



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Dirección de Posgrado**

**Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y  
Emergencias**

**Posgrado**

**GESTIÓN DE CALIDAD EN LA APLICACIÓN DEL SCORE  
MAMÁ EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención  
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de investigación:

**Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias  
Medicas**

**Autora:**

LCDA. AYOVI ARROYO GABRIELA SUGEY

**Asesora:**

MGT. MERCY FALCONES BENALCÁZAR

**Noviembre, 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 **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

**Título de Tesis:** Gestión de calidad en la aplicación del Score Mamá en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha

**Autora:** Ayoví Arroyo Gabriela Sugey

Mgt. Mercy Falcones Benalcázar  
**DIRECTORA DE TESIS**

.....  
**LECTOR 1**

.....  
**LECTOR 2**

Mgt. Marilyn Vila Maffare  
**COORDINADORA DE MAESTRÍA**

Ing. Alex David Guashpa  
**SECRETARIO GENERAL PUCESE**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, **Ayoví Arroyo Gabriela Sugey**, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0803489571, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** 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.

.....  
Ayoví Arroyo Gabriela Sugey  
C.I. 0803489571

## CERTIFICACIÓN

Yo, **Mercy Falcones Benalcázar** en calidad de director del TFM certifico que la estudiante Ayoví Arroyo Gabriela Sugey de la maestría de Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias ha culminado satisfactoriamente el TRABAJO DE FIN DE MÁSTER titulado: “Gestión de la calidad en la aplicación del Score Mamá en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital esmeraldas sur delfina torres de concha”, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal asignado por la PUCECE.

En Esmeraldas, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

.....  
Mgt. Mercy Falcones Benalcázar  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de corazón a la Mgt. Mercy Falcones por cada uno de sus aportes que significaron una pieza clave en la elaboración de mi trabajo de tesis.

A la planta de docentes de la y personal administrativo de la Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias, quienes con mucha dedicación compartieron sus conocimientos para una formación integra y de calidad.

A cada una de las personas que contribuyeron en cada uno de los procesos. Y especialmente agradezco a mi familia por su apoyo incondicional que siempre significo mi pilar fundamental para continuar.

## **DEDICATORIA**

La presente tesis va dedicada con mucho cariño y amor a mi padre que desde el cielo siempre fue mi fortaleza para continuar a pesar de las dificultades que se me presentaron a lo largo de mi formación, recordando siempre su legado “quien no nace para servir, no sirve para vivir.

*Con cariño y llena de recuerdos, Gaby*

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
CERTIFICACIÓN .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema .....	1
Planteamiento del problema .....	2
Justificación.....	5
Objetivos .....	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. Bases teórico- científicas .....	8
1.1. Antecedentes .....	19
1.2. Marco legal.....	21
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .....	23
2.1 Tipo de estudio .....	23
2.2 Población y muestra.....	23
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables. ....	24
2.4 Métodos .....	24
2.5 Técnicas e instrumentos .....	24
2.6 Análisis de Datos.....	25
2.7 Normas Éticas .....	26

CAPÍTULO III – RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. Conclusiones .....	36
5.2. Recomendaciones .....	36
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS .....	44
Anexo A: Instrumento de recolección de información: Cuestionario/ Test de conocimiento .....	45
Anexo B: Guía de observación.....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Modelo de sistema de gestión de la calidad propuesto por CLSI. ....	9
<b>Figura 2.</b> Criterios de valoración del Score Mamá .....	13
<b>Figura 3.</b> Puntuación de valoración del Score Mamá. ....	14
<b>Figura 4.</b> Puntuación total de la valoración del Score Mamá .....	14
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual según edad y sexo de personal encuestado. ....	27
<b>Figura 6.</b> Nivel de conocimiento del personal acerca del Score Mamá.....	30
<b>Figura 7.</b> Frecuencia del correcto llenado del Score Mamá. ....	31
<b>Figura 8.</b> Estrategias de gestión implementadas para aplicación del Score Mamá. ....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Acciones por tomar en establecimientos Tipo C y hospitales básicos según puntuación Score Mamá .....	15
<b>Tabla 2.</b> Clasificación de muertes obstétricas directas más comunes .....	16
<b>Tabla 3.</b> Clasificación de las muertes maternas indirectas más comunes .....	17
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento del personal sobre la aplicación del Score Mamá .....	29
<b>Tabla 5.</b> Conocimiento sobre parámetros que valora el score mamá .....	29
<b>Tabla 6.</b> Identificación de signos y síntomas de alarma por Score Mamá .....	30
<b>Tabla 7.</b> Estrategias de calidad para fortalecer aplicación de Score Mamá. ....	32

## RESUMEN

Las estrategias de Gestión en la Calidad de los servicios de salud aportan a la reducción de la morbimortalidad materno infantil, a través de la prevención y detección temprana de manifestaciones clínicas para la aplicación de tratamientos en tiempos oportunos, por ello se planteó analizar la gestión de calidad en la aplicación de la Estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. Es un estudio de tipo mixto, de corte transversal, con alcance descriptivo y como método histórico lógico el inductivo deductivo.

La muestra es de 66 personas que conformaron el equipo de Gineco -Obstetricia, a quienes se le aplicó un cuestionario para la valoración de conocimiento en el manejo Score Mamá, guía de observación sobre el cumplimiento de llenado del formulario y correcta valoración, además de la recolección de datos históricos de la morbimortalidad materna durante el año 2020, arrojando como resultado que el nivel de conocimientos sobre Score Mamá de los profesionales es óptimo y se cumple con el correcto registro de los datos en el formulario mencionado. Concluyendo que la estrategia de aplicación de Score Mamá y la gestión de calidad han brindado resultados positivos en el aporte de la prevención de muertes maternas en el lugar de aplicación del estudio.

**Palabras clave:** Score Mamá; gestión de calidad; morbimortalidad materna; ginecoobstetricia

## ABSTRACT

The Quality Management strategies of health services aim to contribute to the reduction of maternal and child morbidity and mortality through the prevention and early detection of clinical manifestations for the application of treatments in opportune times, which is why this work is He proposed to analyze the quality management in the application of the Mom Score Strategy by the health personnel working in the Gynecology and Obstetrics area of the Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha Hospital. Being a type of research study the mixed, cross-sectional, descriptive scope and as a logical historical method the inductive deductive.

Counting on a sample of 66 people that made up the OB / GYN team, applying a questionnaire to assess knowledge about Mom Score management, observation guide on compliance with filling out the form and correct assessment, in addition to the collection of historical data on morbidity and mortality maternal during the year 2020. As a result, the professionals' level of knowledge about Mom Score is optimal, that the correct registration of the data in the aforementioned form is fulfilled; In addition. Concluding that the application strategy of Score Mamá and the applied quality management have provided positive results in the contribution of the prevention of maternal deaths in the place of application of the study.

**Keywords:** Score Mom; quality management; maternal morbidity and mortality; obstetrics Gynecology

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema**

Las actividades y estrategias sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones materno infantil deben ser conocidas y aplicadas por el personal de salud y usuarios de manera óptima. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal, durante el parto y en su estado puerperal, todo ello que apunte a la reducción de los riesgos de muertes prenatales y complicaciones durante el parto, así como evidenciar experiencia positiva durante la gestación.

Considerando que una complicación obstétrica suele ser repentinas, pero potencialmente devastadoras, no solo para el binomio madre-hijo sino también para su familia y para los profesionales de la salud responsables de su cuidado. Considerando que las complicaciones obstétricas pueden desencadenar en la muerte de la madre, del niño o de ambos (1).

En los últimos años la mortalidad materna ha ido disminuyendo debido a la atención especializada antes, durante y después del parto al igual que los métodos y protocolos como el Score Mamá y Claves Obstétricas, el cual ha sido implementado por el personal de salud, como parte de la aplicación de normas y protocolos de atención materna a nivel de todo el país. Es importante mencionar que el registro y documentación correcta de signos vitales ayudan al reconocimiento temprano de cualquier cambio en la condición de una mujer, y proveerá a tiempo el tratamiento necesario según sea el caso, y de esta manera apoyar al cumplimiento de una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la reducción de la razón de la mortalidad materna (2).

Entre uno de esos recursos que permitan la detección temprana de factores de riesgos se encuentra el Score Mamá, que es un instrumento de puntuación para detección del riesgo obstétrico, aplicado al primer contacto en emergencias obstétricas en todos los niveles de atención, lo cual es de suma importancia, considerando que se centra en las constantes vitales maternas en las que valora frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial, oximetría que se utiliza para medir el nivel de oxígeno en la sangre, estado de conciencia y proteinuria.

El propósito de este instrumento es estandarizar lineamientos para la toma de decisiones en emergencias obstétricas, que conlleven a los criterios de manejo oportuno de las gestantes y puérperas, siendo un soporte permanente para el personal de salud que trabaja en la atención de

este grupo poblacional en el establecimiento de salud antes mencionado y por ende en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, además de que un correcto llenado del Score Mamá como parte del componente que garantice una atención de calidad y calidez para las gestantes y puérperas.

Es por ello la importancia de que se apliquen procesos de gestión de la calidad en los métodos de registro, evaluación y valoración de resultados del Score Mamá, orientado a la detección temprana de errores para la aplicación de medidas correctivas. Tomando en cuenta que la gestión de calidad se usa como una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios.

Lo antes mencionado reafirma la importancia de ejecutar medidas de evaluación en la aplicación de la gestión de calidad en el proceso de llenado e interpretación del Score Mamá en los servicios de ginecología, de la valoración de conocimientos de su personal y los aportes administrativos que se brindan para su respaldo.

### **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Reflejando que a diario mueren a nivel mundial unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Para el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, habiendo mayor prevalencia de muertes maternas en países en vías de desarrollo (3).

Al igual, la OMS destaca que la mayoría de esas muertes se deben a complicaciones que aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas se las atribuye a las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones en el parto y los abortos peligrosos (1).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que a pesar de este progreso que se ha tenido en materia de reducción de muertes maternas, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el

embazado (4). Para el 2017 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) destacó que en estas mismas regiones las muertes relacionadas con el embarazo fueron de 7300 mujeres como consecuencia del embarazo y el parto. Los países de la región han logrado importantes avances en los últimos años, sin embargo, la mayor parte de estas tragedias humanas y familiares siguen siendo evitables (5).

En Latinoamérica se reportó que de las mujeres que presentaron complicaciones durante el embarazo y estuvieron cercanas a la muerte, el mayor porcentaje tuvo un diagnóstico final de trastornos hipertensivos durante el embarazo y la segunda causa más frecuente fue la hemorragia. Más del 50% de las mujeres en esta situación señaló que habían vivido una demora en ser referenciadas a un hospital donde pudieran atender su patología ya que sus diagnósticos no fueron adecuados al principio, lo cual retardó su tratamiento y agravó su situación (6).

En Ecuador en el año 2016, en base a datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el mayor índice de mortalidad por errores en la atención prenatal se concentra en las provincias de Guayas con 32 defunciones, Manabí con 15 defunciones y Esmeraldas con 14 defunciones; el rango de edades con mayor incidencia es entre 20 y 35 años de edad. Para el año 2019 se registraron 123 defunciones maternas, además de que entre las principales causas de muerte se encontraron temas relacionado a embarazo, parto y puerperio con 228 casos (7).

