro de salud tipo C de Muisne de la provincia de Esmeraldas, donde se requiere que todo el personal que labora en emergencia y la Unidad de Atención de Parto y Recuperación UTPR del distrito 08D03 Muisne - Atacames posea conocimientos actualizados en el manejo y la aplicación de los protocolos de la clave obstétrica azul, acto que en muchas ocasiones puede causar complicaciones en la salud de la gestante, al no brindar una atención de calidad y calidez como lo establece el Modelo de Atención Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el mismo que contiene lineamientos para que los profesionales de la salud brinden a los pacientes una atención integral garantizando la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.

Lo antes expuesto motivo a realizar este estudio, con el objetivo de analizar la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne en

base al siguiente problema: ¿Cuáles son los errores que se pueden encontrar en la aplicación de la clave obstétrica azul en las pacientes que acuden a la emergencia y UTPR del centro de salud tipo C Muisne?

Justificación de la investigación

En base a lo que establecen las normas y protocolos de atención de manejo de claves obstétricas a nivel mundial y en nuestro país, la existencia de acciones inseguras durante la activación por el personal de salud de la Red Pública y Complementaria es una realidad, mismas que podrían estar directamente relacionadas con las oportunidades de capacitación continua sobre protocolos de manejo de emergencias obstétricas; por otro lado basado en experiencias anteriores se podría considerar la posibilidad de que exista desinterés de los profesionales de la salud al no asistir a las docencias impartidas; es importante resaltar que en el Ecuador las unidades de salud urbanas y rurales la mayor parte del personal del servicio de emergencia, que es el área donde se atienden este tipo de complicaciones es personal que cumple su año de medicatura rural, quienes están iniciando su experiencia profesional con lo cual la capacidad resolutive para el buen manejo de estas emergencias puede verse limitada.

Este proyecto se dirigió al personal de salud y su enfoque permitió determinar y verificar la aplicación de conocimientos por parte del personal sanitario en el manejo correcto de clave obstétrica azul, mismo que, aunque ya ha sido socializado, capacitado a los diferentes profesionales médicos enfermeras y obstetras aún se evidencian falencias en algunos casos por el desconocimiento u omisiones en la aplicación de estos protocolos ante una emergencia, mismos que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte de las mujeres con problemas hipertensivos que acuden a demandar la atención durante el embarazo, parto o postparto.

Para garantizar que se dé cumplimiento estricto a la aplicación de normas y protocolos de atención de la gestante y puérpera hipertensa en el Centro de Salud Tipo C Muisne, en esta investigación se realizó un análisis retrospectivo de las atenciones de pacientes con complicaciones de pre eclampsia en las cuales se aplicó el protocolo de clave obstétrica azul, con lo cual se pudo plantear posibles soluciones a las acciones inseguras que pudieron haberse presentado durante las atenciones que se brinda a la paciente, lo cual permitirá garantizar la atención oportuna, de calidad con eficacia y eficiencia, como lo indica la Ley Orgánica de Salud (15).

Por esta razón y para mejorar la atención a los pacientes, se realizó la valoración del nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud para cumplir con los protocolos internos y externos que permita el buen manejo en la activación de la clave obstétrica azul. Además se analizó la aplicación de la herramienta oficial que sirve como medio de verificación del manejo adecuado y cumplimiento en la aplicación de normas y protocolos en la atención de emergencias obstétricas hipertensivas en la gestante y puérpera enfocadas de manera directa a mejorar las competencias de los profesionales sanitarios.

Por lo tanto, esta investigación se justifica debido a que, con la evaluación de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul a los profesionales en el Centro de Salud tipo C Muisne, se podrá dar seguimiento, además de establecer el nivel de conocimiento y de implementación de la Guía de Práctica Clínica de manejo de la hipertensión arterial y se podrá verificar la correcta aplicación de normas y protocolos ya establecidos por el MSP, mediante la aplicación de la herramienta oficial.

Con esta información el centro de salud podrá establecer las estrategias necesarias orientadas a mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en el cumplimiento de sus funciones en las áreas de emergencia y UTPR durante la atención a embarazadas y puérperas con hipertensión arterial, beneficiando directamente a las pacientes con este tipo de trastornos, lo que a su vez contribuirá a la reducción de la mortalidad materna.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el cumplimiento en la aplicación del protocolo de manejo de la clave obstétrica azul en el centro de Salud tipo C de Muisne.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) y emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales del centro de salud tipo C Muisne sobre el manejo y aplicación de los protocolos de clave obstétrica azul.

- Identificar el cumplimiento en la aplicación de la clave obstétrica azul en embarazadas con hipertensión arterial atendidas en emergencia y UTPR del centro de salud tipo C Muisne.

CAPITULO I - MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico - científicas

En cuanto al manejo de la hipertensión durante la gestación, las diferentes guías actuales coinciden en la importancia de su aplicación para evitar la mortalidad materna fetal. Por lo tanto, la literatura y los protocolos ya establecidos sobre el manejo de emergencias hipertensivas nos enseñan que presión arterial mayor o igual 160/105-110 mmHg tiene elevado riesgo de accidente cerebro vascular, y que cualquier alteración o desorden durante el embarazo afectaría considerablemente a la madre y al niño (16).

Sobre el tratamiento de la hipertensión leve moderada, la evidencia concluye que la aplicación de los protocolos de manejo de clave obstétrica azul reduce el riesgo de desarrollar pre eclampsia o eclampsia, por lo que es necesario manejar las emergencias de acuerdo a una guía aprobada e implementada que garantice el buen manejo de la emergencia y recuperación de las pacientes (17). Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas.

Tomando en consideración la elevada mortalidad materna en el Ecuador, y basado en experiencias exitosas en otros países el MSP propone en 2017 la aplicación obligatoria de las herramientas Score MAMÁ y claves obstétricas en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en donde se brinde atención a gestantes y puérperas. Estas herramientas permiten identificar oportunamente las posibles complicaciones obstétricas mediante la alteración de los signos de vitales, además de permitir establecer los criterios para un diagnóstico oportuno, tratamiento sistemático de los trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas y sepsis obstétrica. De esta forma los profesionales de la salud mejoran su capacidad resolutive con la finalidad de optimizar la calidad de atención y garantizar la solución de problemas prevenibles como las emergencias obstétricas, en el ámbito intra hospitalario (14). Una emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata (18).

Score MAMÁ es una escala de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar

tempranamente la patología obstétrica, que se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas en el primer nivel de atención en salud (14). En la Fig. 1 se describen los signos vitales que son los parámetros del Score MAMÁ.

