



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

**TEMA:**

Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023.

**AUTORES:**

Espinoza Pizarro Jorge Eduardo  
García Mero Katherine Betzabeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.**

**TUTORA:**

Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia Mgs.

**Guayaquil, Ecuador**

**02 - mayo - 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MOLINA DE LA VERA LAURA HORTENCIA MGS.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA.MGS**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Espinoza Pizarro Jorge Eduardo

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, al 02 del mes de mayo del año 2023**

**AUTOR**

f.

\_\_\_\_\_  
Espinoza Pizarro Jorge Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **García Mero Katherine Betzabeth**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, al 02 del mes de mayo del año 2023**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**García Mero Katherine Betzabeth**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Espinoza Pizarro Jorge Eduardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al 02 del mes de mayo del año 2023**

**AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Espinoza Pizarro Jorge Eduardo**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **García Mero Katherine Betzabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al 02 del mes de mayo del año 2023**

**AUTOR:**

*Katherine García M*

f. \_\_\_\_\_  
**García Mero Katherine Betzabeth**

# URKUND

URKUND

Lista de fuentes Bloques Julia Yndelira Garrido (julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec)

Documento [Espinoza\\_Garcia.docx](#) (D165391351)

Presentado 2023-04-28 09:41 (-05:00)

Presentado por julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec

Recibido julia.garrido.ucsg@analysis.arkund.com

Mensaje Tesis\_Espinoza\_Garcia [Mostrar el mensaje completo](#)

de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de actividades de los profesionales de enfermería en el protocolo de Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, periodo 2023

AUTORES: Espinoza Pizarro Jorge Eduardo García Mero Katherine Betsabeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.

TUTORA: Lcda. Molina De La Vera Laura Hortencia Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2022-2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betsabeth como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ LCDA Molina De La Vera Laura Hortencia MGS.



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecerle a Dios por todo, principalmente por la vida que me a prestado, la sabiduría, la fortaleza y siempre guiando cada paso que doy para poder culminar esta hermosa profesión.

Agradecerles a mis padres por todo el apoyo incondicional que me han dado, por el cariño la confianza que han puesto en mí, gracias a ellos e podido cumplir una meta más.

Agradezco a mi hermana por el apoyo brindado, por ser un ejemplo como profesional, como amiga y compañera gracias por sus consejos y por siempre estar ahí sobre todas las cosas.

Agradezco a toda la familia Espinoza Pizarro, abuela, tíos en especial a mis Tíos Calixto, Dalila, Miriam y Marcos Pizarro, que confiaron en mi, por el cariño brindado y por el apoyo incondicional de cada uno, gracias a todos.

Agradezco a mi hija por confiar en mí, mis primos, amigos y compañeros en especial a Magdalena, karem, Viviana y Ruth que siempre estuvimos juntos en las buenas y las malas nunca nos dimos la espalda gracias por todo.

Agradezco a los docentes de la carrera de enfermería por ser grandes profesionales por compartir todos sus conocimientos y ser parte fundamental en mi aprendizaje, a mi tutora de tesis Lcda. Laura Molina por sus consejos y enseñanzas durante mi periodo de titulación.

***Espinoza Pizarro Jorge Eduardo***



## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de titulación está dedicado principalmente a Dios por darme salud y sabiduría para poder culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres WENSESLADO JORGE JOSE ESPINOZA VALLEJO y SONIA MIRELLA PIZARRO SUAREZ, por sus consejos y valores que me han inculcado desde pequeño gracias a ellos son la persona que soy, a mi hermana TATIANA MIRELLA ESPINOZA PIZARRO y mi hija JOSELINE, que han sido y son un pilar fundamental en mi formación académica, brindándome su apoyo incondicional, económica, moral y emocional.

A mi Familia Pizarro Suarez, abuela materna, tios, primos, amigos, compañeros y a todas las personas que me han ayudado a lo largo de toda mi carrera universitaria para no rendirme seguir adelante en mis propósitos y poder estar aquí.

***Espinoza Pizarro Jorge Eduardo***

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mi universidad gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad. Gracias a mis padres que fueron mi principal apoyo y motivador para cada continuar sin tirarla toalla

Este es un momento especial que espero, que perdurará en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis a ellos a si mismo les agradezco

***García Mero Katherine Betzabeth***

## **DEDICATORIA**

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles

A mi padre que me brindó su apoyo para seguir adelante en la carrera

A mi esposo que me alentó y me consejo a seguir adelante a pesar de los momentos más difíciles de mi carrera, le agradezco mucho sus consejos y apoyo que me brindo

***García Mero Katherine Betzabeth***



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

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MOLINA DE LA VERA LAURA HORTENCIA. MGS**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. JULIA YNDELIRIA GARRIDO**

# CALIFICACIÓN

---

JORGE EDUARDO ESPINOZA PIZARRO

---

KATHERINE BETZABETH GARCIA MERO

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION .....	7
1.3. JUSTIFICACION .....	8
1.4. OBJETIVOS.....	9
CAPITULO II .....	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
2.1.2. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1.3. MARCO LEGAL .....	21
CAPITULO III .....	22
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	28
Cumplimiento De Actividades De Los Profesionales De Enfermería .....	28
Características Sociodemográficas Del Profesional De Enfermería Que Labora En El Área De Gineco-Obstetricia .....	29
Valoración De Enfermería En Gestantes Con Clave Azul .....	35
Actividades De Los Profesionales De Enfermería En La Clave Azul .....	37
Actividades De Enfermería En Dosis De Impregnación, Mantenimiento En La Clave Azul.....	43
DISCUSIÓN .....	44
CONCLUSIONES.....	46

RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS .....	57
Carta De Aprobación De Parte De La Universidad Católica Santiago De Guayaquil.....	57
Carta De Aprobación Por Parte Del Hospital Donde Se Realizará El Estudio .....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: cumplimiento de las actividades en los profesionales de enfermería en el protocolo de Clave azul .....	28
Figura 2: Clasificación de los datos sociodemográficos por edades del personal de enfermería.....	29
Figura 3: Clasificación de los datos sociodemográficos por cargos que cumple el personal de enfermería .....	30
Figura 4: Clasificación de los datos sociodemográficos por el cargo académico el personal de enfermería .....	31
Figura 5: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por el tiempo que labora en el área de gineco-obstetricia .....	32
Figura 6: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por las horas de trabajo que cumplen en el área de gineco-obstetricia .....	33
Figura 7: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por la perspectiva propia que tienen los profesionales de enfermería sobre sus conocimientos del protocolo " clave azul" .....	34
Figura 8: Aplicación y cálculo del Score Mamá por parte de los profesionales de enfermería en gestantes diagnosticadas de algún síndrome hipertensivo.....	35
Figura 9: tipos de valoraciones que aplican los profesionales de enfermería en gestantes con clave azul .....	36
Figura 10: Colocación de la sonda vesical y control de orina en las gestantes con clave azul.....	37
Figura 11: Canalización de 2 accesos venosos y permeabilidad.....	38
Figura 12: Verificación de signos y síntomas de Alarma en las gestantes.....	39
Figura 13: Revisión de exámenes de laboratorios.....	40
Figura 14: Reconocimiento y manejo de convulsiones.....	41
Figura 15: Clasificación del riesgo obstétrico .....	42
Figura 16: Intervenciones de enfermería en dosis de impregnación y mantenimiento en pacientes diagnosticadas con clave azul.....	43



## RESUMEN

Las intervenciones de enfermería en la clave azul, se las define prácticamente como acciones que implementa estos profesionales cuando hay presencia de pacientes con cualquier tipo de síndrome hipertensivo. **Objetivo:** Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023. **Diseño:** descriptiva, cuantitativa, transversal, prospectiva. **Población:** 99 profesionales de enfermería que laboran en el área gineco-obstétricas. **Técnica:** encuesta y observación directa. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas, matriz de observación directa, matriz de observación indirecta. **Resultados:** Respecto a los datos sociodemográficos de los profesionales, el 37.5% está entre los 31 a 41 años, 76% cuidados directos, 72% son licenciados/a (tercer nivel de estudios), 41% trabajan en el área más de 12 meses, 73% cumplen 12 horas de turno. Valoración: 100% usa el score mamá y evaluación cefalocaudal. Intervenciones generales: 100% colocación de vías periféricas, sonda vesical/control, signos de alarma, reconocen y manejan convulsiones en gestantes, 63% clasifica a las pacientes por riesgo materno. Preparación y administración del sulfato de magnesio: 88% cumple con las dosis de impregnación, 100% con la de mantenimiento. **Conclusión:** hemos analizado que el cumplimiento de las actividades de enfermería en el protocolo de la clave azul, es medianamente correcto, hablando de la documentación; existe un 12% de profesionales que no aplican correctamente las actividades en las dosis de impregnación y es donde hay la gran posibilidad que las gestantes desarrollen algún tipo de complicaciones.

**Palabras Claves:** Actividades, Azul, Cumplimiento, Enfermería, Profesionales, Protocolo

## **ABSTRACT**

Nursing interventions in the blue key are practically defined as actions implemented by these professionals when there is a presence of patients with any type of hypertensive syndrome. Objective: To analyze the compliance of the activities of nursing professionals in the key blue protocol in pregnant women treated in a hospital in the city of Guayaquil. Design: descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective. Population: 99 nursing professionals who work in the gynecologic-obstetric area. Technique: survey and direct observation. Instrument: Questionnaire, direct observation matrix, indirect observation matrix. Results: Regarding the sociodemographic data of the professionals, 37.5% are between 31 and 41 years old, 76% direct care, 72% are graduates (third level of studies), 41% work in the area for more than 12 months, 73% fulfill 12 hours of shift. Assessment: 100% use the mother score and cephalocaudal evaluation. General interventions: 100% placement of peripheral lines, bladder catheter/control, warning signs, recognize and manage seizures in pregnant women, 63% classify patients by maternal risk. Preparation and administration of magnesium sulfate: 88% comply with the impregnation dose, 100% with the maintenance dose. Conclusion: we have analyzed that the fulfillment of the nursing activities in the protocol of the blue key is moderately correct, speaking of the documentation; there is a 12% of professionals who do not correctly apply the activities in the impregnation doses and it is where there is a great possibility that pregnant women develop some type of complications.

**Keywords: Activities, Blue, Compliance, Nursing, Professionals, Protocol**

## INTRODUCCIÓN

La finalidad de este estudio es determinar el cumplimiento de actividades en los profesionales de enfermería en el protocolo de la clave azul en gestantes. La clave azul, entiende los síndromes hipertensivos en la mujer embarazada, es un problema grave, considerado uno de los primeros problemas a abatir al nivel mundial(1), por eso, se considera que la acción rápida y eficaz del personal de salud en primera línea para este caso, como lo es enfermería, es primordial para evitar la morbi-mortalidad materna-infantil.