En el Ecuador con el propósito de disminuir las tasas de morbimortalidad materna se ha instaurado el uso de un instrumento de valoración materna que es el Score Mamá, entrando dentro de las estrategias de identificación precoz de signos y síntomas de alarma para la identificación de problemas de salud en el proceso de embarazo, parto y puerperio, aplicando el fortalecimiento de estas estrategias en todos los niveles de atención en salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), que se mantienen hasta la actualidad, siendo uno de ellos el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, donde han sido muy notorias las acciones inseguras frecuentes en el llenado del Score Mamá por parte del personal de salud del área de Ginecología y Obstetricia.

Entre las causas más comunes de este problema, está la ausencia del control de calidad en el llenado de formulario Score Mamá, el cual tiene como propósito estandarizar lineamientos para la toma de decisiones en emergencias obstétricas, que conllevan a los criterios de manejo oportuno de las gestantes y puérpera. Siendo un soporte permanente para el personal de salud

que trabaja en la atención de este grupo poblacional; este protocolo complementa los documentos, normativos relacionados con la salud del binomio madre/hijo durante el embarazo, parto y posparto. Al no ser llenado correctamente no garantiza la calidad de las intervenciones que se realiza a las usuarias al momento de ser atendidas.

Otra de las causas es la falta de check list, que provoca que no se verifiquen y analicen la manera en que se lleva el cumplimiento de los protocolos de atención a este grupo poblacional.

La falta de insumos médicos, materiales y equipamiento que son necesarios para proporcionar atenciones médicas oportunas y eficientes, no se debe a la ausencia de presupuesto de salud sino más bien, a la deficiente gestión del mismo, ya que el profesional responsable de determinar el requerimiento de insumos médicos de forma anual debe regirse según la demanda anterior para realizar la proyección de lo realmente necesario, de esta manera no se afecta la planificación de la necesidad de insumos médicos anuales, en relación con la demanda de usuarios. En esta casa de salud se cuenta con un comité de adquisiciones de insumos médicos, el cual se debería reunir cuatrimestralmente, para que funcione de manera óptima.

De igual manera se puede relacionar la falta de insumos médicos con la distribución deficiente del presupuesto asignado, ocasionando un impacto institucional que se ve reflejado en la reducción en la capacidad de resolución a problemas de salud, aumento de la morbi-mortalidad, suspensión de cirugía, déficit en la calidad de atención, insatisfacción del usuario que no ve resuelto su problema de salud y más aún porque debe adquirir por financiamiento propio el insumo necesario en farmacias ajenas a la institución de salud para cubrir su necesidad, alejándose del objetivo principal de la función de compras que es la reducción de costos y obtención de la utilidad y eficiencia en el servicio. Todos estos factores se convierten en limitantes al momento de brindar una atención.

En consecuencia, estos problemas son elementos que evidenciaron una débil gestión administrativa, que ameritan medidas de intervención adecuada y oportuna para que se pueda minimizar situaciones que lesionan la salud de los usuarios externos y la calidad en el desempeño de los usuarios internos.

Estas causas pueden desencadenar en la ejecución de acciones inseguras en la aplicación del Score Mamá, que se evidencia al realizar el registro de cada uno de los aspectos que se encuentran en el formulario Score Mamá, su efectividad permite estar en alerta, y nos da la

pauta para profundizar en la investigación de la historia clínica. El registro del Score Mamá, es obligatorio en cada control de las mujeres gestantes y puérperas; puede ser llenado por la enfermera, médico o por cualquier personal de salud que tenga conocimiento, en el primer contacto con la usuaria antes de la atención médica.

En el área de Ginecología y Obstetricia se realiza la valoración del Score Mamá a todas las pacientes, la frecuencia dependerá del resultado en la suma de las constantes vitales. Al no realizar una correcta valoración del score mamá, se obtendrá un diagnóstico fallido y por ende repercutirá en la aplicación del tratamiento médico, en el incumplimiento de los protocolos de atención y esto a su vez provoca la reducción de la calidad del servicio. En esta casa de salud el departamento de calidad es el responsable de hacer cumplir los protocolos de atención, la tasa de mortalidad atribuible a la baja calidad de la atención en el hospital es alta por lo cual se han llevado a cabo acciones para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud.

Ante la situación descrita, es importante el empoderamiento y la participación de las personas, incluidos los trabajadores de la salud, en las acciones para mejorar la calidad de la atención, la orientación a los resultados en salud, a mejorar la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud, más allá de la optimización de los procesos. Por lo antes expuesto, se planteó la siguiente pregunta científica: ¿Cuáles son las acciones inseguras frecuentes que se encuentran en la aplicación del Score Mamá en pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha?

### **Justificación**

Considerando que el embarazo es un proceso natural fisiológico, por lo cual la atención brindada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, las complicaciones obstétricas deben ser detectadas y evitadas mediante el correcto uso de recursos que permitan una identificación precoz de dificultades, entre ellos el protocolo Score Mamá (8), en donde para el binomio madre e hijo la aparición de una complicación obstétrica es potencialmente catastrófica al igual que las personas que los rodean ya sean familiares o a su vez el personal de salud los mismos que son encargados netamente de velar por la salud y bienestar de las mujeres gestantes.

La importancia de esta investigación se centra en identificar las acciones inseguras que con mayor frecuencia se desarrollan en la aplicación de las estrategias de alarma materna (Score Mamá), de manera que proporcionen a los profesionales de salud procesos de reflexión para que apunte a generar estrategias de fortalecimiento en los conocimientos de personal que se encuentra al servicio y cuidado de la salud de las salas de ginecoobstetricia.

A pesar de encontrar estudios similares a esta investigación en otras provincias, este trabajo será de gran utilidad ya que aportará información relevante para los profesionales de salud a nivel local, reflejando el conocimiento que tiene el personal de salud. además, se hayan indicios sobre factores que puedan incidir en acciones inseguras en su llenado, evaluación, o correcta aplicación de la herramienta, sirviendo como guía para ser considerado por el personal administrativo que trabaja en la toma de decisiones, para planificar capacitaciones que conlleven al fortalecimiento de conocimientos de los profesionales haciendo hincapié en los vacíos que se reflejan según la investigación

Para lo cual la presente investigación beneficiará de manera directa a las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología en su etapa de embarazo, parto y puerperio, e indirectamente al personal de salud haciendo que el mismo se empodere de la aplicación de la estrategia Score Mamá, de esta manera brindar un tratamiento oportuno a las gestantes y puérperas en cada una de sus etapas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la gestión de calidad en la aplicación de la estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

### **Objetivo Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre la estrategia Score Mamá del área de Gineco-Obstetricia del hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha.
- Verificar el cumplimiento en el registro correcto de los parámetros del Score Mamá dentro del servicio de Gineco-Obstetricia.

- Conocer los procesos de gestión implementados por el Departamento de Calidad para la evaluación de atención en la morbilidad materna en el área de Gineco-Obstetricia del hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1. Bases teórico- científicas

Para el desarrollo del marco teórico a través de la búsqueda bibliográfica y aportes previos se inició con la definición de gestión de calidad, siendo definida por la Organización Internacional de Normalización (ISO) como las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad, abordando todos los aspectos del funcionamiento, incluidos la estructura organizativa y los procesos y procedimientos, para garantizar la calidad (9).

Por otro lado, se menciona que este parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnósticos terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan (10).

Para el desarrollo del presente trabajo, se tomaron en cuenta ambas definiciones mencionadas, considerando que aportan con elementos que fueron analizados en el levantamiento de información. Además, se complementan los contenidos entre ambos autores para la construcción de las bases teóricas científicas.

Es así, que el autor propone la implementación de un Modelo de Gestión de la Calidad desarrollado por las Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI) y es totalmente compatible con las normas ISO, refiriendo que cuando todos los procedimientos y procesos se organizan en una estructura comprensible y práctica, aumentan las oportunidades de garantizar que todo se gestiona de forma adecuada (10).

El modelo de la calidad que se utiliza aquí organiza todas las actividades del laboratorio en 12 elementos clave del sistema de la calidad que son un conjunto de actividades coordinadas que sirven de elementos constitutivos de la gestión de la calidad. Si se pretende lograr una mejora global en la calidad de atención, es necesario abordar cada uno de ellos (9).

**Figura 1.** Modelo de sistema de gestión de la calidad propuesto por CLSI.



**Fuente:** Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio: Manual, 2016.

En el modelo propuesto se establecen la interrelación de 12 elementos que su orden de ejecución dependerá de la experiencia previa de cada casa de salud u organización, además de las necesidades de los puntos a fortalecer acorde a diagnósticos previos, al igual que las estrategias que se apliquen para su implementación puede ser seleccionada desde las fortalezas del equipo. Estableciendo que en las instituciones que no se implemente un buen sistema de gestión de la calidad tienen garantizados numerosas acciones inseguras y problemas que podrían pasar inadvertidos. La implementación de un sistema de gestión de la calidad quizás no garantice un espacio sin errores, pero ofrece la posibilidad de tener una alta calidad que detecte las acciones inseguras y evite en lo posible que vuelvan a producirse.

Entre estos elementos, se los describe como:

- **Organización:** para lograr el éxito de una organización, se requiere reforzar el liderazgo y diseñar una estrategia clara. Desarrollar la política organizacional, con su gente y mejorar los procesos, para dar valor agregado a sus productos y servicios, en donde debe haber niveles operativos desde sus organizaciones que permitan optimizar capacidades (11).
- **Personal:** se considera al recurso humano de la institución como el elemento fundamental para el funcionamiento de esta, por lo tanto, este elemento común es el

gran diferenciador que hace que haya competitividad puesto que esta debe demostrarse, debe medirse y se debe comparar. En los sistemas de gestión de la calidad se garantiza cumplimiento de procesos de la gestión y supervisión del personal, además de recordar la importancia de los estímulos y motivación (12).

- **Equipos:** la variedad e implementación de los equipos dependerán de la naturaleza de la institución y actividades que provee a sus usuarios, en todo caso estos deben funcionar correctamente. Se debe contar con la elección de los equipos correctos, adecuada instalación, procesos que garantice el adecuado funcionamiento de los equipos nuevos y contar con un proceso permanente de mantenimiento de equipos estructurado en la gestión de calidad, permitiendo la detección temprana de errores (13).
- **Compras e inventarios:** el desarrollo adecuado de los procesos de adquisición de recursos en compras y del inventario puede traducirse en procesos de ahorros en los costes de la institución, además de garantizar la disponibilidad de insumos y suministros necesarios para las actividades. Los procedimientos que son parte de la gestión de las compras y del inventario están diseñados para asegurar que todos los reactivos y suministros son de buena calidad y que se utilizan y almacenan de manera que conserven su integridad y fiabilidad (9).
- **Gestión de procesos:** se conoce que la gestión por procesos es un enfoque que trabaja esencialmente en la satisfacción del cliente, cumpliendo con controles de la calidad en la entrada, procesos y salida de los productos o actividades que se ofertan, proporcionando retroalimentación que permite evaluar los procesos y generar mejoramiento continuo (14).
- **Gestión de la información:** constituye una de las herramientas para facilitar los procesos al interior de las organizaciones, aún más los relacionados con la toma de decisiones. En el área de la salud, dada la importancia de dominar los más recientes avances en la práctica asistencial, es fundamental para garantizar la proactividad en la satisfacción de las necesidades de pacientes, familiares y otros grupos de interés, además toma en cuenta procesos en la confidencialidad y trato de que se les dan a los datos recabados (15).
- **Documento y registros:** define las normas que se deben tener en cuenta para el manejo de cada uno de los formatos existentes en la historia clínica, se constituye, en una herramienta metodológica, basada en la evidencia científica, cuyo objetivo consiste en

facilitar y orientar las decisiones del personal de salud sobre la oportunidad, secuencialidad y claridad en sus registros (16).