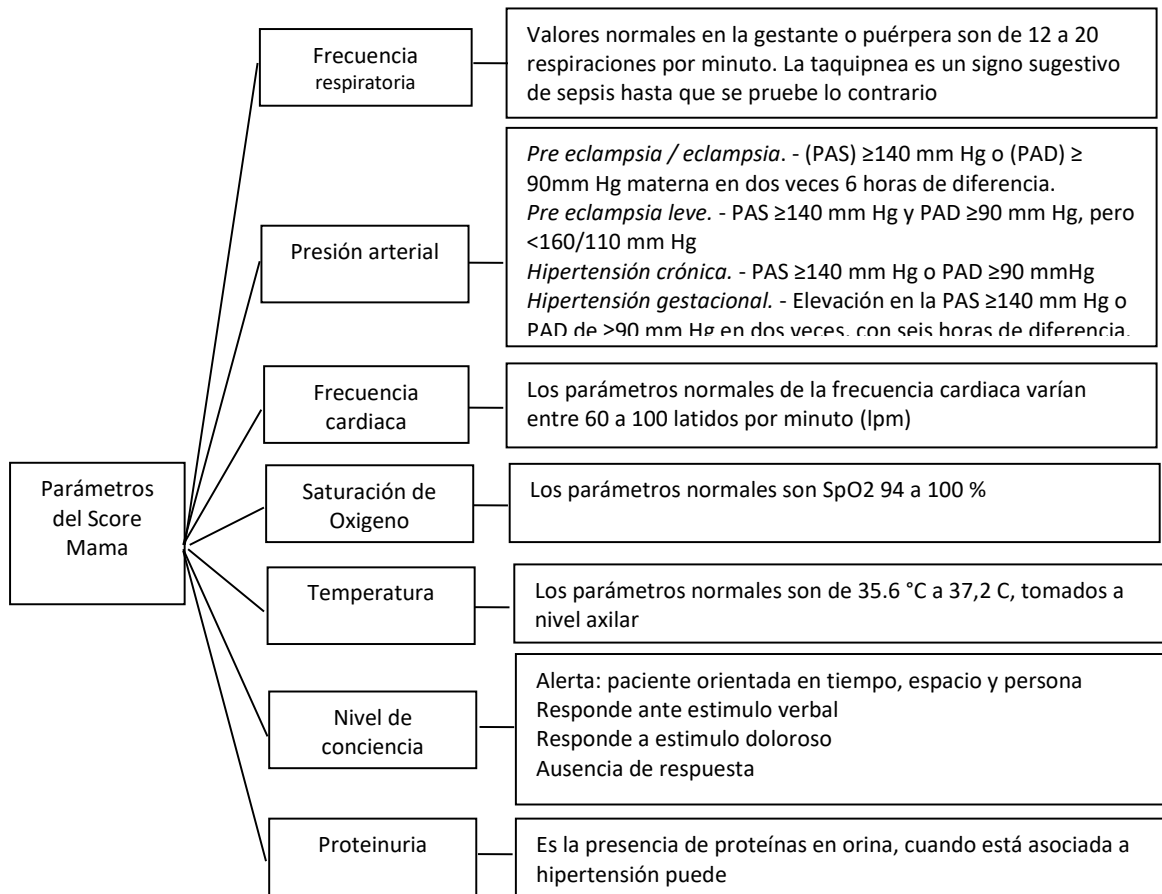


Figura 1. Parámetros del Score MAMÁ. (12)

Los trastornos hipertensivos del embarazo. - Constituyen un conjunto de desórdenes que acontecen durante el embarazo cuyo vínculo común es la presencia de hipertensión arterial. Pueden ser causa de secuelas permanentes (alteraciones neurológicas, hepáticas, renales o hematológicas) e incrementan la mortalidad neonatal, asociándose con Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR), volumen deficiente de líquido amniótico (oligoamnios) y prematuridad (19).

El estado hipertensivo del embarazo describe un campo amplio de condiciones cuyo rango oscila entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto (20). En la figura 2 se presenta la clasificación básica y práctica de la hipertensión durante el embarazo.

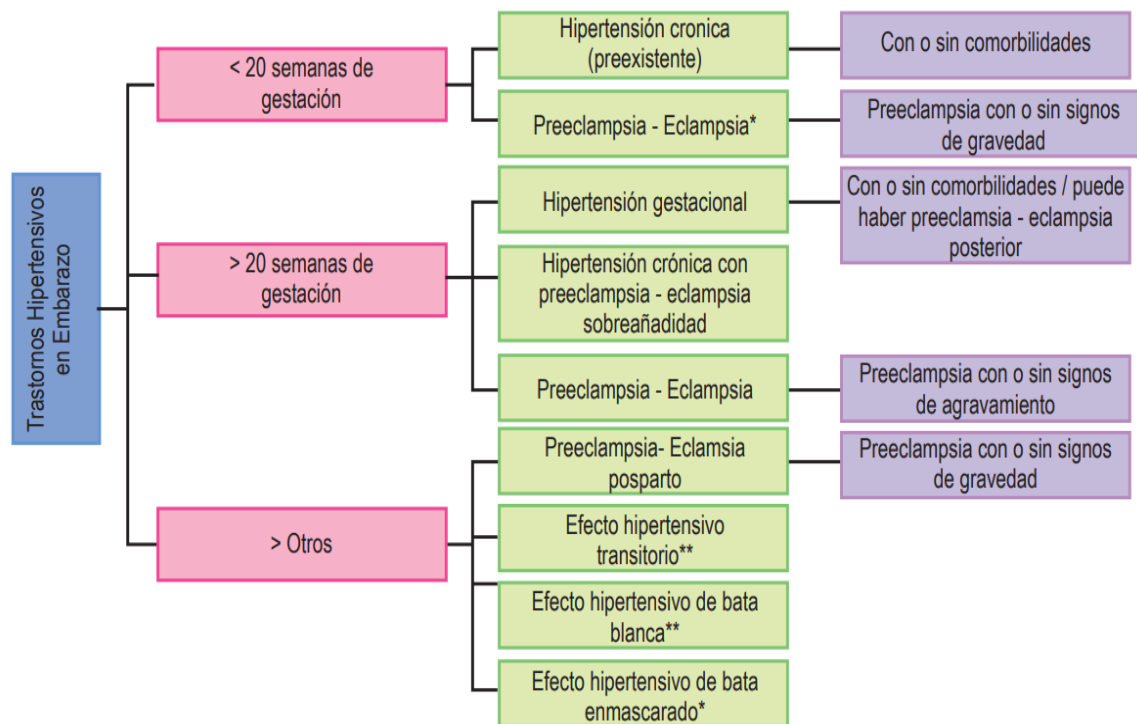


Figura 2. Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo

Claves obstétricas o Sistema de Respuesta Rápida (SRR). - Constituyen un sistema de roles y funciones que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El SRR está conformado por profesionales de la salud capacitados en estas claves que coordinadamente buscan prevenir la mortalidad materna. En función de las principales causas de mortalidad materna en el Ecuador se han diseñado tres claves obstétricas:

- Clave roja (Manejo de hemorragia obstétrica)
- Clave azul (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos)
- Clave amarilla (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico).

La **Clave azul** se activa en base al puntaje total del Score MAMÁ cuando la mujer embarazada presenta un trastorno hipertensivo con criterio de severidad, la finalidad de esta clave obstétrica es disminuir la mortalidad materno fetal. La activación de la clave azul la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la paciente que presente emergencia obstétrica. Debido a que el Centro de Salud tipo C Muisne es de primer nivel de atención el equipo de respuesta estará conformado por 2 personas (14). En la Figura 2 se muestra el flujo grama de manejo de la clave azul.