Los profesionales de enfermería tienen muchos objetivos que cumplir, en el caso de la clave azul, tiene el compromiso de priorizar y optimizar los cuidados de la salud en evitar y en caso de que ya haya un diagnóstico, tratar, a la mujer con cualquier tipo de trastorno hipertensivo asociado al embarazo, parto o postparto, así se disminuirán las complicaciones que esta patología produce en la mujer e incluso en el feto(2).

Los síndromes hipertensivos es uno de los problemas y considerados como una de las complicaciones más graves que puede llegar a padecer la mujer en su proceso de gestación o postparto, actualmente presenta una controversia obstétrica por el manejo-prevención-control que se provee a la mujer embarazada con hipertensión, esto se asocia a los altos índices de morbimortalidad materna neonatal(2). Por lo tanto, el ente rector de la salud, MSP (Ministerio de Salud Pública), dispone una estrategia llamada Score Mama, que incluye el control de la presión arterial en cada control del embarazo, con el objetivo de diagnosticar-manejar-controlar el riesgo obstétrico por hipertensión, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp.

Según la Organización mundial de salud-año 2019; la muerte materna es increíble e inaceptablemente alta. Todos los días, al nivel mundial unas 830 mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o postparto. En el 2015 se estimaron unas 303000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se

producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado(3).

Desde el año 1990 en distintos países africanos han disminuido la prevalencia de mortalidad materna, hasta el 2015, se presentaron 2000 fallecimientos en cada 100000 nacidos vivos, preceptuando así, solo el 2.3% de reducción al año; sin embargo, en Asia y norte de África, se reportó la superación del 5.5% de casos no reportados de muertes maternas(4).

La importancia del cumplimiento de diferentes actividades como profesionales de enfermería es primordial como parte del equipo de profesionales de la salud, por lo tanto, las actividades deben ser cumplidas de forma adecuada, eficiente y eficaz, para contribuir a la detección oportuna de los riesgos obstétricos. Por ende, se propone realizar un estudio sobre el cumplimiento de actividades en el protocolo de clave azul en gestantes con complicaciones obstétricas; con el fin de determinar el cumplimiento de actividades en los profesionales de enfermería.

## CAPITULO I

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La clave azul, entiende los síndromes hipertensivos en la mujer embarazada, es una complicación grave, considerado uno de los primeros problemas a abatir al nivel mundial, por eso, se estima que la acción rápida y eficaz del personal de salud en primera línea para este caso, como lo es enfermería, debe afrontar. Por ende, el cumplimiento de las intervenciones de enfermería es de suma importancia para poder manejar este tipo de procedimientos, porque aquella profesión es la que tiene el primer contacto con estas pacientes, además de que las primeras funciones en esta gestante la cumplen la enfermera

Según la Organización Panamericana de la Salud, alrededor del mundo cada día mueren un aproximado de 830 mujeres por alguna complicación en el embarazo o después del parto, la gran mayoría de estos decesos, son evitables o prevenibles con un correcto diagnóstico durante sus controles prenatales; reportando en el 2013, alrededor de 289.000 mujeres fallecidas por alguna causa obstétrica(5)

El Ministerio de Salud Pública, en el año 2014, reportaron en Ecuador 166 muertes maternas, perteneciendo al 60%, siendo las enfermedades hipertensivas, hemorragias, sepsis en embarazo, principales razones de mortalidad, desde entonces, se comenzó con estrategias, como la vigilancia y registro de estos casos e incluso el análisis; en el año 2015, se conoció 150 muertes maternas, colocando las patologías hipertensivas, como la primera causa, con el 31.11% y hemorragias postparto, con el 12%(6).

Se estima que, de cada deceso materno, nueve terminan con complicaciones materna severa, por ende, las intervenciones respecto a los cuidados a la mujer en estado crítico ha evolucionado, por consiguiente, se intenta lograr cambios y deteriorar ese gran número de casos con complicaciones en gestantes o puérperas; por ende, la Autoridad Sanitaria nacional, implementa otra estrategia llamada alarma materna, con ayuda del score mama, esto clasifica el riesgo obstétrico para precisar la toma de decisiones dependiendo la causa por colores, quiere decir, si es hemorragia, pertenece al color rojo, sepsis, pertenece al color amarillo e hipertensión, al color azul(6).

Según la Organización Mundial de la Salud, año 2022; las emergencias por activación de clave azul, ocurren del 15 al 35% de las embarazadas, más aún en países subdesarrollados y africanos, colocando a Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía entre las tasas más altas de prevalencia en síndromes hipertensivos en gestantes, e India con un 10% de muertes infantiles por madres que tengan antecedentes de hipertensión; al nivel del mundo los SH en gestantes son la primera morbilidad y segunda causa de mortalidad(7).

El Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana-año2019; estima que de 7 a 10 embarazos están con algún síndrome hipertensivo, pero más incidente es la pre eclampsia, presentándose en 5/10 gestantes, con una mortalidad materna de hasta el 1 o 2% y mortalidad infantil entre 10 al 35%; asegurando que el 100% de estas mujeres en el segundo embarazo vuelven a ser diagnosticadas de un síndrome hipertensivo mucho más grave que el anterior(8).

De acuerdo al protocolo SCORE MAMA establecida por el Ministerio de Salud en Ecuador, La clave azul, atiende los síndromes hipertensivos en la mujer embarazada, que es un problema grave por eso, se considera que la acción rápida y eficaz del personal de salud de primera línea como es Enfermería debe atender de forma eficaz y eficiente.