- **Gestión de incidentes:** Una “incidencia” es un error o un acontecimiento que no debería haber sucedido. Es necesario contar con un sistema que detecte estos problemas o incidencias para manejarlos de forma adecuada y para aprender de los errores y emprender las acciones necesarias para que no vuelvan a suceder (9).
- **Evaluación:** se enfoca en los procesos de seguimiento e identificación permanente de factores a mejorar en la atención o recursos que oferte una institución o entidad.
- **Mejora continua de procesos:** es el objetivo central de los sistemas de gestión de la calidad. Partiendo que la mejorar debe ser de manera sistémica. Para la implementación de las mejoras pueden partir de herramientas y recursos que se tengan a disposición en la institución.
- **Servicio al cliente:** constituye para las organizaciones una de las grandes exigencias que demanda adecuada atención para lograr una impecable prestación del mismo. Debido a su relevancia, las empresas realizan un gran esfuerzo por entregar a sus clientes este conjunto de actividades que implican una naturaleza propia, con el fin de lograr que el usuario se sienta complacido y lo encuentre acorde con el valor invertido por su adquisición (17).
- **Seguridad e instalaciones:** la seguridad es el conjunto de acciones dirigidas a evitar, reducir y responder a los eventos adversos que se producen durante la atención de salud, en la cual se encuentra inmerso todo el equipo asistencial (18).

La implementación de estrategias de prevención de muertes maternas y respuestas a los diversos factores identificables, han logrado el aporte en la reducción de muertes maternas a nivel mundial. Para esto, el Ecuador no es la excepción, al determinar que a través de políticas públicas ha brindado respuestas para ir evidenciando el impacto de la aplicación de estas estrategias.

Entre una de las estrategias, se encuentran las Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), el cual tiene como propósito asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres y recién nacidos/as que lo requieran. Ofreciendo servicios integrados y continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Además, fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e incorpora la mortalidad neonatal definido para el efecto (19).

Otras de las estrategias implementadas a nivel país es el Score Mamá, que hace referencia a una escala de puntuación que se le realiza a la paciente en el primer contacto y de manera continua durante su estancia hospitalaria. Brindando al personal de salud una herramienta para determinar el riesgo de morbilidad de las gestantes, a través de categorización a las pacientes según su gravedad y de esta manera determinar cuál será el protocolo a seguir de manera adecuada y oportuna. Es así que el Score Mamá representa una estrategia que permite al personal de salud de los diferentes entes, clasificar a la mujer embarazada según su nivel de severidad y sus complicaciones, y de esta manera permite brindarle un protocolo adecuado y exclusivo para cada paciente (1).

Acorde a la normativa y guía de aplicación del Score Mamá (1), los parámetros a evaluar en la aplicación y levantamiento de información del formulario son la frecuencia respiratoria, tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura corporal, nivel de conciencia y proteinuria. Planteando los siguientes detalles por cada parámetro (Gráfico 2).

- **Frecuencia respiratoria:** la frecuencia respiratoria se deberá anotar como un valor numérico en la hoja de evolución de la paciente, los valores que serán aceptados como normales son las respiraciones entre 12 a 22 por minuto, los valores que se encuentren por sobre las 22 se consideraran como taquipnea y este es un signo inequívoco de sepsis hasta que se puedan hacer las valoraciones pertinentes y demostrar el diagnóstico.
- **Presión sanguínea:** bajo las estrictas recomendaciones que genera la guía para la toma de presión, se estable el seguimiento de estos pasos y registro óptimos de los valores para su análisis.
- **Frecuencia cardiaca:** para esto se considerarán normales los valores que se encuentren entre 60 y 100 latidos por minuto, los valores que se encuentren por encima o debajo de estos se deberán considerar signos de alarma y deberá estudiarse a fondo.
- **Saturación de oxígeno:** la saturación de oxígeno se deberá medir de rutina en todas las gestantes, prestándose especial atención en los casos en los cuales la frecuencia respiratoria se encuentre fuera de los valores normales o si existe una condición médica en la cual se deban medir de forma constante los niveles de oxígeno como es en el caso de enfermedades con compromiso respiratorio.
- **Temperatura corporal:** se deberá escoger el sitio idóneo para realizar la medición de la presión arterial para el Score Mamá se recomienda que se mida a través de la axila y serán tomados como valores normales aquellos que se encuentren entre los 35,6 a 37,2 °C, una disminución o aumento brusco de la temperatura pueden indicar sepsis, la

hipotermia suele ser un hallazgo con peor pronóstico que la hipertermia y debe ser investigada de forma inmediata su causa directa, de igual manera se deberán tomar en cuenta aquellos casos en los cuales el paciente haya recibido antipiréticos.

- **Nivel de conciencia:** la evaluación neurológica se valora a través de la conciencia y la respuesta que pueda dar la gestante o la puerpera, para realizar la medición de estos valores se anotarán en las hojas de signos vitales los cuales serán alerta, respuesta a la voz, respuesta al dolor y ausencia de respuesta, cualquier cambio brusco de la conciencia deberá ser siempre tratado de forma significativa y se deben tomar acciones inmediatas.
- **Proteinuria:** es la presencia de proteínas en orina, cuando está asociada a hipertensión puede significar preeclampsia – eclampsia, o podemos tener un resultado positivo en procesos fisiológicos y patológicos. (20) En el Score Mamá mantiene su vigencia, a pesar de no ser un examen que nos dé un diagnóstico preciso, su positividad nos permite estar en alerta, y nos da la pauta para profundizar en la investigación de la historia clínica.

**Figura 2.** Criterios de valoración del Score Mamá

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR									
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤11	–	–	12-22	–	23-29	≥30	FR	
T (*C) (**)	–	≤35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥38.5	T(*C)	
Sat (***)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (****)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.								TOTAL SCORE MAMÁ	
Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse									
(**) Temperatura axilar									
(***) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros, sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0									
La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.									
(****) Sobre las 20 semanas de gestación									

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador (1)

Se detalla que cada signo vital, posee una valoración asignada que va de 0 a 3 a la izquierda y derecha respectivamente. Dependiendo de la inestabilidad de los signos vitales se les ha asignado un puntaje altamente sensible para detectar a tiempo las gestantes o mujeres posparto con riesgos de morbilidad (figura 3).

**Figura 3.** Puntuación de valoración del Score Mamá.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR									
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	–	≤ 35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥ 38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
<i>La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.</i>								TOTAL SCORE MAMÁ	
Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrian alterarse									
(*) Temperatura axilar									
(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros, sobre el nivel del mar tendran un puntaje de 0									
La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.									
(***) Sobre las 20 semanas de gestación									

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

La suma de puntos se registra en la columna lateral derecha, misma que facilita el conteo. El puntaje se calcula dependiendo del valor en el signo vital obtenido en la toma de signos vitales de la mujer embarazada o posparto (figura 3).

**Figura 4.** Puntuación total de la valoración del Score Mamá

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR									
GERENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE DISMINUCIÓN MORTALIDAD MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	–	≤ 35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥ 38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
<i>La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.</i>								TOTAL SCORE MAMÁ	
Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrian alterarse									
(*) Temperatura axilar									
(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros, sobre el nivel del mar tendran un puntaje de 0									
La Saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.									
(***) Sobre las 20 semanas de gestación									

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

La guía práctica brinda orientación de acciones a tomar dependiente la puntuación de la mujer, además del nivel de salud que se encuentre según el MAIS. Entre el nivel hospitalario se encuentran las siguientes recomendaciones basadas en evidencias (Tabla 1):

**Tabla 1.** Acciones por tomar en establecimientos Tipo C y hospitales básicos según puntuación Score Mamá

Puntaje	Pasos a seguir
0	<p>Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma</p> <p>Evalúe y analice factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique el Score MAMÁ c/4 horas y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales y signos de alarma materna.</li> <li>3. Evalúe factores de riesgo.</li> </ol>
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar.</li> <li>5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista.</li> <li>6. Si se revierte el puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).</li> </ol> <p>Trate y refiera según el caso</p>
2-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/ hora y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma.</li> <li>3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar)</li> <li>5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA, según sea el caso.</li> <li>6. Elabore la referencia (053) y envíe a nivel de mayor capacidad resolutiva según el caso.</li> <li>7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud).</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital.</li> <li>9. Realice el seguimiento del caso</li> </ol> <p>Trate y refiera según el caso</p>
≥ 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre.</li> <li>2. Evalúe signos vitales más signos de alarma</li> <li>3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico.</li> <li>4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos.</li> <li>5. Aliste, active y aplique CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso.</li> <li>6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.</li> <li>7. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso.</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal</li> <li>9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes</li> </ol>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Siendo conceptualizado por la OPS como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier acción relacionada como agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (21).

Para la aplicación del estudio se trabajó con el concepto anterior mencionado, tomando en cuenta que es el de mayor referencia abordado por diversos autores para abordar el tema. Pero, a su vez hace referencia que es necesaria la clasificación de las causas de muertes obstétricas para establecer estrategias acordes al caso, para esto se mencionan las causas directas e indirectas.

Encontrando que por un lado las muertes obstétricas directas son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados; las muertes obstétricas indirectas son aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo; y por último las muertes maternas no relacionadas con el embarazo, que son las debidas a causas accidentales e incidentales que usualmente, incluye a las muertes por accidentes, suicidios, homicidios y por violencia familiar (22)

La clasificación de las principales causas a las que se atribuye de manera estadística las defunciones maternas se encuentra relacionados con tipo de defunciones según criterios clínicos. Entre ellos se pueden relacionar con causas de muertes directas e indirectas, que son las que mayor especificación requieren, entre estas pueden ser según el Ministerio de Salud Público del Perú (23).

Entre las causas de muertes maternas directas, se pueden encontrar (23):

**Tabla 2.** Clasificación de muertes obstétricas directas más comunes

<b>Diagnóstico básico</b>	<b>Diagnóstico específico</b>
Muerte durante el embarazo temprano.	a) Ectópico b) Aborto: 1. Espontáneo, 2. Inducido y 3. Séptico
Sangrado antes del parto	a) Placenta previa b) Desprendimiento prematuro de placenta
Sangrado durante el parto	a) Placenta retenida
Sangrado posparto	a) Atonía uterina b) Trauma c) Retención de restos placentarios
Parto obstruido	a) Ruptura del útero b) Otra causa
Enfermedad hipertensiva	a) Preeclampsia b) Eclampsia c) Hipertensión crónica
Sepsis.	a) Relacionadas con RPM b) Tejido placentario retenido c) Vía urinaria d) Posoperatoria

**Fuente:** Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I

En cuanto a las principales causas indirectas se relacionan (23):

**Tabla 3.** Clasificación de las muertes maternas indirectas más comunes

<b>Diagnóstico básico</b>	<b>Diagnóstico específico</b>
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	a) Anemia hemolítica b) Defectos de la coagulación c) Púrpura y otras afecciones hemorrágicas d) Leucemias y linfomas
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	a) Enfermedades tiroideas b) Diabetes mellitus
Enfermedades del sistema circulatorio	a) Insuficiencia cardíaca b) Hipertensión arterial crónica c) Coronariopatías d) Cardiomiopatías. e) Arritmias cardíacas. f) Malformaciones arteriovenosas.
Enfermedades del sistema respiratorio	a) Tuberculosis b) Neumonías c) Otras infecciones d) Insuficiencia respiratoria
Enfermedades del sistema digestivo	a) Úlcera gastroduodenal b) Apendicitis c) Hepatopatías d) Colecistopatías
Otras	Patologías presentes desde antes del embarazo que son agravadas por la gestación, parto o puerperio.