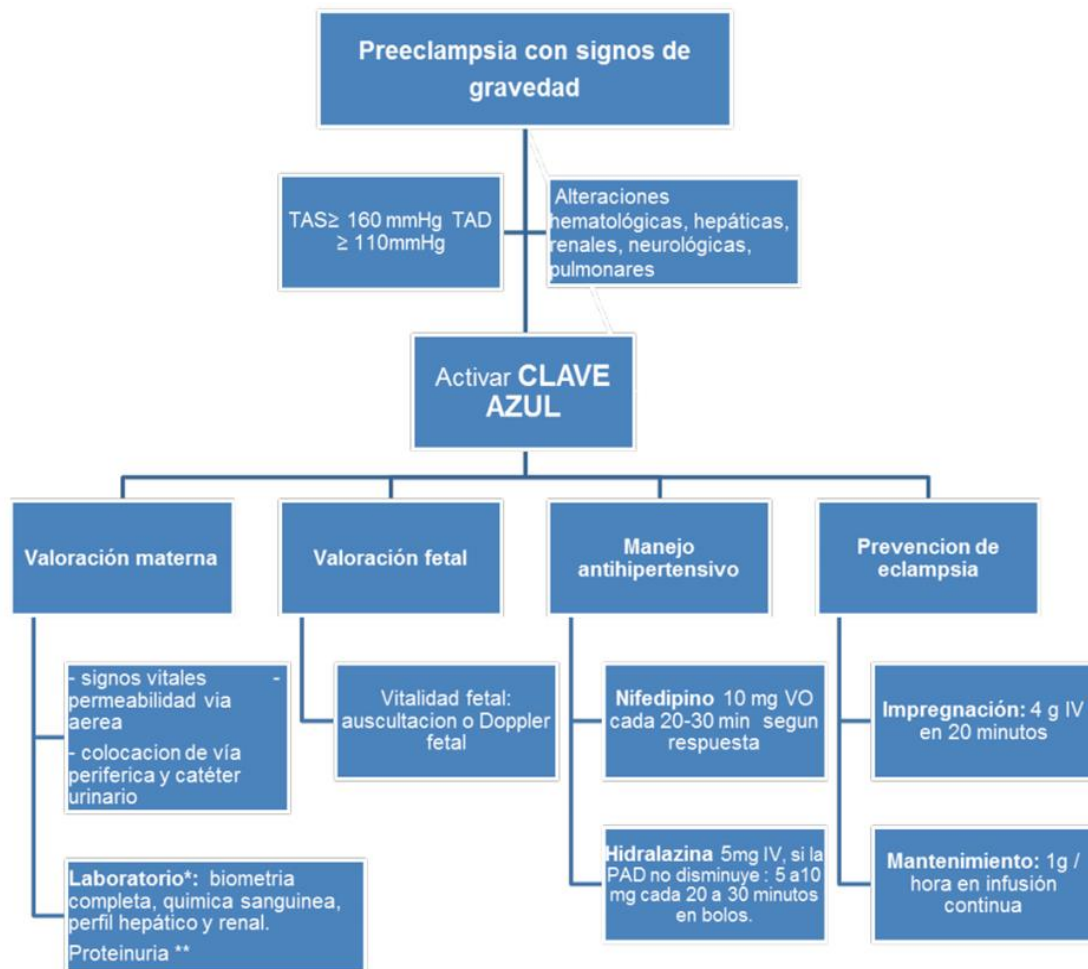


Figura 3. Flujoograma clave azul (12).

1.2. Antecedentes

En esta sección se describen varios trabajos relacionados a la aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul.

Caicedo en su investigación realizada en 2020, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo - Esmeraldas, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, aplicado a una muestra de 11 licenciadas en enfermería y 01 obstetra líder del servicio. Para la recolección de datos se ejecutó una encuesta a la muestra seleccionada y una vez analizada la información, permitió conocer el nivel de conocimientos del personal de enfermería, y comprobar la aplicación del protocolo de atención. Determinándose que mayoritariamente el personal de enfermería conoce los protocolos y lineamientos de atención estipulados para el manejo de las emergencias obstétricas. Se estableció como conclusión que el nivel de conocimiento se

relaciona significativamente con los riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas (21).

Por su parte Chillogalli y Jaramillo en 2018, desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, donde emplearon un universo finito, de 70 profesionales de las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización del Centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca, con el objetivo de determinar la aplicación de la Estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en esta casa asistencial. Obteniendo como resultado que según el conocimiento global sobre el Score Mamá un 72,8% de los encuestados estaban dentro de la categoría de adecuado (22).

Valencia en 2018 con su estudio descriptivo retrospectivo aplicado a una muestra de 331 pacientes embarazadas y puérperas que fueron atendidas en Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca – Ecuador, en el año 2017, en el cual se determinó la relación el Score Mamá y el desarrollo de complicaciones tempranas, llegó a la conclusión que Score Mamá cumple con su objetivo de detectar complicaciones tempranas en el embarazo (23).

Pérez y Rodríguez en 2018 con su investigación de tipo aplicada, nivel correlacional, de diseño no experimental, y su objetivo principal fue determinar los factores de riesgo maternos que se relacionan con el manejo de Clave Azul en gestantes atendidas entre mayo 2014 - diciembre 2015 en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - Callao. Obtuvieron como resultados que los factores de riesgo maternos se relacionan significativamente con el manejo de Clave Azul en gestantes atendidas en el periodo de tiempo estudiado (8).

Quesada en 2017 con su investigación cuyo objetivo fue analizar la aplicación del Protocolo Score mamá y claves obstétricas de los médicos, residentes e internos rotativos para la prevención de morbi – mortalidad materna fetal en el centro de salud tipo B del Cantón Cevallos - Tungurahua. Aplicó la metodología descriptiva transversal y obtuvo como resultados que el uso inadecuado del protocolo score mamá y claves obstétricas incide en la morbi - mortalidad materna en un 40%, concluyendo que el personal de salud presenta déficit en la adecuada aplicación del protocolo Score Mama y claves obstétricas (24).

En otro estudio Castillo en 2017, determinó la utilidad del score mamá en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel y Centro de Salud N.10 de la ciudad de Guayaquil en las

pacientes atendidas entre enero 2015 y septiembre 2016, la investigación fue descriptiva y se observó la aplicación de score mamá a 2533 embarazadas, concluyendo que su implementación es útil al 100% además que los Trastornos Hipertensivos son la principal causa de riesgo para mortalidad materna con el 38.8%, al ser intervenida a tiempo decrece su incidencia (25).

De las investigaciones previas base para este estudio se observa que ninguna ha analizado específicamente la aplicación de la clave obstétrica azul, sin embargo, desde la perspectiva del investigador se conoce sobre la aplicación de la clave obstétrica azul por el personal de salud en el primer nivel de atención.

1.3. Bases legales

A continuación, se presenta la base legal que enmarca este estudio.

El Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador expresa que “La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (26). Con lo cual la política pública en el Ecuador se orienta a garantizar la salud de los y las ecuatorianas, es especial la atención oportuna de calidad, calidez a los grupos prioritarios y vulnerables con la finalidad de garantizar la salud como un derecho.

Ley Orgánica de Salud

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (27).

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el MSP como Autoridad Sanitaria Nacional, emite la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), como un instrumento efectivo para la aplicación de la Estrategia de Reducción de

Mortalidad Materna y Neonatal. Esta norma tiene como objetivo mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, el parto y postparto, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días al año con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional (28). Todas estas Leyes cuya finalidad se orientan a que la salud pública llegue a los ciudadanos del país.

Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud

Art. 2.- Del ejercicio de las profesiones de la salud: Para ejercer como profesional de la salud se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una institución de educación superior establecida legalmente en el país o por una institución extranjera, revalidado y refrendado, haber aprobado el examen de habilitación y realizado el año de salud rural, cuando corresponda. En ambos casos, estos títulos deben estar debidamente registrados en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador - SNIESE, por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENESCYT; y, ante el Ministerio de Salud Pública (29).

CAPITULO II - MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo mixto cuantitativo - cualitativo no experimental, descriptivo, de corte longitudinal. Cuantitativo debido a que la recolección de datos mediante las variables será analizada para lograr conocer la realidad de la situación en el Centro de Salud tipo C Muisne. No experimental puesto que no existe manipulación de variables y descriptivo debido a que permitirá conocer las características socio demográficas del personal médico que labora en la mencionada entidad de salud, así como la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul.

2.2. Población y muestra

La población en este estudio estuvo constituida por todo el personal de salud del área de emergencia y la Unidad de Atención de Parto y Recuperación (UTPR) del Centro de Salud tipo C Muisne, incluyendo médicos residentes, enfermeros/as, y obstetras, es decir 30 individuos. Por ser la población no muy extensa se trabajará con la totalidad.