Al nivel de la institución, se ha podido verificar el ingreso constante de mujeres con manifestaciones clínicas típicas por hipertensión arterial, como edematización en miembros, convulsiones, cefaleas, ven destellos o escuchan

zumbidos, activándose rápidamente la clave azul, donde interviene como primera captación el staff de enfermería con su rol asistencial, como la monitorización de signos vitales, valoración rápida, score mamá, canalización de vías y más, para evitar complicaciones en la mujer y en el producto.

## 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cumple el profesional de enfermería con las actividades en el manejo del protocolo de Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales en enfermería que trabaja en el área de Gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué tipo de valoración aplica el profesional de enfermería a las gestantes con trastornos hipertensivos en el área de Gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las intervenciones generales que realizan los profesionales de enfermería del área de gineco-obstetricia en el protocolo de clave azul?

¿Cómo realiza el profesional de enfermería la preparación y administración de sulfato de magnesio en las gestantes con trastornos hipertensivos obstétricas atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil?



### 1.3. JUSTIFICACION

Según el Ministerio de Salud pública, año 2017; los síndromes hipertensivos y el déficit de captación temprana/rápida son uno de los primeros problemas, considerándose imposibles de abatir, además es uno de los primeros causantes en América Latina de defunciones maternas, presentándose muchos más dos tipos de SH, como lo es la pre eclampsia y la eclampsia( presencia de convulsiones+ presión arterial superior a 160/100mmhg), conllevando al 25% de gestantes a síndrome de hellp( daño hepático+ daño pulmonar+ presión arterial superior a 180/100mmhg)(2).

Los síndromes hipertensivos, son verdaderas emergencias gineco-obstétricas y la omisión en alguna actividad puede repercutir en graves consecuencias en el embarazo, causando daño no solamente en la madre, sino en el feto, afectando a su niñez, el proceso de la adolescencia y hasta en la adultez, por esta razón, es de gran importancia poder actuar de manera rápida y eficaz este tipo de activación “clave azul”, puesto que Enfermería es la primera línea de atención en el requerimiento del cuidado de pacientes. (1).

Se ha verificado que la intervención rápida y eficaz del personal de enfermería ante una clave azul, evita complicaciones más graves en la gestante y hasta en el producto, también en la interacción diaria que invierte el equipo de enfermería respecto a la educación constante de la gestantes o mujer en postparto. Por lo tanto, el tema en mención tiene relevancia científica porque el quehacer de enfermería se basa en fundamentos principales para poder contribuir a través de intervenciones oportunas prevenir mayores complicaciones durante una etapa tan delicada como es la gestación.

Los resultados alcanzados podrán beneficiar a los profesionales de enfermería de la institución objeto de estudio, para promover una autoevaluación del cumplimiento correcto de actividades, las pacientes porque a través de las rectificaciones en los errores contarán con una mejor atención y, la institución para que tenga una mejor visión de la labor que se está cumpliendo.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar el cumplimiento de las actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de los profesionales en enfermería que trabaja en el área de Gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el tipo de valoración de las gestantes con trastornos hipertensivos que aplica el profesional de enfermería que trabaja en el área de Gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Indicar las actividades generales que realizan los profesionales de enfermería del área de gineco-obstetricia en el protocolo de clave azul
- Describir las actividades de los profesionales de enfermería en la preparación y administración de sulfato de magnesio en las gestantes con trastornos hipertensivos obstétricas atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil.

## CAPITULO II

### 2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sanz, Ramos, catalán (España-2016), aplicaron un cuestionario para obtener en 254 enfermeros las intervenciones generales que aplican en pacientes diagnosticadas de hipertensión gestacional( incluyendo a preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp), donde la mayoría aplica el score Mamá y el cálculo de aquello( frecuencia cardiaca, presión, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, proteinuria, estado de conciencia), también la canalización de vías periféricas y sonda vesical, extracción de sangre área exámenes de laboratorio, administración de medicamentos como el sulfato de magnesio, dexametasona(9).

López Daniela (Ecuador-2021), nos informa que las gestantes pertenecen a grupos prioritarios, no por patología, sino por el cuidado que requiere durante su embarazo, lo cual, en esa institución hospitalaria han reportado un alto porcentaje de diagnosticadas de complicaciones de algún síndrome hipertensivo, donde se les hace responsable al personal por la atención tardía; por ende, estableció un estudio sobre las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el área de gineco-obstetricia en segundo nivel de atención, la cual el más de la mitad de los profesionales tienen una edad entre los 35 a 49 años y la mayoría tienen cargo de cuidados directos, con grado académico de licenciados en enfermería(10).

Miranda Noemí (Argentina-2022), titula su estudio como las competencias pertinentes en síndromes hipertensivos del personal de enfermería que labora en diferentes instituciones públicas, se encuentra la valoración como principal cuidado, seguido del registro de documentación pertinente( formularios), organización cuando se presentan estos casos y equipar al personal-emergencia en el momento que haya una activación de la clave azul(11).