**Fuente:** Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I

Entre los factores asociados a las muertes maternas, se encuentran relaciones multifactoriales que pueden ser por la condición de salud y sus causas de muertes directas e indirecta que se mencionan en las tablas anteriores. Además de estar relacionadas por factores de estructuras y desigualdades sociales como pueden ser (24):

- Falta de información de la gestante sobre posibles complicaciones del embarazo.
- Desconocimiento de y derechos en salud sexual y reproductiva. Barreras sociales, culturales o económicas o experiencias previas negativas con servicios de salud que retrasan la búsqueda de atención por parte de la gestante.
- Retraso relacionado con vías, transporte, sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y el personal sanitario.
- Eventos que ocasionan atención deficiente en los servicios de salud tanto acto médico como labores administrativas inadecuadas.

La revisión sobre estadísticas de muertes maternas por sus diferentes causas, los factores a los que se encuentran relacionados y los efectos que estos reflejan, invitan a pensar sobre las tasas de morbilidad maternas previas, que han requerido de acciones para evitar la muerte. Para ello, Guevara (25), refiere que debajo de la mortalidad materna hay una amplia base de casos de

“Morbilidad Materna Extrema” (MME) la cual permanece aún sin describir y que pueden ser usados para la evaluación y mejoramiento de los servicios de salud materna. Estos casos, son mujeres que sobrevivieron a una grave condición de salud durante el embarazo, el parto o posparto se consideran casos “near miss” (casi perdidos) (p.7).

Es importante que las personas que desarrollan procesos de cuidados posean un conocimiento óptimo que aporten para el desempeño de las actividades. Tomando en cuenta que los niveles de conocimientos se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer **nivel de conocimiento** tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación (26).

El conocimiento como objeto de estudio se lo describe como aquella información obtenida a través de la experiencia sensible en contacto con la realidad. Se ha establecido la utilización por el ser humano de dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito, combinados en el desarrollo de los procesos cognitivos. Afirmando que ni el conocimiento más explícito está carente de conocimiento tácito, considerando que su uso se realiza en contextos determinados, vinculado a unos principios éticos y morales, la propia cultura y las vivencias personales del individuo. El conocimiento explícito hace referencia a la información formal obtenida mediante la literatura científica y documentos especializados, como las guías de práctica clínica, los protocolos de actuación estandarizada y los libros, entre otros (26).

Para determinar los **niveles de conocimientos** de las personas es importante conocer los medios por los que serán valorados. Para efecto del presente estudio se lo hizo a través de escalas de medición que se agrupan en nominales, ordinales, de intervalo y de razón. Centrándose en la valoración ordinal y su relación con el número de respuestas acertadas por cada participante. En esta escala, los elementos de una categoría se relacionan entre sí por el concepto de orden, con los signos mayor que (>) y menor que (<), usando la nominación de alto, medio y bajo (27).

Por otro lado, la aplicación de procesos de gestión de calidad permite documentar procesos, procedimientos y asignaciones de responsabilidades para que sea posible lograr y alcanzar políticas y objetivos de calidad. Un sistema de gestión de calidad permite: mejorar los procesos, reducir desperdicios, bajar los costes, facilitar e identificar oportunidades de capacitación del personal, generar compromiso entre el personal, establecer la dirección adecuada de la organización (28).

En el sector sanitario los procesos clave se centran en la atención al paciente; la mejora del proceso necesita la implicación de todos los profesionales y la toma autónoma de decisión, consensado entre los mismos, utilizando la evidencia científica a través de documentos prácticos de uso (guías, vías de práctica clínica), y todo esto desarrollado dentro de un sistema integrado.

Un proceso de gestión se puede definir como un conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas que actúan sobre unas entradas y que van a generar unos resultados preestablecidos para unos usuarios identificados. Hay tareas que se realizan sobre dichas entradas a las que añaden valor y se producen unas salidas o resultados (28).

### **1.1. Antecedentes**

Los estudios previos que se presentan son el resultado de la búsqueda bibliográfica en trabajos desarrollados a nivel nacional, considerando que en la evidencia corresponde a posgrados y publicaciones científicas con datos nacionales que se identificaron en fuentes de información científica.

Entre estos se encuentra el estudio del 2017 por Valencia (29), acerca de la valoración del Score Mamá en pacientes en etapa de gestación, parto o puerperio hospitalizadas, cuyo objetivo fue establecer la relación de la aplicación del Score Mamá y el desarrollo de complicaciones obstétricas tempranas, siendo un estudio de tipo retrospectivo con alcance retrospectivo y que contó con una muestra de 311 pacientes. Obteniendo que el 15% de mujeres en las que aumenta el riesgo de padecer alguna complicación obstétrica es de 120 veces y que la clasificación de riesgo medio duplica el riesgo de complicaciones. Evidenciando una relación significativa con el desarrollo de complicaciones tempranas.

En el trabajo desarrollado por Oña y Garzón (30) en Pichincha, que se planteó como objetivo evaluar el impacto al entrenarse con simuladores en el proceso de enseñanza aprendizaje para el personal de salud del primer nivel sobre sepsis obstétricas, a través de un estudio de tipo preexperimental en aplicación antes y después de test previos. Obteniendo que referente al grupo etario el más frecuente fue de 30 a 39 años con 32.4 %, en relación al sexo femenino fue el más frecuente con 73 %, el 95.5 % eran mestizos, el cargo más frecuente fue obstetras con el 36.9 %. En relación con el nivel de conocimientos valorados antes de la capacitación se identificó un nivel moderado en el 58 % de los participantes seguido de nivel bajo en el 37.5

% . Además, refiere que la mejora continua de las capacidades del personal de salud debe ser una de las estrategias principales a ser implementadas en materia de políticas asistenciales que apunten a la reducción de muertes maternas, señalando que la calidad de atención obstétrica estará sujeta al número y disponibilidad de personal capacitado y cualificado en los centros asistenciales.

Por su parte en el trabajo de Altamirano (31), denominado impacto del Score Mamá sobre la mortalidad materna en gestantes de 20 semanas que ingresaron en un hospital público, planteando como objetivo el identificar principales causas de riesgo y de mortalidad materna mediante la aplicación del Score Mamá. Usando un estudio de campo mediante la observación y alcance descriptivo en una muestra de 243 pacientes. Obteniendo que fue posible identificar y clasificar de manera precoz los riesgos obstétricos a los que estuvieron expuestas las gestantes, puntuando a los trastornos hipertensivos durante el embarazo como la principal causa de riesgos de muerte materno infantil, además de que el personal de salud juega un rol importante en el registro del formulario para lograr el impacto del instrumento para la detección precoz y actuación oportuna.

En cuanto al estudio sobre los trastornos hipertensivos y utilidad del Score Mamá, score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR desarrollado en el 2019 en Macas, que se planteó con el objetivo de evaluar las utilidades de los scores MAMÁ en el Hospital de Macas. Para lo que usó el tipo de investigación mixta con diseño retrospectivo y alcance descriptivo; encontrando que existió una frecuencia similar a reportes previos, siendo el antecedente familiar de preeclampsia el factor de riesgo con mayor poder predictivo para el desarrollo de estos trastornos. Además, el uso del score MAMÁ y el score MACAS mostraron capacidad predictiva similares para la detección de THE (Preeclampsia severa y Eclampsia) en la población. La implementación del score MACAS podría ser particularmente útil en este escenario, en tanto responde a las características sociodemográficas y biológicas propias de la población en estudio (32).

Por otro lado, Quezada, et al. (33) en el 2020 acerca de la validación del score mamá y Macas en paciente de la región amazónica, estableciendo relaciones en la muestra seleccionada, mediante un estudio de cohorte retrospectivo y analítico, con procesamiento de datos mediante el software SPSS a un total de 1259 gestantes. Dando como resultados que se activaron 46 claves azul, 14 claves amarillas y 41 claves rojas y prevalencia con un score MAMÁ por sobre 3 puntos aumentaba 18 veces la probabilidad de requerir activación de clave obstétrica,

concluyendo que ambos escores son adecuados para el reconocimiento de gestantes con riesgo obstétrico.

En referencia a trabajos desarrollados en la ciudad de Esmeraldas o en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, se registra el trabajo de Rodas (34), en el trabajo que se planteó demostrar cuál fue el nivel de la aplicación del Protocolo de Manejo de Trastornos Hipertensivos del embarazo en una población de pacientes atendidas en la ciudad de Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el período Enero – Diciembre del año 2016, usando como tipo de estudio descriptivo con alcance retrospectivo. Obteniendo como resultado que no existió un cumplimiento de la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en el 76.75% de la muestra estudiada; donde incluye parámetros en manejo medicamentoso o no; que existieron irregularidades en el control de signos vitales en el 45.18% de la muestra según datos del Score Mamá y la aplicación de sus formularios.

## **1.2. Marco legal**

El desarrollo del presente trabajo estuvo normado por el Marco Legal de la Constitución de la República del Ecuador, al considerar que el abordaje de Score Mamá como política pública se encuentra como proceso garantista de Derechos que se establece en el Art. 32, al referir La salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales que permita el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (35).

Además, considerando que en su Art. 35 detalla que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Respaldo esta investigación con este artículo ya que hace referencia a que la mujer embarazada en su estado tiene derecho a ser atendida en cualquier entidad de salud, garantizando su integridad durante la atención (36).

Al igual, al referir que el estado a través de sus recursos y servidores brindarán la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto,

disponiendo de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Todo esto sin ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral y garantizando la gratuidad de los servicios se respalda en el Art. 43 de la Carta Magna del Ecuador (37).

En cuanto al verificar el cumplimiento y aplicación de la gestión de calidad en los cuidados relacionados con las acciones preventivas del Score Mamá, para la identificación precoz de signos de alarma en gestantes, durante el parto y el puerperio, se respalda en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador en su capítulo III que aborda la salud sexual y la salud reproductiva en su Art. 21. Estableciendo que 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. Es por ello que los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (38).

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudio**

El estudio se desarrolló en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, el cual funciona en la provincia de Esmeraldas en sus nuevas instalaciones ubicado en el sector San Rafael, con un horario de atención de 24 horas. Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además de sala de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia.

Se usó como tipo de investigación el mixto, al considerar el proceso de levantamiento de información y los instrumentos usados, en donde permitió reconocer el impacto de la aplicación del Score Mamá y su representación a través de gráficos y tablas estadísticas, además de establecer relaciones con el proceso de llenado y la interacción con la gestión de calidad en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Cocha.