2.3. Definición conceptual

Nivel de cumplimiento: en la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne puede definirse como la aplicación de instrumentos objetivos de valoración al trabajo realizado por el equipo médico del área de emergencia y la Unidad de Atención de Parto y Recuperación (UTPR) del Centro de Salud tipo C Muisne, reflejado en las Historias Clínicas de pacientes embarazadas con problemas de hipertensión arterial.

Grado (porcentaje) de cumplimiento de las exigencias que establecen las normas y protocolos de atención de la gestante y puérpera hipertensa.

Documentación: conjunto de documentos médico legales en los que se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes y recoge información de tipo asistencial, preventivo y social (30).

Capacitación: proceso activo y permanente, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en el área de emergencia y la UTPR del

Centro de Salud tipo C Muisne en lo referente a la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul (31).

Organización: según la RAE es el resultado de coordinar, disponer y ordenar los recursos disponibles (humanos, financieros, físicos y otros) y las actividades necesarias, de tal manera, que se logren los fines propuestos es decir la correcta aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el área de emergencia y la Unidad de Atención de Parto y Recuperación (UTPR) del Centro de Salud tipo C Muisne.

Equipamiento: se define como la interactividad de funciones que debe existir entre las diferentes instancias, que constituyen una organización institucional, a efecto de que las unidades de salud, sean dotadas en cantidad y forma de los bienes necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente (32).

Implementación: la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el área de emergencia y la UTPR del Centro de Salud tipo C Muisne.

Complicaciones por HTA en el embarazo: son problemas muy frecuentes que llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos y constituyen un importante problema de salud pública (33).

Eclampsia: convulsiones que aparecen en una mujer embarazada o puérpera que se asocian a la pre eclampsia (34).

Pre eclampsia (pre eclampsia sin signos de gravedad): trastorno hipertensivo del embarazo sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (34).

Pre eclampsia grave (pre eclampsia con signos de gravedad): trastorno hipertensivo del embarazo con criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (34).

Proteinuria: presencia de proteínas séricas en la orina (34).

2.4. Métodos

El presente estudio se basó en el método deductivo, gracias a que, mediante el uso de un cuestionario de encuesta y lista de verificación de aplicación del protocolo de manejo de clave azul, se analizó de una forma detallada todo lo referente al manejo de clave azul en el área de la Unidad de Atención de Parto y Recuperación (UTPR) y emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne.

2.5. Técnicas e instrumentos

Para la ejecución del presente estudio se aplicó un instrumento de encuesta que constó de dos segmentos, las cuales se encuentran divididas en información sobre las características socio demográficas del encuestado con 06 preguntas de respuestas cerradas, en la segunda parte se consultó sobre lo relacionado con Score MAMÁ y la activación de la clave azul con 10 preguntas con escala Likert de 5 puntos (35), ver Anexo 3. El criterio para interpretar los resultados de la encuesta fue el siguiente: respuestas mayores o iguales a 3.5/5 son consideradas como aceptables, y respuestas menores a 3.5/5 se consideraron como no aceptables.

Para el diseño de la herramienta o lista de chequeo que sirvió de verificable para determinar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul de Score Mamá, se tomó como guía el Protocolo Score Mamá y claves obstétricas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de la Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna (14). Ver anexo 4 guía de observación.

2.6. Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo en la herramienta Microsoft Excel para la respectiva realización de tablas, gráficas y frecuencias y proporciones de los datos obtenidos en la presente investigación.

2.7. Normas éticas

En el desarrollo de este presente estudio, se siguieron los estatutos planteados en la Declaración de Helsinki, en el cual se establece que el profesional de salud debe de velar por el bienestar del paciente, y que toda investigación que se realice en torno a la salud, debe sobresalir la ética y confidencialidad y debe tener la finalidad de mejorar las intervenciones médicas. Además, de lo establecido en el Código de Ética de investigación y aprendizaje de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el cual se indica que toda investigación debe llevarse a cabo cumpliendo con acciones de confidencialidad e integridad.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la evaluación de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne.

Análisis univariante de la muestra

En la tabla 1 se presentan los resultados del análisis univariante de las variables independientes (edad, género y nivel de estudios, experiencia y estudiando) de la muestra seleccionada. La información está relacionada con el análisis de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra.

Variable / Valor	Frecuencia	Proporción	IC95%
Tamaño muestral	30	100%	
Edad			
20-30	21	70%	(66% - 74%)
31-40	5	17%	(14% - 19%)
41-50	4	13%	(11% - 15%)
Género			
Femenino	17	57%	(52% - 61%)
Masculino	13	43%	
Estudios			
Secundaria	0	0%	
Superior	30	100%	
Postgrado	0	0%	
Experiencia			
0-5	30	100%	
6-10	0	0%	
11-15	0	0%	
Estudiando			
No	28	93%	(92% - 94%)
Si	2	7%	(6% - 8%)

De la información contenida en la tabla 1 se puede afirmar que el 100% de los profesionales que prestan servicios en el centro de salud tipo C Muisne tienen estudios de tercer nivel, con experiencia profesional máxima de 5 años, además el 7% están cursando estudios de postgrado, y la edad del 70% de profesionales oscila entre 20 y 30 años, siendo el personal de sexo femenino el que predomina con el 57%.

En la tabla 2 se presenta los resultados del análisis de la aplicación de la clave azul en el Centro de Salud tipo C Muisne en relación con las dimensiones documentación,

capacitación, organización, equipamiento e implementación, en base a frecuencias y proporciones.

Tabla 2. Análisis de la aplicación de la clave azul

Variable / Valor	Media	Frecuencia	Proporción	IC95%
Aplicación clave azul	4,3		87%	(84% - 89%)
Documentación				
1 Totalmente en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
2 Desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo		1	3%	(3% - 4%)
4 De acuerdo		10	33%	(29% - 37%)
5 Totalmente de acuerdo		19	63%	(59% - 67%)
Capacitación				
1 Totalmente en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
2 Desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo		4	13%	(11% - 15%)
4 De acuerdo		16	53%	(49% - 58%)
5 Totalmente de acuerdo		10	33%	(29% - 37%)
Organización				
1 Totalmente en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
2 Desacuerdo		2	7%	(6% - 8%)
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo		6	20%	(17% - 23%)
4 De acuerdo		17	57%	(53% - 61%)
5 Totalmente de acuerdo		5	17%	(14% - 19%)
Equipamiento				
1 Totalmente en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
2 Desacuerdo		1	3%	(3% - 4%)
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo		21	70%	(66% - 74%)
4 De acuerdo		5	17%	(14% - 19%)
5 Totalmente de acuerdo		3	10%	(8% - 12%)
Implementación				
1 Totalmente en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
2 Desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo		0	0%	(0% - 0%)
4 De acuerdo		3	10%	(8% - 12%)
5 Totalmente de acuerdo		27	90%	(88% - 92%)

De la información contenida en la tabla 2 se puede afirmar que el nivel de cumplimiento en la aplicación del protocolo de manejo de la clave obstétrica azul en el centro de Salud tipo C de Muisne es del 87%, en cuanto a las dimensiones analizadas se puede observar que la documentación, es decir el registro de las historias clínicas se realiza correctamente

en 63%. Solamente el 33% del personal tiene la capacitación terminada sobre score mamá y claves obstétricas. En lo referente a la organización de los equipos por guardias en la activación de la clave obstétrica azul, se está totalmente de acuerdo en 17%. En cuanto al equipamiento es decir si el centro de salud cuenta con equipos necesarios, además de disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para la activación de la clave azul se está totalmente de acuerdo en un 10%. Sobre la implementación de la clave obstétrica azul manifiestan estar totalmente de acuerdo en un 90%.