Gaona, Mesa (Ecuador-2021), los síndromes hipertensivos en embarazadas se muestran en más o menos un 15 a 25% y el 18% culmina en preeclampsia, por causas principales como la intervención tardía del personal de salud en aplicación de dosis de impregnación, déficit de controles prenatales, incorrecta aplicación de valoración de enfermería, por ende, esta investigación, toma como objetivo la descripción del manejo de medicación en impregnación y mantenimiento en gestantes con dicha patología; donde el 80% de esta población( enfermeros), administran 20 cc sulfato de magnesio diluido en 80 mililitros de solución isotónica pasándola en 100gotas por minuto a 20 minutos(12).

## **2.1.2. MARCO TEÓRICO**

### **Definición de Actividades de enfermería**

Son todas las intervenciones o resultados concretos, son cuidados que aplica el personal de enfermería con el objetivo de que el paciente pueda avanzar a su resultado deseado; estas se dividen tres tipos de intervenciones, las cuales son: Intervención directa: entiende lo que se realiza completamente con el paciente, como comprender acciones fisiológicas, psicológicas, asesoramiento etc(13).

Intervención indirecta: entiende lo que realiza lejos del paciente, pero es beneficioso para el mismo, aquí incluyen acciones como los cuidados a su entorno, colaboración en personal (médico, cirujano, auxiliar, interno, terapeuta y más), apoyando a lo directo(13).

Tratamiento por el enfermero: aquí se aplica las acciones autónomas, o sea, las establecidas por el diagnóstico (NANDA), resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), quiere decir, los que están basados a fundamentación clínica(13).

### **Características sociodemográficas de los profesionales en enfermería**

Los profesionales de enfermería que comúnmente laboran en el área de emergencia gineco-obstétrica y salas, son personas altamente capacitadas y con años de experiencia en gestantes; caracterizadas especialmente por ser mayores los 30 años porque a esa edad ya han culminado su internado y también podrían estar entrando a una maestría, en conjunto de estar trabajando en una zona hospitalaria. Aquel personal, es imprescindible mantenerlos en constante capacitación con nuevas guías internacionales, porque aún hay un porcentaje considerablemente alto de diagnosticadas de síndromes hipertensivos, e incluso, está entre la primera o segunda causa de muerte maternas y principal causante de complicaciones en el producto(14).

## Síndromes hipertensivos

Son un grupo de enfermedades, que se caracteriza por presiones altas, quiere decir, superiores a 140/90mmhg. Sin embargo, estas deben cumplir con condiciones en la toma de presión para que se considere este síndrome, como: Tomar la PA cuando la gestante esté sentada, pies apoyados, brazo apoyado y a la altura del corazón, brazo derecho

Usar los materiales típicos, como el esfigmomanómetro, tensiómetro.

No usar instrumentos automáticos, ya que tiene su margen de error(15)

Las cuales se clasifican desentendiendo de las semanas de gestación

Menor de 20 semanas de embarazo: está la hipertensión existente o crónica, ya sea con o sin comorbilidades, seguida de la preeclampsia-eclampsia con o sin signos de gravedad

Mayor de 20 semanas de embarazo: hipertensión gestacional (porque se originó por la gestación), hipertensión crónica con preeclampsia, eclampsia sin o con signos de gravedad, síndrome de hellp.

Otras: efecto hipertensivo transitorio( causa secundaria que al recibir estímulos, sube la presión), efecto de la bata blanca, enmascarado(2)

## Clasificación de la Hipertensión Arterial

Estadío	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	>180	>110
Hipertensión sistólica Aislada	>140	<90

Autor: Ministerio de Salud Pública

Obtenido de: Guía práctica clínica de la hipertensión arterial(16)

## **Protocolo Clave Azul**

Organización del Equipo: o también dicho como “ dos cabezas piensan mejor que una”, porque es un grupo que tienen un solo objetivo, la cual sería pasar las diversidades de factores que influyen en el grupo para que estos puedan intervenir o realizar algo para que trabajen en conjunto; aquí no existe el jefe, pero si hay el líder, ya que guía a la acción y escucha al resto para encontrar la solución(17).

Por ende, para la atención de la clave, tiene que haber una organización, la cual está constituida en coordinador (profesional de salud que está altamente capacitado en cuanto a claves obstétricas, donde estará encargado de organizar, valor criterios, ordenar aplicación de medicación, brindar información a familiares), seguida del asistente 1( explicar en brevedad a la paciente lo que van a realizar en ella, vías periféricas, suministrar oxígeno, reevaluar el estado de la paciente, registrar en el historial clínico, evitar hipotermia), asistente 2( abrir el kit perteneciente al color de la emergencia, toma de signos vitales, monitorización de eliminación urinaria y cálculo del score mamá, toma de muestras sanguíneas, aplicar líquidos y medicación), por último el circulante(marcar tubos de muestras, garantizar que las muestras lleguen al laboratorio, asistir al equipo, activar red para transferencia, llenar formulario 053)(6).