Además, fue de corte transversal al considerar la aplicación de los instrumentos en un espacio y tiempo determinado; con alcance descriptivo, permitiendo detallar las características de la población en estudio y medir resultados que se obtengan por medio de las técnicas de recolección de datos y realizar su interrelación.

### **2.2 Población y muestra**

La población de estudio estuvo constituida por 62 personas que constituyen el personal de salud que labora en el área de Centro Obstétrico del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha, al considerar el tamaño finito se trabajó con el total del personal, usando un tipo de muestreo no probabilístico intencionado distribuida como se detalla a continuación:

- 25 enfermeras
- 5 tratantes de Ginecología
- 10 médicos residentes
- 5 internos de medicina (IRM)
- 5 internos de obstetricia (IRO)

- 7 anestesiólogos
- 5 obstetras

Además, se aplicaron como criterios de inclusión a profesionales de la salud que laboraran en el área de Ginecología y Obstetricia, que accedan a participar el consentimiento informado y aceptaran colaborar con la presente investigación. Y como criterios de exclusión a profesionales que estuvieron laborando en el hospital menos de 6 meses y que se encuentren con cargos administrativos.

### **2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables.**

- **Gestión de calidad en la aplicación:** conjunto de estrategias que se desarrollan desde el área administrativa y operativa que permitan toma de decisiones basadas en evidencia, fortalecer el liderazgo y resultados.
- **Estrategia Score Mamá:** herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica.
- **Nivel de conocimiento:** grado de conocimiento o manejo que una persona presenta ante un tema específico, lo que podría calificar como perito para el desarrollo de actividades en área en particular.
- **Registro de los parámetros:** proceso de llenado de formularios a través de parámetros preestablecidos.

### **2.4 Métodos**

Los métodos usados fueron el empírico a través de la observación y el matemático acorde a los modos de recolección de datos y su forma que se presentan. Además, el histórico lógico el inductivo deductivo en donde a través de la encuesta y entrevistas se obtuvieron opiniones particulares de la muestra y se formularon las debidas conclusiones generales del estudio.

### **2.5 Técnicas e instrumentos**

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron como técnicas de recolección de datos la encuesta y observación, con los instrumentos que facilitaron el desarrollo de la investigación:

- Encuesta: dirigida a personal de salud que labora en el área de ginecoobstetricia, mediante la aplicación cuestionario tipo test de conocimiento sobre Score Mamá: contiene quince preguntas de tipo cerradas, las cuales permitió evaluar el conocimiento que tiene el personal de salud a cerca de la herramienta score mamá y el tipo de gestión de calidad que realizan para su aplicación. Contó con preguntas que se respaldan en la Guía de Manejo de Score Mamá y Claves Obstétricas del Ministerio de Salud del Ecuador, con un tiempo de duración de aplicación de 5 minutos.
- Observación de aspectos en el llenado y valoración del Score Mamá: Dirigida a Médicos y Enfermeras del servicio de Ginecología y Obstetricia, para lo cual se utilizó la ficha de observación que permitió observar datos en cuanto al proceso de registro del Score Mamá, su correcto llenado por parte del personal de enfermería, la interpretación del equipo de salud para la activación de claves obstétricas según la necesidad, además de procedimientos específicos según recomendaciones de Guía Clínica de Score Mamá.

## **2.6 Análisis de Datos**

Para el análisis de los resultados se procesaron las encuestas aplicadas a través de instrumento previamente elaborado que contienen preguntas con respuestas correctas e incorrectas para validar con las que se recepten, según bases científicas y protocolos tomados en consideración en la construcción metodológica de la propuesta. Es en cuanto a la sistematización de las guías de observación aplicadas se analizaron a través de los parámetros establecidos y su validación con el proceso de gestión de la calidad en el llenado de formulario de Score Mamá.

Para valorar el nivel de conocimiento se tomó en cuenta la escala de alto para el personal que respondieron de manera acertada de 8 a 9 preguntas; medio: 6 a 7 respuestas positivas; y bajo para las que tuvieron menos de 5 respuestas acertada. Además, se contó con registros internos de la institución sobre perfil de morbimortalidad obstétricos, estimaciones

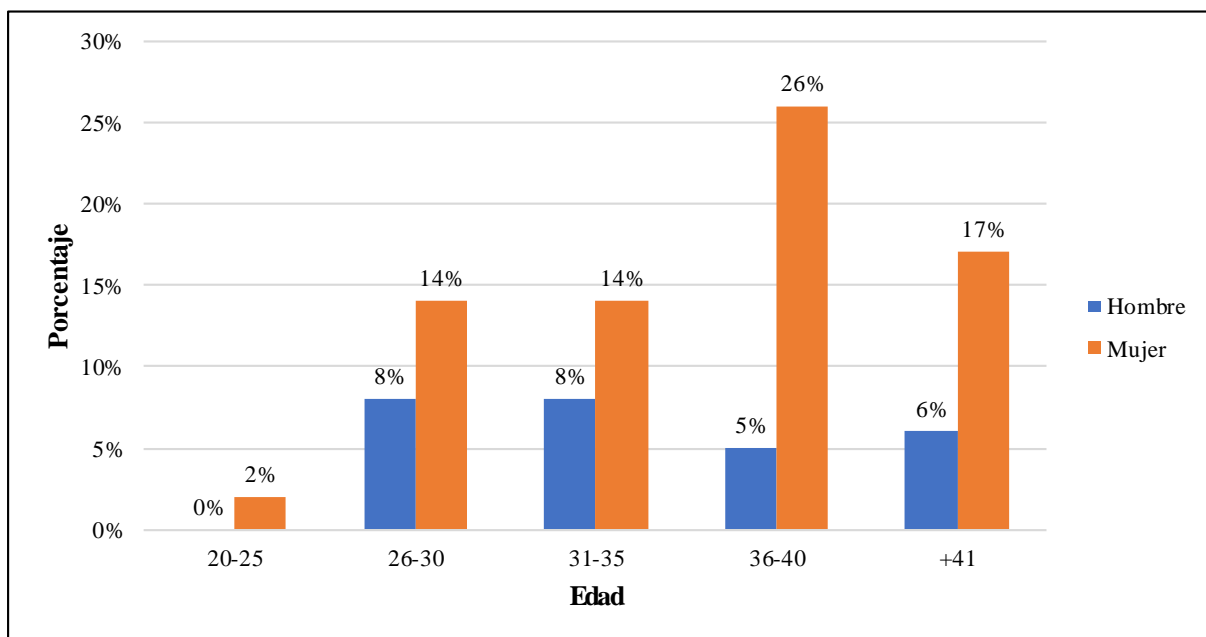
Los datos que fueron recolectados a través de cuestionario se tabularán y procesaron en el programa Microsoft Excel 2016, donde se utilizaron técnicas de estadística descriptiva de acuerdo con los resultados obtenidos se representarán en tablas de frecuencias y porcentajes con gráficos de barra estadísticas, útiles para las cifras de categoría nominal u ordinal; para posteriormente trasladar en el software Microsoft Word 2016 con el fin de analizarlas e interpretarlas según lo obtenido.

## **2.7 Normas Éticas**

Para la ejecución de este trabajo investigativo se contó con autorización por parte del departamento de docencia e investigación del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, al igual se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos fueron usados de manera exclusiva de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (ver Anexo D).

## CAPÍTULO III – RESULTADOS

En los resultados sociodemográficos del personal encuestado según edad y sexo (Figura 5), donde predominan las edades entre 36 a 40 años con el 31%, seguido del 22% correspondiente a edades entre 26 a 30 y de 31 a 35 años. En cuanto al sexo, el 73% fueron mujeres y el 27% hombres, lo cual hace evidente que el género femenino predomina en el área de ginecología y obstetricia, donde se pudo constatar que las pacientes al ser atendidas por un médico femenino son más comunicativas y expresivas, colaboran con cada uno de los procedimientos que conlleva un examen ginecológico completo, sin sentirse vulneradas en ningún momento.



**Figura 5.** Distribución porcentual según edad y sexo de personal encuestado.

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Acerca de la instrucción formal del personal, el 66% posee títulos de tercer nivel, orientados a las actividades que se brindan en el servicio de Ginecología y obstétrica, el 34% tienen títulos de cuarto nivel, actos para resolver los problemas y demandas dentro del servicio, brindando una mejor atención a las usuarias.

Respecto al conocimiento del personal de salud, la información relacionada con la aplicación del Score Mamá (Tabla 4), el 87% mantuvieron claridad en la definición del Score Mamá, frente al 13% que sus respuestas fueron incompletas al conceptualizar lo preguntado, pero en ambos casos reflejaron apreciación de la aplicación de la estrategia. En cuanto a las acciones que

tomaría al encontrar alteración en los parámetros del Score Mamá, el 98% acertaron en las acciones a seguir, frente al 2% que no lo hicieron; esto con relación a la autonomía en la toma de decisiones del personal bajo un respaldo ético-profesional en beneficio de las pacientes sin dar lugar a las demoras que ponen en riesgo su bienestar. Por otro lado, según lo observado en el servicio de Ginecología y Obstetricia se manejan protocolos ya establecidos, al percatarse de la alteración de uno de los parámetros lo primero que se hace es dar a conocer la novedad al médico tratante y este a su vez tomará la decisión más acertada siempre en favor de las usuarias.

En la identificación del responsable de brindar información oficial sobre evolución del caso clínico de la paciente a sus familiares, se encontró (Tabla 4) que el 65% de los profesionales determinaron que debía ser el asistente 2, además de la identificación de los roles que debe asumir el team médico durante la asistencia de las acciones que buscan evitar complicaciones materno infantil. Pero se observó el desconocimiento del personal de salud acerca de los roles o funciones que deben cumplir los asistentes 1,2,3 al momento de activar una clave, por que la persona que debe encargarse de dar información a los familiares es el asistente 3 o circulante, ya que es quien entra y sale de la sala en busca de suministro y materiales que requiere el coordinador y se evidenció que al momento de activar una clave surge una desorganización y los profesionales no cumplen con sus roles que les corresponden debido a falta de personal en las guardias, demanda de paciente (con estado de salud desfavorables, que no se pueden dejar abandonadas), falta de organización en el equipo, desconocimiento de protocolos, falta de insumos médicos, falta de colaboración del personal ante la activación de una clave, etc.

Respecto a la identificación de las causas por las que se determina proteinuria positiva encontrada en la orina de las embarazadas y/o puérperas (Tabla 4), se encontró que el 97% fueron correcto al identificar que la presencia de proteinuria en la orina es un indicador de preeclampsia, diabetes gestacional y en casos de alteraciones renales.