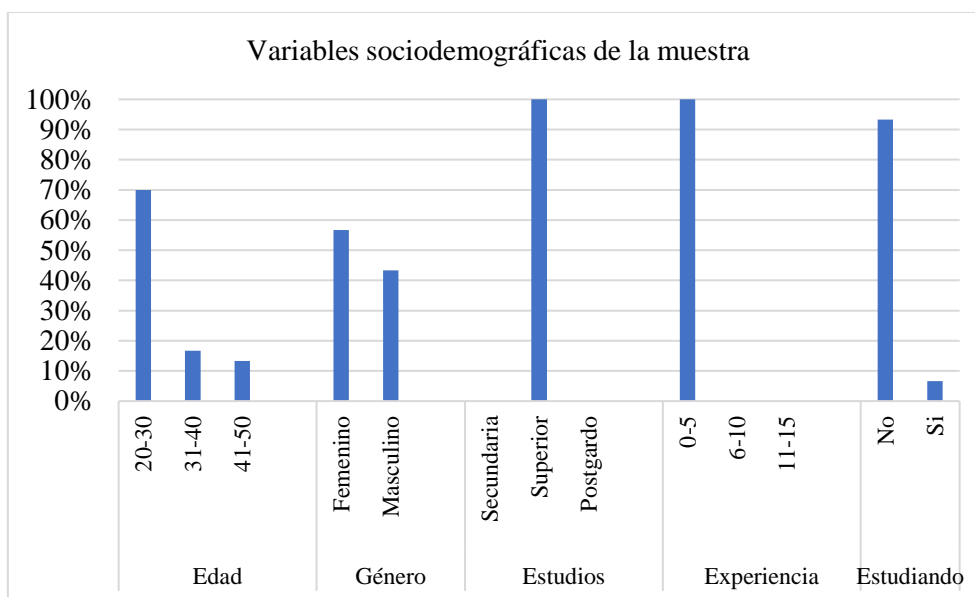


Figura 4. Variables sociodemográficas de la muestra

La Figura 4 muestra en un gráfico de barra el análisis de las variables sociodemográficas (edad, género, nivel de estudios, experiencia y si está estudiando) de la muestra seleccionada en base a proporciones, información obtenida de la tabla 1.

Análisis bivalente de la muestra

En la tabla 3 se exponen los resultados del análisis bivalente de la aplicación de la clave azul con respecto a las variables edad, género, experiencia y estudiando

Tabla 3. Análisis bivalente aplicación clave azul

Variable	Valor	Media	Proporción	IC95%
Edad	20-30	4,3	87%	(85% - 89%)
	31-40	4,2	84%	(82% - 86%)
	41-50	4,4	88%	(86% - 90%)
Género	Femenino	4,3	87%	(87% - 89%)
	Masculino	4,3	86%	(84% - 88%)

Experiencia			
0-5	4,3	87%	(84% - 89%)
Estudiando			
No	4,3	86%	(84% - 88%)
Si	2	7%	(6% - 8%)

La información contenida en la tabla 4. En cuanto al análisis de la edad se puede evidenciar que los profesionales que trabajan en el área de emergencia y área de UTPR se encuentran dentro de los grupos etarios de 20 a 30 años ocupan un 87%, de 31 a 40 años el 84%, y de 41 a 50 años 88 %, en el segundo aspecto género el personal femenino ocupa el 87% y el personal masculino el 86%, se puede observar que la experiencia que tienen los profesionales en cuanto a conocimiento de la aplicación de la clave obstétrica azul es del 87%, referente a si los profesionales de la salud actualmente se encuentra estudiando actualmente un 86% no se encuentra realizando estudios de especialidad posterior a su formación de tercer nivel mientras que un 7% está actualmente realizando algún tipo formación profesional.

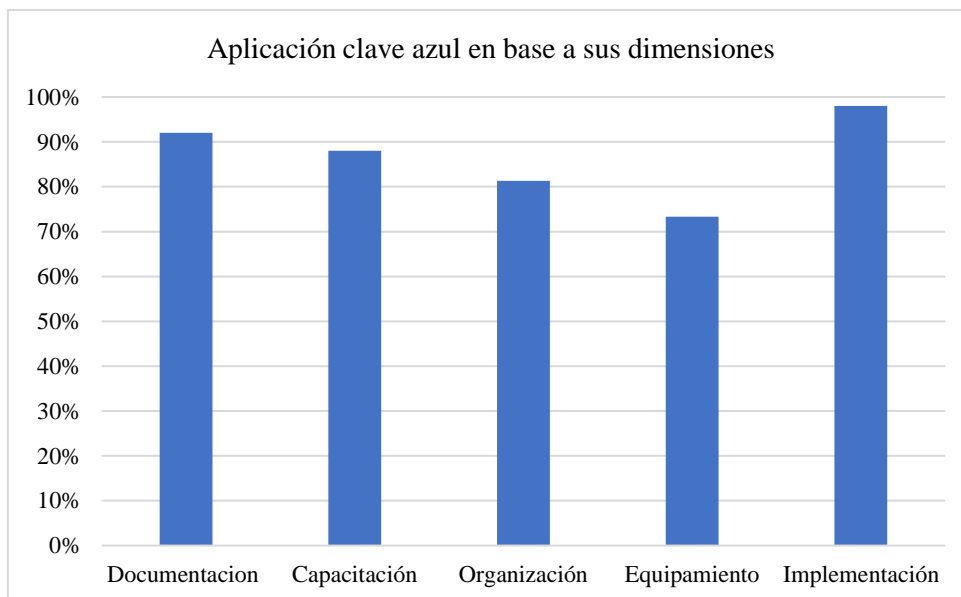


Figura 5. Aplicación de la clave azul en base a sus dimensiones

En la figura 5 se presenta gráficamente los resultados del estudio del análisis de la aplicación de la clave azul en el Centro de Salud tipo C Muisne en relación con las dimensiones documentación, capacitación, organización, equipamiento e implementación, basado en proporciones.

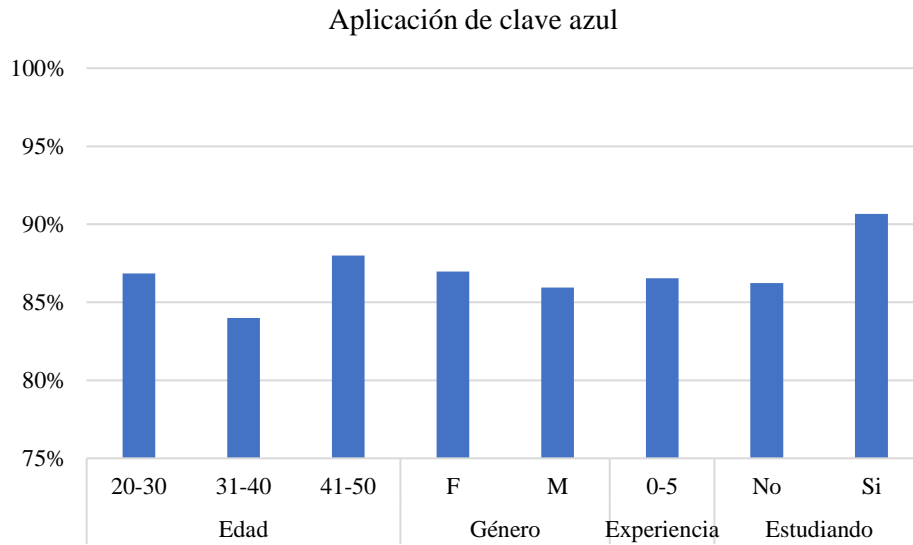


Figura 6. *Análisis bivariante aplicación clave azul*

En la figura 6 se puede observar gráficamente en base a proporciones el análisis bivariante de la aplicación de la clave azul con respecto a las variables edad, genero, experiencia y estudiando, información obtenida de la tabla 4.