## Activación de clave azul



Autor: Ministerio de Salud Pública

Obtenido de: Fondo de Población de las Naciones Unidas del Ecuador(18)

## Clasificación del riesgo obstétrico

Riesgo 1 o Bajo Riesgo	Riesgo 2 o Alto Riesgo	Riesgo 3 o Riesgo Inminente
-Situación socio-económica desfavorable, como: pobreza nivel extrema, no tener trabajo, persona sin escolaridad(19) -Menos de 3 controles prenatales(19) -Edad menos a los 19 años o mayor a 35 años	-Patologías como: anemia, epilepsia, asma -Infecciones maternas, como: VIH, hepatitis B o C, toxoplasmosis, citomegalovirus, herpes, sífilis, pielonefritis, virus del papiloma humano(19) -Enfermedades crónicas no transmisibles, como:	-Hemorragia vaginal -Trastornos hipertensivos en la gestación(19) -Amenaza de parto prematuro -Diabetes gestacional -Alteración en signos vitales del producto SIDA(19)



<p>en la primera gestación(19)</p> <p>-Adolescentes que estén en una edad menor a 15 años(19)</p> <p>-Alcoholismo, drogadicción, tabaquismo(19)</p> <p>-Gran múltipara(19)</p> <p>-Incompatibilidad Rh(19)</p> <p>-Más de 2 infecciones recurrentes en vías urinarias y presencia de flujo vaginal anormal(19)</p> <p>-Periodo intergenésico por cesárea a menos de 1 año(19)</p>	<p>hipertensión, diabetes, nefropatías(19)</p> <p>-Antecedentes obstétricas no favorables, como abortos espontáneos, prematuros, distócico, RCI (retardo crecimiento intrauterino) (19).</p> <p>-Alteración en el índice de masa corporal.</p>	
---	--	--

## Valoración

Cefalocaudal: es una técnica que implementa la enfermera para valorar en forma general a la paciente, comenzando desde su cabeza, cara, nariz, ojos, párpados, orejas y oídos, boca y garganta, cuello, tórax posterior, abdomen, genitales, extremidades superiores e inferiores, piel, con el objetivo de minimizar la omisión de datos objetivos y subjetivos(20).

Patrones Funcionales: estas están dirigidas por los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, las cuales serían

Percepción y manejo de la salud: higiene personal, cumplir sus roles por si solo de alimentación, baño, vestimenta, antecedentes personales y familiares etc.(21).

Nutricional-metabólico: índice de masa corporal, ingesta de alimentos y líquidos, suplementos, dificultad de deglución, absorción, ingesta etc

Eliminación: intestinal, urinaria, ostomías, fisuras, fistulas, sondajes(21).

Actividad-Ejercicio: movilidad, entorno, factores condicionantes, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, descanso, masa muscular, etc(21).

Sueño-Descanso: indica si la persona puede dormir correctamente, relajarse, atender, nivel de energía del mismo(22).

Cognitivo-Perceptivo: entiende la parte de salud mental, incluido, la conciencia, ideas, afectividad, demencias, inteligencia, pensamientos, memoria(23).

Autopercepción-Autoconcepto: autodescripción de uno mismo, cambios, desamparo, sentimientos de amenazas(23).

Rol Relaciones: rol familiar, personal, sociolingüísticos, laborales(23).

Sexualidad y reproducción: satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, patrón reproductivo, menopausia(pre-post), problemas sexuales, ciclo menstrual, relaciones de riesgo(24).

Adaptación y tolerancia al estrés: estrategias de afrontar algo, soporte individual y familiar, habilidades, cambios, medidas(24).

Valores-Creencias: clasificar lo que es bueno y malo, conflicto propio, sentido de la vida, sufrimiento, problemas o dificultades de la enfermedad o dolor(24).

Aparatos y sistemas: Trata sobre la evaluación por aparatos o sistemas del cuerpo, comenzando con la visión, salud en general, orejas, nariz, garganta, aparato cardiovascular, sistema respiratorio, digestivo, genitales, riñones, vejiga, musculo esquelética, piel, neurológico, endocrino, sanguíneo, inmunológico(25).

## Score Mamá

Parámetros	Puntaje							Parámetros	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
Ritmo cardíaco	<50		51-59	60-100	101-110	11-119	>120	FC	
Sistólica	<70	71-89		90-139		140-159	>160	Sistólica	
Diastólica	<50	51-59		60-85	86-89	90-109	>110	Diastólica	
Frecuencia Respiratoria	<11			12-22		23-29	>30	FR	
Temperatura		<35.5		35.6-37.5	37.6-38.4		>38.5	T°C	
Saturación de oxígeno	<85	86-89	90-93	94-100				Sat O2	
Estado de conciencia(6)		Confusa/agitada		Alerta	Responde a la voz/somnolienta	Responde al dolor/estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria				Negativo	Positivo(6)			Proteinuria+	

Autor: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización Mundial y Panamericana de la salud

Obtenido de: Post de salud(26).

### Actividades generales de enfermería en Clave azul

Colocación de catéter urinario y control de orina.

Canalizar y mantener permeable dos accesos venosos.

Verificar signos y síntomas alarmante: Visión borrosa o destellos, sensibilidad de adormecimiento en el cuerpo, cara, miembros etc, vómitos y náuseas, dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, cabeza(cefalea), hemorragia uterina, pujos o sensación ir al baño hacer sus popó antes de las 37 semanas de gestación, edema en miembros o general, depresión en la piel y tejido celular subcutáneo con signo Fóvea(33), depresión en la piel y tejido celular subcutáneo con sin signo Fóvea(34).

Revisión nuevamente de resultados de exámenes para descartar síndrome de hellp: Plaquetas, urea, creatinina, tgo, tgp, bilirrubina (total, directa, indirecta), hemoglobina, hematocrito(35).

Reconocimiento de convulsiones: Medidas de protección física, vía área permeable, administración de dosis de impregnación y mantenimiento, administración de diazepam 5 a 10 miligramos entre 5 a 10 minutos, en caso de ser necesario, administración de sulfato de magnesio en bolo, en caso de ser necesario Hidralazina, técnicas de relajación (post)(36).