Teniendo en cuenta que la frecuencia en la toma de signos vitales esta relacionada con la complejidad del estado de salud que presente la paciente, para determinar la puntuación el Score Mamá, el tiempo que el personal de salud asuma para desarrollar esta actividad juega un rol fundamental para desarrollar las actividades. Es por ello que respecto a la identificación del tiempo correcto para el control de signos vitales y registro de Score Mamá para su valoración, el 71% consideró que debe realizarse cada 15 minutos, seguido del 18% que indicó que debe ser cada 20 minutos y el 11% manifestó que control debe realizarse cada 5 minutos

**Tabla 4.** Conocimiento del personal sobre la aplicación del Score Mamá

Parámetros	Frecuencia	Correcto		Incorrecto	
		F	%	F	%
Definición de estrategia Score Mamá.		54	87%	8	13%
Acciones en caso de alteración en los parámetros del de Score Mamá.		61	98%	1	2%
Responsable de proporcionar información de médico tratante a familiares.		40	65%	21	34%
Conocimiento de causas de proteinuria en gestantes.		60	97%	2	3%
Tiempo correcto de toma de signos vitales en el post parto inmediato.		55	89%	7	11%

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Al identificar el conocimiento sobre los parámetros que valora el Score mamá (Tabla 5), se reflejó que 6 de ellos superaron el 90% siendo estos la temperatura, saturación de oxígeno, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria; al contrario, dos de ellos reflejaron cifras menores un 89% los cuales fueron estado de conciencia y la proteinuria con 87%. Determinando que a pesar de que la mayoría del personal conoce sobre los parámetros a evaluar, existe un porcentaje que no, ya que la observación permitió identificar que ciertos profesionales de la salud aún tienen un poco de dificultad en identificar los parámetros que valora el Score Mamá; cabe recalcar que todos son importantes y tienen la misma relevancia al momento de definir un diagnóstico médico, ya que, si uno de ellos faltare o está mal evaluado, el diagnóstico sería erróneo.

**Tabla 5.** Conocimiento sobre parámetros que valora el score mamá

Parámetros	Frecuencia	Si		No	
		F	%	F	%
Temperatura		61	98%	1	2%
Saturación de oxígeno		56	90%	6	10%
Frecuencia respiratoria		57	92%	5	8%
Frecuencia cardiaca		57	92%	5	8%
Tensión arterial		57	92%	5	8%
Proteinuria		54	87%	8	13%
Estado de conciencia		55	89%	7	11%

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

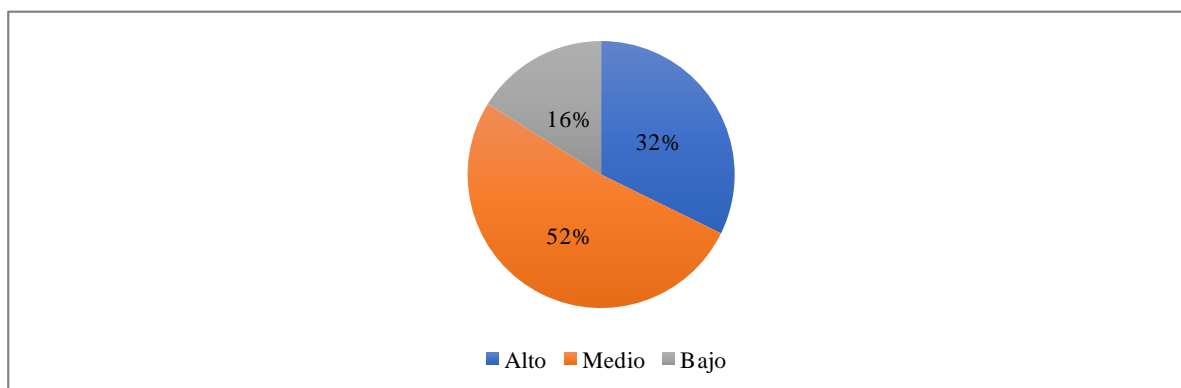
De los signos y síntomas de alarma con puntuación de resultados de Score Mamá (Tabla 6), el personal de salud identificó que la cefalea y sangrado transvaginal son los que se presentan en el 100% de pacientes y generan mayor atención, seguido de cuadros febriles y visión borrosa con el 98% respectivamente y dolor abdominal con el 95% que suelen ser las manifestaciones clínicas que mayor atención se les toma en cuenta para generar respuestas inmediatas en salud. Mediante la observación se pudo constatar que el signo que se presenta con más frecuencia son las hemorragias- sangrado transvaginal.

**Tabla 6.** Identificación de signos y síntomas de alarma por Score Mamá

Signos	Si		No	
	F	%	F	%
Fiebre	61	98%	1	2%
Sangrado genital	62	100%	0	0%
Dolor abdominal	59	95%	3	5%
Mareo	58	94%	4	6%
Cefalea	62	100%	0	0%
Visión Borrosa	61	98%	1	2%

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

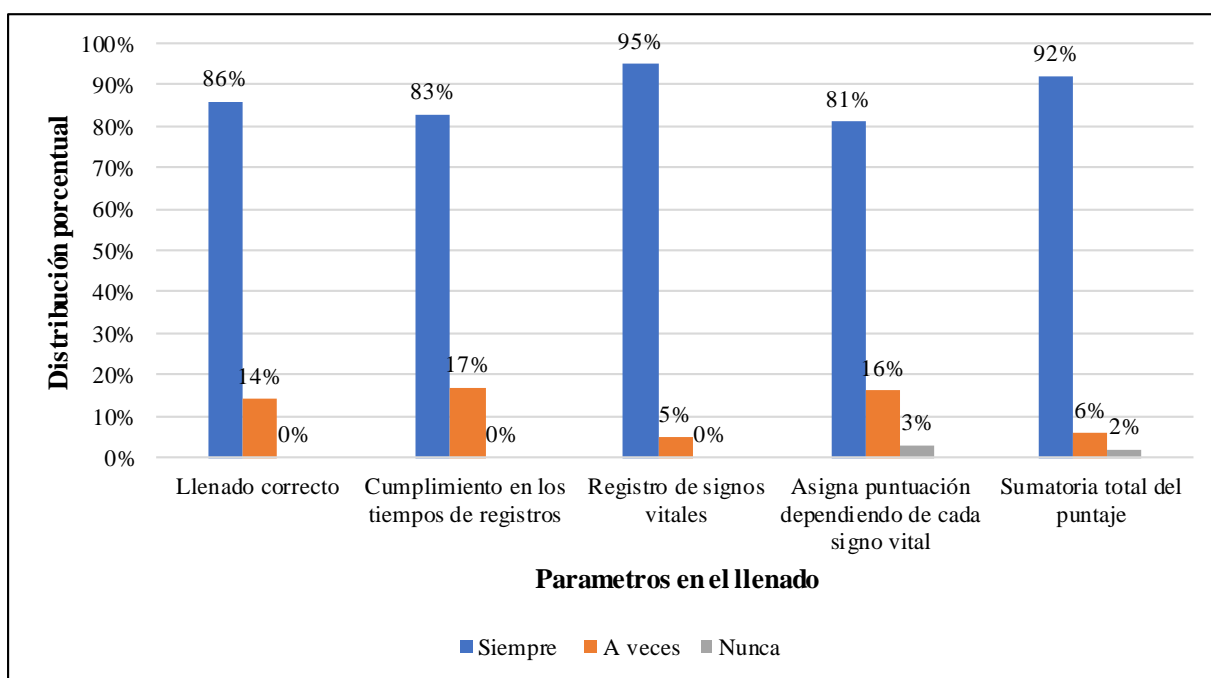
Al valorar el nivel de conocimiento del personal acerca de la estrategia de Score Mamá (Figura 6), se encontró que el 32% reflejaron un nivel alto al responder de 8 a 9 pregunta acertadas, seguido del 52% con un nivel medio al responder de 6 a 7 preguntas de las que se plantearon, y el 8% que reflejaron un nivel bajo con el 16% al responder menos de 5 preguntas. Sin embargo, se pudo observar que el personal de salud encargado de llenar el formulario Score Mamá tiene muchas falencias: no evalúan correctamente los parámetros que obligatoriamente exige esta herramienta, por tal razón muchos scores aparecen alterados según el diagnóstico de las pacientes.



**Figura 6.** Nivel de conocimiento del personal acerca del Score Mamá.

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Respecto a la frecuencia con la que el personal de salud realiza un llenado correcto del Score Mamá (Figura 7), se encontró que el 86% lo realizan siempre, que el 16% lo realizan de manera correcta a veces y el 3% nunca lo realizaron bien durante el tiempo de aplicación del estudio. El parametro con mayor valoración que se registró en el estudio fue el de los signos vitales, en donde el 95% del personal lo realizan siempre y el 5% a veces, la asignación de puntuación fue uno de los parametros menos valorados, considerando que el 3% presentó error en esta puntuación, aún cuando es uno de los parametros de mayor relevancia para la toma de decisiones a los que orienta el Score Mamá.



**Figura 7.** Frecuencia del correcto llenado del Score Mamá.

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Entre otras de las estrategias de gestión implementada por la institución, se encontró el acceso a la formación del personal de salud y el uso de recursos metodológicos como guía y protocolos (Tabla 7). Por un lado, en la formación recibida por el personal se encontró que el 98% manifestó haber recibido proceso de capacitación en cursos sobre el Score Mamá, todos ellos con una temporalidad menor a un año, frente al 2% que respondieron no, ya que solo les dieron una breve explicación del servicio, pero no la formación que recibió el resto del personal.

Por otro lado, el departamento de docencia refiere que como estrategia se mantiene presencia de recursos metodológicos basados en evidencia para ser usado por el personal del área, del

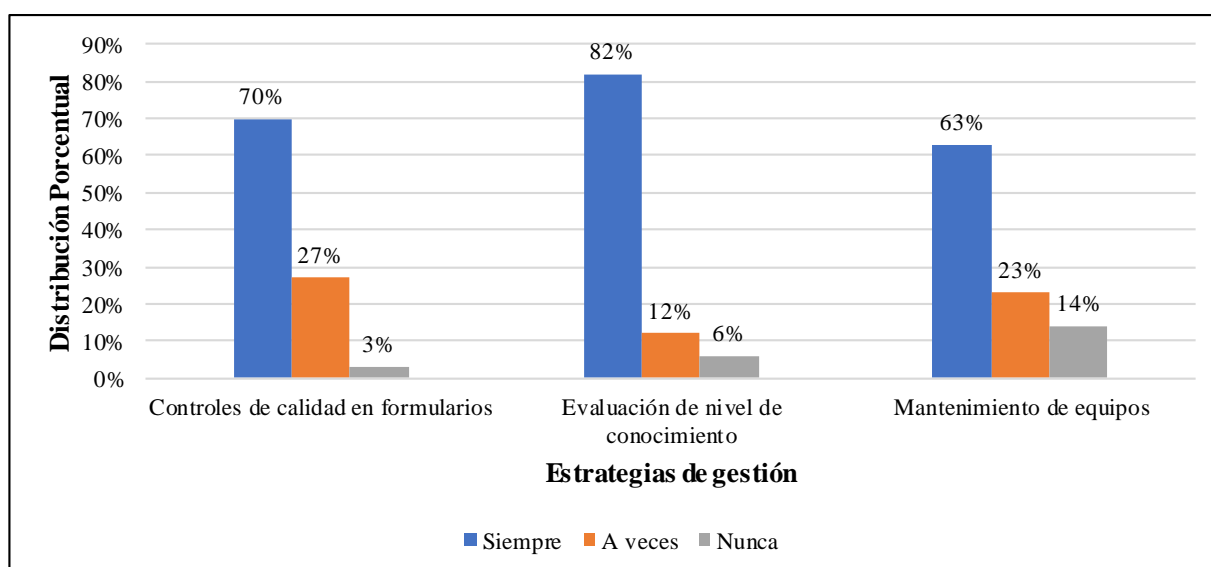
cual el 2% refirió no conocer sobre ello. En cuanto al uso, el 27% destacó no hacer uso de estos, considerando que las actividades del área exigen mayor tiempo de atención de cuidados directos. Mientras que en la observación se evidenció que muchas veces el personal de salud no cumple con los protocolos por falta de recursos.