CAPÍTULO IV – DISCUSIÓN

En la actualidad el cuidado de la mujer en las diferentes etapas de su edad reproductiva es un reto para el Sistema Nacional de Salud de nuestro país traducido en la importancia de la aplicación de las normas y protocolos en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto, con el propósito de disminuir la mortalidad materna a causa de patologías, entre ellas la HTA (Hipertensión Arterial) lo que implica que el personal de salud debe orientar su accionar basado en una captación temprana y oportuna de la gestante con la aplicación de un correcto Score mamá desde la primera consulta, sea en el sistema público o privado, a pesar de ello en la actualidad la activación de la clave obstétrica azul en el primer nivel de atención es una realidad. Luego de describir y analizar los resultados obtenidos en la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne, en este apartado se procede a la discusión en base a los hallazgos. Los antecedentes científicos punto de partida para esta investigación analizan prioritariamente la aplicación de la estrategia de alarma materna score mamá y las claves obstétricas. En los resultados de este estudio se concuerda con el realizado por Pérez y Rodríguez en 2018, en cuanto a que los factores de riesgo maternos se relacionan significativamente con el manejo de clave azul en la atención a las gestantes(8). Sin embargo, la investigación realizada en 2017 por Quesada solamente analiza el uso de la herramienta de score mamá y claves obstétricas en general (22), el aporte de esta investigación consiste en que se determinó el nivel de conocimientos de los profesionales en cuanto al manejo de la clave obstétrica azul, en el centro de salud tipo C Muisne.

A la luz de los resultados obtenidos se observa en lo referente a la caracterización socio demográfico de los profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) y emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. El presente estudio logra identificar que los profesionales de la salud que laboran en la emergencia y la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) y emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne son profesionales que cuentan con tercer nivel de estudios, lo que está en concordancia con el Art. 2 de las Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud (29).

En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud del centro de salud tipo C Muisne en el manejo y aplicación del protocolo de clave obstétrica azul, se

estableció que el 33% del personal está capacitado en la aplicación del protocolo de la clave obstétrica azul, al tiempo que manifestaron estar totalmente de acuerdo con la capacitación recibida, es necesario mencionar que en la categoría implementación el 90% de participantes del estudio está totalmente de acuerdo. También se evidencia que solo se ha cumplido con el 33% de las capacitaciones en el manejo del protocolo de clave obstétrica azul, algo similar obtuvieron como resultado en su investigación Chillogalli y Jaramillo quienes afirman que conocer que existe score mamá y las claves obstétricas no da la certeza de que se esté aplicando de forma adecuada (15). por lo que el personal de salud debe estar capacitado.

Referente a la organización del equipo de profesionales para dar respuesta a la activación de la clave obstétrica azul un 57% manifestaron estar de acuerdo, esto a consecuencia de la alta rotación del personal profesional que compone las guardias y por otro lado debido a que no todos cuentan con una capacitación completa en el manejo de la clave obstétrica azul.

La contribución de este estudio sobre los trabajos relacionados radica en el análisis de los resultados sobre la aplicación de la herramienta oficial en la presente investigación evidencia que cuando se requiere activar una clave obstétrica azul en embarazadas con hipertensión arterial en el tipo C de Muisne la aplicación del protocolo se realiza correctamente solo en un 87% en atención de las necesidades de las usuarias que acuden a demandar los servicios en esta unidad, por parte de los equipos que están establecidos por cada guardia como responsables de la activación de la clave obstétrica azul, con lo cual la respuesta en la activación de la clave obstétrica azul en esta unidad de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública se orienta a lograr la aplicación de la norma, la misma que será en su totalidad en la medida en que sus profesionales cuenten con una capacitación completa en el manejo de la clave obstétrica azul que les permita fortalecer la atención de todas las pacientes que llegan a emergencia o UTPR con problemas de hipertensión arterial durante el embarazo, parto o post parto, resultados similares a los obtenidos por Caicedo en la investigación que realizó en el Centro de salud Tipo C San Lorenzo (21).

Al realizar la revisión y el análisis de la documentación en las historias clínicas de las usuarias que fueron atendidas en esta unidad se encuentran correctamente llenados según la norma en un 63%, lo que permite evidenciar la información en ellas consignadas. En

relación a equipamiento solo un 10% manifestó estar totalmente de acuerdo, evidenciando que existen necesidades insatisfechas en este componente.

De lo observado, es decir, en cuanto al porcentaje donde no se aplica correctamente el protocolo de activación de la clave obstétrica azul, debido a que no todo el personal tiene una capacitación totalmente terminada en el manejo y aplicación del protocolo de esta clave y por otro lado la presencia de una alta rotación del personal profesional de salud rural, lo que determina la existencia de personal en los diferentes guardias que no tiene una capacitación completa, ni un adecuado nivel de conocimientos en el manejo de la clave obstétrica azul, lo que en ocasiones causa diversas demoras en su activación (25), acarreando consecuencias negativas a la salud de la madre y el producto traducida en la presencia de acciones inseguras al momento de la atención de las pacientes que acuden a esta unidad a demandar la atención en el área de UTPR (Unidad de Atención del Parto y Recuperación) algo semejante a los resultados obtenidos en la investigación de Castillo en 2017.

Se debe mencionar que como aporte de este trabajo de investigación se aplicó la herramienta oficial del MSP, la misma que posibilitó determinar la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud Tipo C Muisne, con la cual se obtuvo información valiosa que permitió conocer la aplicación de la clave azul en esta unidad, el nivel de conocimiento de los profesionales en la activación de la misma.

En el desarrollo del estudio el limitante fue obtener el permiso para poder acceder al centro de salud para la recopilación de la información, esto por motivos de seguridad ante la pandemia del covid-19, además que no se encontraron estudios previos sobre el tema lo que dificulta la comparación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este trabajo se establecieron las características sociodemográficas de los profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) y emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. En su totalidad son profesionales con formación de tercer nivel académico, mayoritariamente son de sexo femenino, su edad promedio está entre 20 a 30 años, mientras que su experiencia laboral no es mayor a cinco años, lo que significa que son profesionales jóvenes en su gran mayoría los que laboran en esta unidad de salud.

En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud del centro de salud tipo C Muisne en el manejo y aplicación del protocolo de clave obstétrica azul, se estableció que la tercera parte del personal está totalmente capacitado y con conocimientos actualizados sobre el manejo y activación de la clave obstétrica azul, evidenciando que la mayor parte de los profesionales de salud de esta unidad no están totalmente capacitados en el manejo y activación de esta clave, producto de la alta rotación de dicho personal, que en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de medicatura rural, lo que determina la presencia de acciones inseguras en la atención de las pacientes que acuden a emergencia y UTR, y por otro lado no se cumple con toda la programación de capacitación establecida para los profesionales de esta unidad de salud.

Se cumple con la aplicación del protocolo de la clave obstétrica azul en las atenciones a las embarazadas con hipertensión arterial atendidas en emergencia y UTPR del centro de salud tipo C Muisne, lo que evidencia que a pesar de que no todo el personal está totalmente capacitado en el manejo de la clave obstétrica azul, cuando se requiere la activación de la misma el personal de salud de estas áreas que posee la capacitación completa y acorde realiza la activación y aplicación de las normas y protocolos de atención de la clave obstétrica azul que se plasma en la documentación del registro de datos en las historias clínicas de pacientes atendidas con los documentos de respaldo debidamente registrados y con sus firmas de responsabilidad en más de la mitad de los casos atendidos, lo que contribuye positivamente en la disminución de la mortalidad materna en este cantón.

Recomendaciones

Desde la dirección Distrital 08D03 elaborar y aplicar un plan de mejora continua de la calidad en la atención de gestantes en UTPR que incluya evaluaciones periódicas del nivel de conocimientos de los profesionales y pasantías en hospitales de segundo nivel.

Ejecutar eficientemente el plan de capacitación diseñado por el Centro de Salud Tipo C Muisne, con la finalidad de que todos los profesionales de la salud, incluido el personal de profesionales rurales que laboran en emergencia y la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) de esta casa de Salud tengan los conocimientos suficientes según la norma del MSP garantizando el manejo y aplicación del protocolo de clave obstétrica azul en todas las pacientes que acuden a demandar la atención a esta unidad.

El equipo de mejoramiento continuo de la calidad distrital realice monitoreos periódicos que incluyan capacitaciones en servicios por profesionales expertos para verificar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud Tipo C Muisne.

Desde el distrito de salud solicitar datos estadísticos al segundo nivel de atención de las muertes maternas y neonatales de las pacientes referidas desde el tipo C de Muisne para trabajar en planes de intervención, pues este tema no fue objeto de investigación en este estudio.

Que la unidad de salud continúe realizando este tipo de investigaciones con la finalidad de mejorar los servicios en los diferentes departamentos y lograr la calidad y calidez con profesionales eficaces y eficientes para el bienestar de las mujeres embarazadas que acuden a esta casa de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro L. Estudio comparativo de complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas con la aplicación del Score mamá y sin él, en el Hospital Binacional de Macará - Ecuador. 2017. ; 2017.
2. MSP. Centro de Salud Tipo C Muisne se inaugura en Esmeraldas. [Online].; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-muisne-se-inaugura-en-esmeraldas/>.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2016. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>.
4. Guevara , Meza. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 oct/dic; 60(4).
5. Rodas PA. Cumplimiento de parámetros seleccionados para el manejo de pacientes con preeclampsia leve y severa, establecidos en la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con el score mamá. PUCE; 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report#:~:text=Se%20estima%20que%20cada%20a%C3%B1o,seg%C3%BAn%20muestran%20las%20nuevas%20estimaciones>.
7. Grupo Banco Mundial. Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). [Online].; 2020. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2017&start=2000&view=chart>.
8. Perez , Rodríguez F. Factores de riesgo materno y su relación con el manejo de clave azul en gestantes atendidas entre, mayo 2014 - diciembre 2015 en el hospital Alberto Bartón Thompson - Callao. Tesis maestría. Lima: Univesidad Privada Norbert Wiener; 2018.

9. Ministerio de Salud Pública. Guía para la organización de los cuidados obstétricos neonatales esenciales (CONE) en la red integrada de servicios de salud. [Online].; 2013 [cited 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>.
10. Nápoles D. Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. Revista médica Santiago de Cuba. 2018; 22(2).
11. Pública MdS. Gaceta de Muerte Materna SE 14. Dirección nacional de vigilancia epidemiológica, Subsecretaría de vigilancia de la salud pública; 2020.
12. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Gacetas Muerte Materna 2020. [Online].; 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Gaceta-de-MM-SE-441.pdf>.
13. Quiroz E. Factores de Riesgo de hemorragias postparto en el centro de salud tipo C "Nueva San Rafael" de Esmeraldas. Tesis. Esmeraldas: PUCESE; 2018.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
15. Chillogalli CG. Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
16. Orellana MdC. Comportamiento de la presión arterial en una población de embarazadas normales de la ciudad de Cuenca. Cuenca. 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
17. Alvarado T, Beltrán A. Estimación del nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo Dic. Quito: Universidad Central; 2019.
18. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas Montevideo: Publicación Científica CLAP/SMR 1594; 2012.
19. Dennis D, Ian M. The classification and definition of the hypertensive disorders of pregnancy. 1988.
20. Pública MdS. Trastornos hipertensivos del embarazo MSP DNdN-, editor. Quito; 2016.

21. Caicedo J. Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia el Centro de Salud Tipo c del cantón San Lorenzo. Tesis de grado. Esmeraldas: PUCESE; 2020.
22. Chillogalli C, Jaramillo. Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
23. Valencia F. Valoración del Score mamá en pacientes hospitalizadas durante la gestación y puerperio. Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017. Tesis. Cuenca: Universidad de Azuay; 2018.
24. Quezada M. Protocolo de score mama y claves obstétricas incide en la morbi – mortalidad materno fetal del centro de salud tipo B del cantón Cevallos, durante el periodo enero a diciembre 2016. Tesis. Ambato: UNIANDES; 2017.
25. Castillo V. Utilidad del “score mamá” en el hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel y centro de salud N.10; enero 2015 a septiembre 2016. Tesis. Universidad de Guayaquil; 2017.
26. Constitución de la Republica del Ecuador 2008 QUITO; 2008.
27. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud: Registro Oficial Suplemento 423; 2015.
28. Ministerio de Salud Publica. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) Normatización-MSP DNd, editor. Quito; 2013.
29. MSP. Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud. 2017. Registro Oficial 8 - Vigente.
30. Nass I. La documentación en salud. Revista Venezolana de Oncología. 2007; 19(3).
31. Cardenas J, Olvera S, Pérez M, Balserio C, Matus R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enfermería universitaria. 2012; 9(3).
32. Aguirre R. Técnicas de equipamiento hospitalario. [Online]. [cited 2021. Available from: <http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/aa18.pdf>.
33. Bryce , Alegria E, Valenzuela G, Landazuri C. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. ; 64(2).
34. Newman Dorland WA. Dorland Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Madrid: McGraw-Hill; 2005.

35. Muñoz MJ. Nivel de cumplimiento del score mama en el servicio de ginecología del hospital Luis Gabriel Dávila –Tulcán 2017. Ibarra.; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas

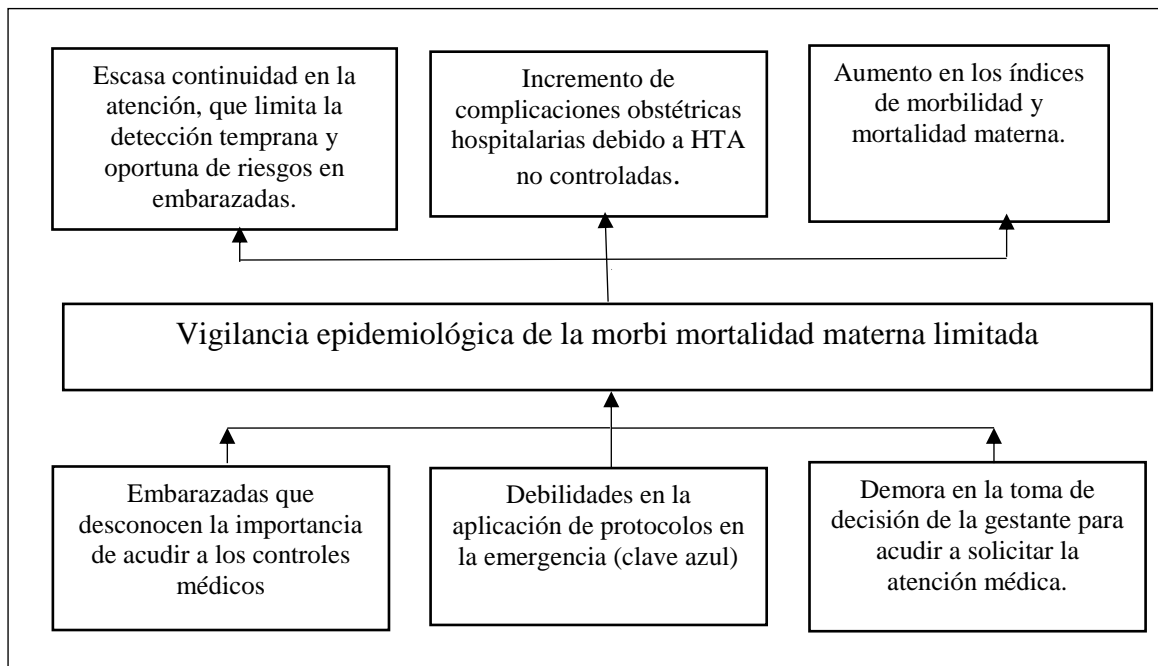


Figura 7. Árbol de problema

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<i>Variable independiente:</i> Evaluación de la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne	la aplicación de instrumentos de objetivos de valoración al trabajo realizado por el equipo médico del área de Unidad de Atención de Parto y Recuperación (UTPR) del Centro de Salud tipo C Muisne, reflejado en la Historia Clínica de pacientes embarazadas con problemas de hipertensión arterial	Evaluar la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne	personal por servicio	Características Sociodemográficas profesionales de salud UTPR
			Equipos	Equipo necesario en buenas condiciones
			Historia clínica	Número de mujeres embarazadas que en cualquier semana gestacional aplico score mamá
				Número de pacientes con Pre eclampsia y Eclampsia que fueron manejadas de acuerdo a la clave azul
				Número de profesionales de la salud capacitados en claves obstétricas
Insumos y medicamentos esenciales	Existencia de kit de clave azul			
<i>Variable dependiente:</i> Nivel de cumplimiento	Grado (porcentaje) de cumplimiento de las exigencias que establecen las normas y protocolos de atención de la gestante y puérpera hipertensa	Verificar el % de cumplimiento de las exigencias que establecen las normas y protocolos de atención de la gestante y puérpera hipertensa	Flujograma clave azul	% de cumplimiento

Anexo 3. Instrumento de encuesta.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Lic. Gabriela Lourdes Rosero Peña

Este cuestionario tiene como finalidad de evaluar la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne, por lo que se le agradece sinceridad en su respuesta.

Segmento 1. Características generales del encuestado					
Pregunta	Respuesta				
Edad	20 – 30 <input type="checkbox"/>	31 – 40 <input type="checkbox"/>	41 - 50 <input type="checkbox"/>	51 – 60 <input type="checkbox"/>	>> 60 <input type="checkbox"/>
Género	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
Nivel de estudios	Secundaria <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	Post grado <input type="checkbox"/>		
Años de experiencia	0 - 5 <input type="checkbox"/>	6 – 10 <input type="checkbox"/>	>> 10 <input type="checkbox"/>		
¿Está estudiando?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Qué Carrera? <input type="checkbox"/>		
Segmento 2. Conocimiento relacionado con la activación de la clave azul					
Pregunta	Respuesta				
¿La historia clínica de las pacientes que se activó la clave azul se encuentra correctamente documentada?	5	4	3	2	1
¿Ha recibido capacitación relacionada con score mamá y claves obstétricas?	5	4	3	2	1
¿Qué tan capacitado se considera estar en el manejo de score mamá?	5	4	3	2	1
¿Qué tan capacitado se considera estar en el manejo de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿Se han conformado en cada turno los equipos para activación de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿Se han realizado simulacros de activación de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿El centro de salud cuenta con el equipo necesario en buenas condiciones para la activación de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿El centro de salud cuenta con disponibilidad y abastecimiento de insumos y medicamentos en los servicios para la activación de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿El laboratorio del centro de salud está disponible las 24 h de ser necesario en la activación de la clave azul?	5	4	3	2	1
¿Considera que al activar la clave azul se ha logrado prevenir la muerte materna?	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Anexo 4. Guía de observación.



PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Lic. Gabriela Lourdes Rosero Peña

Objetivo: Recopilar información requerida para evaluar la aplicación del protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne.

Personal	Ginecólogos	Obstetricas	Enfermeras	Auxiliares	Laboratoristas
Guardia diurna					
Guardia nocturna					
Fines de semana					

No	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	Las historias clínicas están correctamente archivadas	No = 0, Si = 1	
2	La historia clínica de las pacientes que se activó la clave azul se encuentra correctamente documentada	No = 0, Si = 1	
3	Hay equipos conformados por cada guardia para la activación de la clave azul	No = 0, Si = 1	
4	Existe disponibilidad y abastecimiento de los servicios (laboratorio, y transporte)	No = 0, Si = 1	
5	Existe disponibilidad de Kits de emergencia clave azul	No = 0, Si = 1	
6	El personal de salud está capacitado en la aplicación de Score MAMÁ	No = 0, Si = 1	
7	El personal de salud está capacitado en la aplicación de protocolo clave azul	No = 0, Si = 1	
8	Se Dispone de un Plan de Capacitaciones	No = 0, Si = 1	
9	Se cumple con la programación de Capacitaciones	No = 0, Si = 1	
10	Realizan evaluación de conocimiento como parte del plan de actualización de conocimientos	No = 0, Si = 1	
	Puntaje total		

Anexo 5. Autorización del centro para recolección de datos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 08D03 Muisne Atacames Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-08D03-DDMAS-2021-0029-O

Atacames, 03 de febrero de 2021

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN UNIVERSIDAD PUCE

Mgt.
Marilyn Vila Maffare
Directora de Escuela
PUCESE-ESMERALDAS
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-08D03-AF-2021-0039-E, se indica que la Dirección Distrital da apertura a la investigación e inicio de los trabajos de titulación para los estudiantes antes mencionados; además se indica que cada profesional debe realizar lo siguiente:

- La solicitud de la información es personal de cada profesional indicando el tema y los datos específicos necesarios para su trabajo de titulación.
- Solicitud de apertura de estadística para su revisión de datos.

Se debe notificar esta solicitud a los departamentos de vigilancia, promoción y estadística para su conocimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mario Alejandro Duran Rodas
DIRECTOR DISTRITAL 08D03 MAS

Referencias:

- MSP-CZ1-08D03-AF-2021-0039-E

Anexos:

- ilovepdf_merged0080526001612296978.pdf

Dirección: Av. Rafael Palacios y Olmedo. / Atacames- Ecuador
Teléfono: 593-6-2731-943 - www.salud.gob.ec



* Documento firmado electrónicamente por Quique

1/2

Anexo 6. Descripción de variables utilizadas en encuestas

Documentación	Docum	¿La historia clínica de las pacientes que se activó la clave azul se encuentra correctamente documentada?
Capacitación	Cap_recibe	¿Ha recibido capacitación relacionada con score mamá y claves obstétricas?
	Cap_sm	¿Qué tan capacitado se considera estar en el manejo de score mamá?
	Cap_cazul	¿Qué tan capacitado se considera estar en el manejo de la clave azul?
Organización	Org_equi	¿Se han conformado en cada turno los equipos para activación de la clave azul?
	Org_simulacros	¿Se han realizado simulacros de activación de la clave azul?
Equipamiento	Equi_csalud	¿El centro de salud cuenta con el equipo necesario en buenas condiciones para la activación de la clave azul?
	Equi_insumos	¿El centro de salud cuenta con disponibilidad y abastecimiento de insumos y medicamentos en los servicios para la activación de la clave azul?
	Equi_lab	¿El laboratorio del centro de salud está disponible las 24 h de ser necesario en la activación de la clave azul?
Implementación	imple	¿Considera que al activar la clave azul se ha logrado prevenir la muerte materna?