**Tabla 7.** Estrategias de calidad para fortalecer aplicación de Score Mamá.

Estrategias	Si		No	
	F	%	F	%
Formación sobre Score Mamá	61	98%	1	2%
Implementación de guías sobre Score Mamá	61	98%	1	2%
Uso de guías y protocolos	45	73%	17	27%

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Las estrategias implementadas por parte de la casa de salud (Figura 7), se aplica control de calidad en los formularios de Score Mamá con una frecuencia de siempre con el 70%, La evaluación de conocimientos fue el más valorado con el 82% que siempre se lo hace al personal. El parámetro menos valorado fue el déficit de mantenimiento de equipos y materiales que se usan para la toma de signos vitales, en donde el 14% respondió que nunca se ha hecho y el 23% que a veces se lo realiza.



**Figura 8.** Estrategias de gestión implementadas para aplicación del Score Mamá.

**Fuente:** Encuesta realizada a personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Al considerar que el nivel de conocimiento del personal de salud y la valoración de este como una de las principales estrategias de calidad que juega un rol fundamental en optimizar los cuidados y atenciones a mujeres en el área de ginecoobstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, se planteó la identificación de los niveles de conocimientos desde sus nociones para identificar posibles fallas en la aplicación, registro o valoración de los parámetros que establece el instrumento, determinando que el 32% reflejó un nivel alto al responder de 8 a 9 pregunta acertadas, seguido del 52% con un nivel medio al responder de 6 a 7 preguntas de las que se plantearon, y el 8% que reflejaron un nivel bajo con el 16% al responder menos de 5 preguntas. Lo cual tuvo un comportamiento contrario a los establecidos en el estudio de Oña y Garzón (30), en donde en relación con el nivel de conocimientos valorados antes de la capacitación se identificó un nivel moderado en el 58% de los participantes seguido de nivel bajo en el 37.5 %.

Al igual, se coincide con Oña y Garzón (30), al considerar, que la mejora continua de las capacidades del personal de salud debe ser una de las estrategias principales a ser implementadas en materia de políticas asistenciales que apunten a la reducción de muertes maternas, señalando que la calidad de atención obstétrica estará sujeta al número y disponibilidad de personal capacitado y cualificado en los centros asistenciales.

El presente estudio reflejó un llenado adecuado del Score Mamá en el 86% de la muestra estudiada, que el 16% lo relizan de manera correcta a veces y el 3% nunca lo realizaron bien durante el tiempo de aplicación del estudio. El parametro con mayor valoración que se registró en el estudio fue el de los signos vitales, en donde el 95% del personal lo realizan siempre y el 5% a veces, la asignación de puntuación fue uno de los parametros menos valorados, considerando que el 3% presentó error en esta puntuación, aún cuando es uno de los parametros de mayor relevancia para la toma de decisiones a los que orienta el Score Mamá, en cuanto a la evolución que se presenta en el manejo del Score Mamá, se estable una diferencia entre el estudio de Rodas (34), donde para el 2017 el autor refirió que existieron anomalías en el control de signos vitales en el 45.18% de la muestra según datos del Score Mamá y la aplicación de sus formularios.

En el presente trabajo al valorar el uso de recursos metodológicos como guía y protocolos el departamento de docencia refiere que como estrategia se mantiene presencia de recursos

metodológicos basados en evidencia para ser usado por el personal del área, del cual el 2% refirió no conocer sobre ello. En cuanto al uso, el 27% destacó no hacer uso de estos, considerando que las actividades del área exigen mayor tiempo de atención de cuidados directos. Lo que presenta un avance significativo en el uso de herramientas basadas en evidencia que permita la toma de decisiones del personal acorde a los cuadros clínicos que se presenten según la puntuación del Score Mamá y los niveles de Salud en los que se encuentre desarrollando sus acciones, esto establece una diferencia significativa entre el trabajo de Rodas (34), quien manifestó que no existió un cumplimiento de la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en el 76.75% de la muestra estudiada.

Esto genera una reflexión más profunda desde la funcionalidad de actividades y acciones que desarrolla cada profesional desde el propio perfil de la carrera, en donde más allá de contar con el instrumento de valoración, es el conocimiento de la aplicación que le dan a este, lo que tiene que ver con su autonomía e interrelación de actividades, que partiendo desde un juicio clínico le orienta a la toma de decisiones inmediatas para asegurar la vida materno infantil. Además, de hacer referencia al manejo de Score Mamá según resultados y sus orientaciones que brinda, validando esto al preguntar sobre qué acciones tomaría el personal de salud encuestado en caso de encontrar alteración en los parámetros, destacando que el 98% acertaron en las acciones que aplicaría activaría claves obstétricas acorde al caso clínico que se presente. Lo que coincide con el estudio de Altamirano (31), quien concluye refiriendo que bajo la autonomía de toma de decisiones del personal de salud fue posible identificar y clasificar de manera precoz los riesgos obstétricos a los que estuvieron expuestas las gestantes.

Por otro lado, entre otras estrategias de calidad aplicadas para el mejoramiento de la calidad de atención de mujeres en el área de ginecoobstetricia, se pudieron encontrar el control de calidad en los formularios de Score Mamá con una frecuencia de siempre con el 70% y el parámetro menos valorado fue el déficit de mantenimiento de equipos y materiales que se usan para la toma de signos vitales, en donde el 14% respondió que nunca se ha hecho y el 23% que a veces se lo realiza. Aunque no se hayan establecido estudios previos para la valoración de los parámetros antes mencionado, el presente trabajo refleja la preocupación o posible desatención de un manejo y mantenimiento programado de insumos y equipos usados por el personal de salud al momento de la atención, lo cual figura como uno de los puntos fundamentales en la seguridad del paciente el contar con equipos en óptimas condiciones. Lo cual a través de la observación se determinaron que estos fueron un limitante para que el personal de salud desempeñe sus funciones en la identificación de riesgos obstétricos.

En cuanto a las características sociodemográficas del personal que labora en estas áreas, que, a pesar de no haber establecido una relación significativa entre sexo y edad del personal y los procedimientos de la gestión de calidad en el servicio de ginecoobstetricia, se encontraron iguales comportamientos entre el trabajo desarrollado por Oña y Garzón (30) donde el grupo etario el más frecuente fue de 30 a 39 años con 32.4 %, en relación al sexo femenino fue el más frecuente con 73 %. Similar a ello el presente estudio predominaron las edades entre 36 a 40 años con el 31%, seguido del 22% correspondiente a edades entre 26 a 30 y de 31 a 35 años; en cuanto al sexo, el 73% fueron mujeres.

## **CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

El presente estudio reafirma la importancia de la aplicación de gestión de calidad en la aplicación de la Estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, reconociendo la relevancia que tiene la aplicación, valoración y orientación de acciones según resultados obtenidos a través del instrumento de valoración del score mamá, al igual que el rol fundamental que desempeña el equipo interdisciplinario de las casas de salud.

La investigación permitió identificar que los profesionales de salud tienen un nivel de conocimientos sobre score mamá alto y medio, determinando que el personal identifica de manera correcta los signos de alarma, las complicaciones, funciones del equipo que brinda atención materna en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha cuenta con un protocolo estandarizado.

Respecto al registro de los datos en la historia clínica como los signos vitales e interpretación de puntaje del Score Mamá, los profesionales del servicio de Ginecología y Obstetricia lo realizan de manera oportuna, concluyendo que el manejo de la información es óptimo.

En la aplicación de procesos de gestión implementados por el Departamento de Calidad para la evaluación de atención en la morbilidad materna en el área de Gineco-Obstetricia del hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha, se destaca la formación en el manejo de la estrategia a personal del área de manera permanente, la dotación de recursos metodológicos que respalden la toma de decisiones basados en evidencias, la evaluación o monitoreo en correcto llenado del formulario y evaluación de conocimientos de manera periódicas.

La dotación y mantenimiento de equipos y recursos usados para la toma y control de constantes vitales, fue una de las estrategias menos atendidas lo cual limita el accionar o sesga la intervención de los profesionales.

### **5.2. Recomendaciones**

Posterior a la ejecución de la presente investigación se establece como recomendaciones a,

### **El personal de salud:**

Reforzar conocimientos sobre las funciones y roles que se tienen por cada uno de los profesionales que se encuentran atendiendo para optimizar la capacidad de respuesta y coordinación de actividades del personal de salud durante la asistencia de emergencias obstétricas.

A pesar de que se obtuvieron resultados favorables que permite establecer un nivel de conocimientos óptimos sobre Score Mamá, se recomienda continuar la capacitación y actualización de los profesionales para que todos cuenten con la información de atención materno-neonatal.

Que los profesionales en las unidades operativas de primer nivel realicen una valoración médica integral para la detección oportuna de riesgos obstétricos previos a la atención del parto y puerperio para evitar complicaciones.

### **A la casa de salud:**

Garantizar la dotación de insumos, materiales y equipos en el servicio de Ginecología y Obstetricia para la atención materno-infantil para disminuir la mortalidad materna en la Provincia de Esmeraldas, a través de la atención oportuna e integral.

Los responsables de la unidad de control de calidad del HDTC como parte del proceso de mejoramiento continuo de la calidad realicen coordinaciones permanentes con el primer nivel de atención con la finalidad de mejorar las valoraciones y referencias hacia el segundo nivel de atención.

### **A las usuarias:**

Acceder a los recursos y atenciones brindadas en materia materno infantil en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. Además, poner en práctica recomendaciones que brinde el personal de salud para garantizar cuidados óptimos durante el embarazo y etapas de postparto.

### **A la Maestría en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias Médicas de la PUCESE:**

Que, a través de sus procesos de vinculación con la comunidad, genere procesos de formación para que personal de salud pueda acceder a la actualización de conocimientos en la aplicación

de estrategias de prevención de muertes materno infantil. Además, contribuir en los aportes investigativos basados en evidencias a través

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Primera edición. Quito: MSP, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna, 2017. Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
2. Henríquez R., Rodríguez A., González F, López R., ábalos E., Chapman E. Síntesis de la evidencia para informar políticas en informar políticas en salud. Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso atención materna calificada y de calidad. Quito: Ministerio de Salud Pública, 2011. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-3695&alias=23036-reduccion-mortalidad-materna-ecuador-opciones-politica-mejorar-acceso-a-atencion-materna-calificada-calidad-036&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-3695&alias=23036-reduccion-mortalidad-materna-ecuador-opciones-politica-mejorar-acceso-a-atencion-materna-calificada-calidad-036&Itemid=270&lang=es)
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Repositorio de la OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Panamericana de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Centro de Prensa de la OPS, 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Varios%20de%20estos%20pa%C3%ADses%20presentaban,que%20las%2017.000%20de%201990](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Varios%20de%20estos%20pa%C3%ADses%20presentaban,que%20las%2017.000%20de%201990)
5. Centro Latinoamericano de Perinatología. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. 2017. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
6. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000; 26( 2 ): 99-114. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es)

7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Estadísticas de Defunciones Generales en el Ecuador. Muertes Maternas 2018-2019. Base de datos INEC. 2020. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Defunciones/>
8. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
9. Organización Mundial de la Salud. Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio: Manual. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. 2016, ISBN 978 92 4 354827 2. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252631/9789243548272-spa.pdf?sequence=1>
10. Amador Porro Carlos O, Cubero Menéndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun; 36 (2) :175-179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es).
11. Chacón Santos Javier, Rugel Kamarova Susana. Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. Rev. Espacio. Vol. 39 (Nº 50); 2018. Pág. 14. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
12. Montoya Agudelo Cesar, Boyero Saavedra Martín. El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. Rev. Visión de Futuro. 2016; vol. 20, núm. 2, pp. 1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3579/357947335001/html/index.html>
13. Organización Internacional del Trabajo. Maquinaria, instalaciones y equipos. Sala de prensa OIT. 2017. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/machinery-plant-equipment/lang-es/index.htm>
14. Huapaya Capcha Yoselin. Gestión por procesos hacia la calidad educativa en el Perú. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, ISSN-e 2542-3088. 2019. Vol. 4, Nº \_\_\_\_\_.8; págs. 243-261. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062656>
15. Torres Fernández José Patricio, Gallo Mendoza Jaime Gustavo, Hallo Alvear Rodrigo Fernando, Abcarius Joline Jaraiseh, Muriel Páez Miguel Humberto, Fernández Lorenzo Angie. Information management as a decision-making tool in health: most probable scenarios. Rev cubana Invest Bioméd [Internet]. 2017; 36 (3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000300010&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300010&Ing=es)

16. Bautista Rodríguez, Luz Marina, Vejar Ríos, Leidy Yeraldin, Pabón Parra, Mary Rolecxy, Moreno, Jackson Jesús, Fuentes Rodríguez, Ludy, León Solano, Kenny Yelibeth, Bonilla, Jorge Andrés. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016;7(1):1195-1203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375007>
17. García, Arminda, Cultura de servicio en la optimización del servicio al cliente. *Telos* [Internet]. 2016;18(3):381-398. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99346931003>
18. Falcones Benalcázar MJ, González Landázuri JG. Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Hallazgos21* [Internet]. 11 de marzo de 2019; 4 (1): 31-40. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330>
19. Ministerio de Salud Pública. CONE en el Sistema Nacional de Salud. Quito: MSP; 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
20. Quezada, J., Garay, L., Merchán, M., Guzmán, M., Ramones, A., Cárdenas, C., y Condo, J. Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 325-332. 2019. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_3\\_2019/14\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf)
21. Organización Panamericana de la Salud. Definición de defunción materna. Sala de información OPS, 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/areas-de-trabajo/desigualdades/item/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna>
22. Organización Panamericana de la Salud. Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna. Sala de información OPS, 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna>
23. Ministerio de Salud Pública del Perú. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica-Parte, P. I Oficina General de Epidemiología-Ministerio de Salud. Glosario. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_glosario.pdf](http://www.dge.gob.pe/buho/buho_glosario.pdf).

24. Acelas, D., Oróstegui, A., y Alarcón, M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. 2016. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(3), 181-188., Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300003>
25. Guevara-Ríos, E. Estado actual de la morbilidad materna extrema en el Perú. 2019. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 5(1), 7-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2016156>
26. Pérez-Fuillerat, Natalia, Solano-Ruiz, M. Carmen y Amezcua, Manuel Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria [online]. v. 33, n. 2, pp. 191-196. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>>. ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>.
27. Cienfuegos Velasco María de los Ángeles, Cienfuegos Velasco Adriana. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarrollo. Educativo [revista en la Internet]. 2016. 7(13 ): 15-36. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672016000200015&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015&lng=es).
28. López Lemos, Paloma. Cómo documentar un sistema de gestión de calidad según ISO 9001: 2015. FC EDITORIAL, 2015. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=eMKUDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT19&dq=la+aplicaci%C3%B3n+de+procesos+de+gesti%C3%B3n+de+calidad+permite+documentar+procesos,+procedimientos+y+asignaciones+de+responsabilidades+para+que+sea+posible+lograr+y+alcanzar+pol%C3%ADticas+y+objetivos+de+calidad.+Un+sistema+de+gesti%C3%B3n+de+calidad+permite:+mejorar+l&ots=MqU1cd4OyW&sig=2w7668IPv0XWuUYjwQ22mm7s64Q#v=onepage&q&f=false>
29. Valencia, W. Valoración del Score Mamá en pacientes hospitalizadas durante la gestación y puerperio. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Tesis de Postgrado previo a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad del Azuay, 2018. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8598/1/14265.pdf>
30. Oña, A. y Garzón. Impacto del entrenamiento con simuladores de alta definición para mejorar las destrezas y conocimientos al enfrentar emergencias relacionadas con la sepsis obstétrica en el personal de salud de primer nivel del distrito 17D03 de la ciudad de Quito en el período 2019-2020. Tesis de grado previo a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. 2020. Repositorio de Tesis de la Pontificia

- Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18338/TESIS%20ALEX%20%C3%91A%20PAUL%20GARZON..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Altamirano, L. Impacto del Score Mama sobre la mortalidad materna en mujeres embarazadas con más de 20 semanas de gestación en el servicio de emergencia del Hospital Yerovi Mackuart de la ciudad de Salcedo. Tesis de postgrado, previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. Disponibles en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5769/1/PIUAMED021-2017.pdf>
32. Quezada, J., Garay, L., Merchán, M., Guzmán, M., Ramones, A., Cárdenas, C., y Condo, J. Trastornos hipertensivos y utilidad del score MAMÁ y score MACAS en gestantes mestizas y de etnia SHUAR. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 325-332. 2019. Disponible en:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_3\\_2019/14\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos_hipertensivos.pdf)
33. Quezada Galindo J, Garay García L, Pillco Buestan S, Peralta Verdugo J, Paguay Paredes D. Validación del Score Mamá y Macas en pacientes de la Región Amazónica del Ecuador. *Rev. Med. Vozandes*. 2020; 31 (2): 11 – 17. Disponible en:  
[https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/01\\_A0\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/01_A0_01.pdf)
34. Rodas, P. Artículo de tesis: Caso clínico "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 (evaluado por un especialista en Gineco-obstetricia), en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en el año 2016". Repositorio de tesis de grado y postgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2017). Recuperado de:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16066>
35. Ediciones Legales. Constitución de la República del Ecuador. 2016. Disponible en:  
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
36. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2006. Disponible en:  
[https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)

# ANEXOS

Anexo A: Instrumento de recolección de información: Cuestionario/ Test de conocimiento



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

La

información proporcionada será confidencial, será usado solo con fines académicos y no serán usados para otras actividades, por lo que no se le compromete en nada.

Datos Sociodemográficos

- 1.- Edad: 20-25  26-30  31-35  36-40  41 en adelante
- 2.- Sexo: Mujer  Hombre
- 3.- Estado civil: Soltero  Casado  Unión Libre  Divorciado  Viudo
- 4.- Instrucción: Tercer nivel  Cuarto nivel

Datos generales Conocimiento Seleccione la respuesta correcta

**1.- ¿Cuál es el concepto de score mama?**

Opción	Si	No
Estrategia para reducir la mortalidad materna y neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es un instrumenta para le detección temprana de mortalidad materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los dos conceptos son correctos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.- ¿Qué parámetros valora el score mama?**

Opción	Si	No
Estado de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteinuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuencia cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saturación de oxígeno		
Temperatura		

3.- ¿Qué se debe hacer cuando los parámetros están alterados? Opción Si No -

Opción	Si	No
Comunicar al acompañante.		
Administrar medicación		
Activar claves.		

4.- ¿Quién es el encargado de brindar la información que indica el médico tratante a los familiares de la paciente?

Opción	Si	No
Asistente 1		
Asistente 2		
Circulante 5		

5.- ¿Cuándo se encuentra presente la proteinuria en la orina de la paciente?

Opción	Si	No
Alteración renal		
Diabetes gestacional		
Preeclampsia		

6.- ¿Cuáles son los signos de alarma que indica el Score Mama?

Opción	Si	No
Visión borrosa		
Cefalea		
Mareo		
Dolor abdominal		
Sangrado genital		
Fiebre		

**7.- ¿Al momento de activar las claves se las ha dividido por tiempo los cuales se indica a continuación?**

Opción	Si	No
Minuto 0		
Minuto 1 al 20		
Minuto 20 al 60		
A partir de los 60 minutos		

**8.- ¿En qué formularios registra los signos vitales?**

Opción	Si	No
a) Formulario 05		
b) Formulario 06		
c) Formulario 051		
d) Formulario 053		
e) Formulario 08		

**9.- ¿Después del parto la toma de los signos vitales y la valoración del score mama se debe realizar?**

Opción	Si	No
a) cada 5 minutos		
b) cada 15 minutos		
c) cada 20 minutos		

**10.- Última vez que recibió un curso o formación sobre Score Mamá:**

<6 meses  6 m- 1año  1-2 años  >2 años  Nunca

**11.- Cada cuanto tiempo considera necesario recibir formación sobre Score Mamá**

<6 meses  6 m- 1año  1-2 años  >2 años  Nunca

**11. ¿Ha recibido formación con respecto al uso de herramientas metodológicas (guías, vías, protocolos o manuales de atención en salud) en el uso correcto del Score mamá**

- Sí

- No

De qué tipo:

- Máster  - Experto  - Cursos  - Jornadas  - Congresos

- Otros

**12.- ¿En el servicio que trabaja actualmente, ¿hay disponible alguna guía, vía, protocolo o manual sobre Score mamá?**

- Sí

- No

**13.- ¿Han hecho uso de la guía o protocolo disponible en el área?**

- Sí

- No

**14.- ¿Se realiza controles de calidad sobre el correcto llenado de Score mamá?**

-Siempre

-A veces

-Nunca

**15.- ¿Se evalúan los niveles de conocimiento sobre el Score Mamá?**

-Siempre

-A veces

-Nunca

**16.- ¿Se da mantenimiento a los equipos que usas para el control de signos vitales?**

-Siempre

-A veces

-Nunca

**¡Gracias por su colaboración!**

**Anexo B:** Guía de observación

**TEMA:** Gestión de calidad en la aplicación del Score Mamá en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital esmeraldas sur delfina torres de concha

**OBJETIVO** Analizar la gestión de calidad en la aplicación de la Estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Lugar o Área:.....

<b>Aspectos</b>	<b>Frecuencia de cumplimiento</b>	<b>Comentario</b>
<b>Cuenta con todos los materiales y equipos para la toma de signos vitales a la gestante y/o puérpera</b>		
<b>Permite a la gestante y/o puérpera descansar de 10 a 30 min antes de tomar la presión arterial cuando está ha estado deambulando</b>		
<b>Realiza el registro de signos vitales en el score mama de manera adecuada</b>		
<b>Toma las acciones pertinentes que se debe realizar según las puntuaciones del score mamá</b>		
<b>Brinda una atención integral de calidad a los pacientes</b>		
<b>Es adecuado /a y amable con las pacientes de manera que esta se sienta satisfecha de la atención brindada</b>		
<b>Explica a las pacientes cada uno de los procedimientos que se le van a realizar con un lenguaje claro y sencillo</b>		
<b>Brinda información a los familiares a cerca del estudio de la paciente</b>		
<b>Realiza un correcto llenado del formulario de Score mama</b>		
<b>Cumple con los tiempos de registros</b>		
<b>Registra los signos vitales valorados</b>		
<b>Asigna puntuación dependiendo de cada signo vital</b>		
<b>Realiza sumatorio total del puntaje</b>		