## **Administración de medicación del Sulfato de Magnesio**

### **Impregnación**

Preeclampsia

4 gramos de sulfato de magnesio(6)

80 ml de solución isotónica a 100 gotas por 20 minutos vía intravenosa(6)

Nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos(6)

En caso de ser necesario administrar hidralazina, entre 5 a 19 miligramos intravenosa(6)

Eclampsia

6 gramos de sulfato de magnesio(6)

70 ml de solución isotónica a a 100 gotas por 20 minutos vía intravenosa(6)

Nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos(6)

En caso de ser necesario administrar hidralazina, entre 5 a 19 miligramos intravenosa(6)

### **Mantenimiento**

Preeclampsia

50 mililitros de sulfato de magnesio(6)

450 ml de solución salina y pasar en 17 gotas por minuto 1 gramo cada hora vía intravenosa(6)

Nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos(6)

En caso de ser necesario administrar hidralazina, entre 5 a 10 miligramos intravenosa(6)

Eclampsia

20 gramos de sulfato de magnesio(6)

400 ml de solución isotónica y pasar a 17 gotas por minuto 2 gramo cada hora vía intravenosa(6)

Nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos(6)

En caso de ser necesario administrar hidralazina, entre 5 a 10 miligramos intravenosa(6)

### **Manifestaciones clínicas de intoxicación del Magnesio**

Estas dependen de la cantidad de magnesio que haya en la sangre, comenzando desde:

Hiporreflexia: por tener en sangre de 7 a 19 mEq/L de sulfato de magnesio(27)

Terapéutica: de 4 a 7 mEq/L(27)

Alteración conducción cardiaca: 15 a 25 mEq/L(27)

Depresión respiratoria: por tener de 10 a 13 mEq/L de sulfato de magnesio(27)

Paro Cardiaco: más de 25 mEq/L(27)

### **2.1.3. MARCO LEGAL**

#### **Ley de maternidad Gratuita y atención a la infancia**

**Artículo 1:** Todas las mujeres tienen el completo derecho a la atención gratuita caracterizada por calidad durante su proceso de embarazo, parto y post-parto, así como también el acceso a programas de salud sexual y reproductivo; aquí también, incluye la atención gratuita a esta población y a recién nacidos, niños/niñas menores de 5 años(28).

#### **Legislación ecuatoriana sobre la mujer, niño y familia**

Registra que las acciones de comunicación y educación deben ser fortalecidas por estrategias como, fomentar la creación de hogares seguros, mejorar la calidad de la atención del parto a domicilio, impulsar para fortalecer los centros maternos-infantiles, ya sean estos ginecológicos u obstétricos(29).

#### **Ley Orgánica de la salud**

**Artículo 6:** hace netamente responsable al Ministerio de Salud Pública de diseñar e implementar programas a la atención integral de la diada materna-infantil, también, cumplirlas y seguir reglamentos a base de las disposiciones legales, junto a técnicas e instrumentos internacionales(30).

**Artículo 17:** Dispone que todas las autoridades que laboren en el ente rector de la salud o sistema nacional la red de salud, sea privada o pública, tendrá la obligación de promover prevenciones en gestantes y lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del recién nacido hasta los dos años de edad(31).

#### **Código Ibidem**

**Artículo 179:** Todas las personas que divulguen información y que este cause daño a otras personas, serán sancionadas con pena privativa de libertad de uno a tres años; ya sea que este personal labore en instituciones hospitalarias, empresas etc(30).

## CAPITULO III

### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

**Diseño:**

Según el tiempo: prospectivo

Según la ocurrencia de los hechos: transversal

**Población y muestra:** La población estará conformada 99 profesionales de enfermería que laboran en el área gineco-obstétricas de un hospital de guayaquil Donde se aplicará 80 individuos para la muestra a estudiar

$$\frac{\frac{Z^2 \times P (1-P)}{E^2}}{1 + \left( \frac{Z^2 \times P (1-P)}{E^2 N} \right)}$$

**Nivel de confianza:** 95%

**Margen de error:** 5%

**Población:** 99

**Tamaño de muestra:** 80

**Criterios de inclusión y exclusión:**

a) **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de enfermería del área ginecobstetricia que acepten participar en el estudio.

b) **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboran en otras áreas
- Internos de enfermería que al momento se encuentren cumpliendo con el programa de prácticas pre profesionales.

**Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:**

**Técnica:** Encuesta, Observación directa

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas, matriz de observación directa.

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se analizarán y procesarán los datos en conjunto de sus gráficos en Microsoft Excel; cada gráfico tendrá su respectivo análisis

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

- Presentación y aprobación del tema de investigación
- Presentación y aprobación de la recolección de datos en la institución objeto de estudio
- Consentimiento informado, dirigido a los sujetos de observación.



## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable General:** Cumplimiento de actividades de los profesionales de enfermería

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cumplimiento de las actividades	Documentación Capacitación Organización Implementación Equipamiento	-Correcto -Más o menos -Incorrecto
Características de los profesionales de enfermería.	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 52 años y más
	Cargo	Administrativo Cuidado directo Supervisor/a Coordinador/a
	Grado académico	Licenciada/o Magister Especialista
	Tiempo de trabajo	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12 meses y más
	Horario laboral	6 horas 8 horas 12 horas 24 horas

	A su perspectiva ¿Tiene conocimiento sobre el protocolo “clave azul”?	Si Más o menos No
Valoración de enfermería	Valor y calcular el Score MAMÁ.	Frecuencia cardiaca Sistólica Diastólica Frecuencia Respiratoria Saturación de oxígeno Estado de conciencia Proteinuria(32)
	Cefalocaudal Patrones Funcionales Aparatos y sistemas	Si No
Actividades de enfermería generales en la clave azul	Colocación de catéter urinario y control de orina	Si No
	Canalizar y mantener permeables accesos venosos	Si No
	Verificar signos y síntomas alarmante	Visión borrosa o destellos Sensibilidad de adormecimiento en el cuerpo, cara, miembros etc... Vómitos y náuseas el dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, cabeza(cefalea) Hemorragia uterina

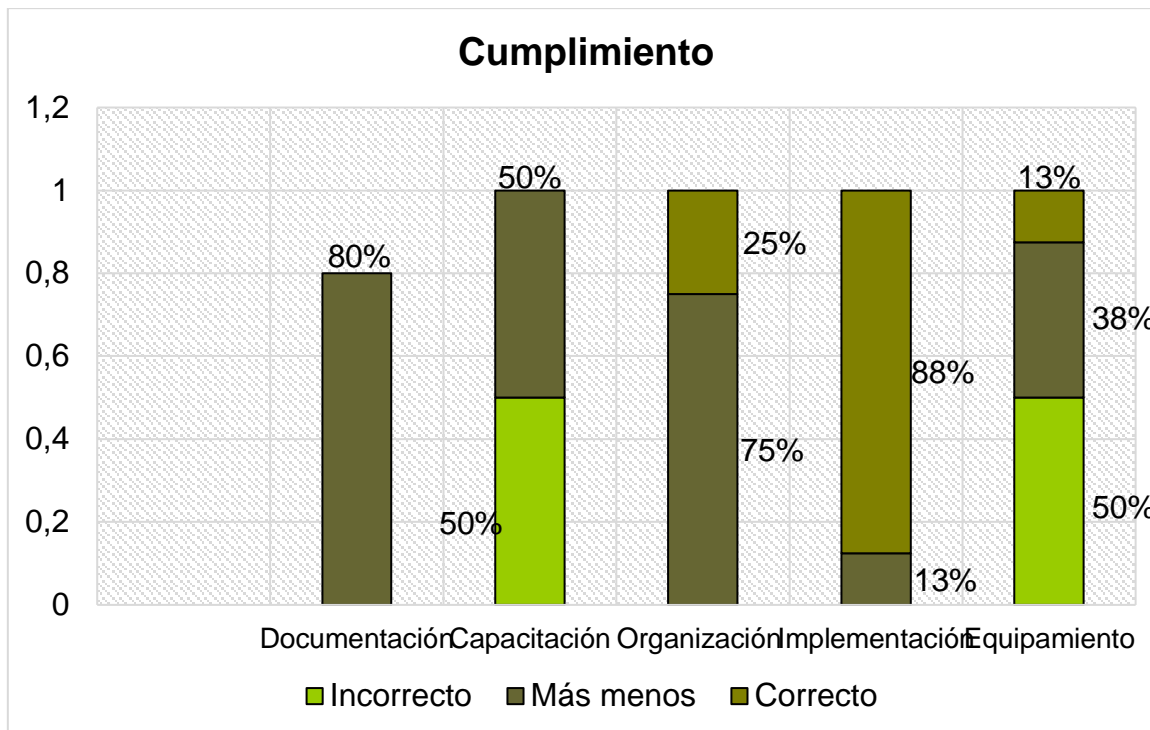
		<p>Pujos o sensación ir al baño hacer sus popó antes de las 37 semanas de gestación</p> <p>Edema en miembros o general</p> <p>Depresión en la piel y tejido celular subcutáneo con signo Fóvea(33)</p> <p>Depresión en la piel y tejido celular subcutáneo con sin signo Fóvea(34)</p>
	<p>Revisión nuevamente de resultados de exámenes para descartar síndrome de hellp</p>	<p>Plaquetas</p> <p>Urea</p> <p>Creatinina</p> <p>TGO</p> <p>TGP</p> <p>Bilirrubina (total, directa, indirecta)</p> <p>Hemoglobina</p> <p>Hematocrito(35)</p>
	<p>Reconocimiento de convulsiones</p>	<p>Medidas de protección física</p> <p>Vía área permeable</p> <p>Administración de dosis de impregnación y mantenimiento</p> <p>Administración de diazepam 5 a 10 miligramos entre 5 a 10 minutos, en caso de ser necesario</p> <p>Administración de sulfato de magnesio en bolo</p> <p>En caso de ser necesario Hidralazina</p> <p>Técnicas de relajación (post)(36)</p>
	<p>Clasificación de riesgo obstétrico(19)</p>	<p>Si No</p>

Actividades de enfermería en dosis de impregnación y mantenimiento	Impregnación	Preeclampsia: 4gramos intravenosa en 20 minutos Eclampsia: 6 gramos intravenosa en 20 minutos(6) Preparar soluciones salinas de 500 ml
	Mantenimiento	Preeclampsia: 1 gramo por hora en infusión continua Eclampsia: 2 gramos por hora en infusión continua(6)
	Administración de medicamentos orales antihipertensivos	Administración de nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos según la respuesta(6)
	Administración de medicamentos vía intravenosa antihipertensivos, en caso de ser necesario	Hidralazina 5 a 10 miligramos iv, en caso de que no descienda la PAD(6)

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Cumplimiento de Actividades de los profesionales de enfermería

*Figura 1: cumplimiento de las actividades en los profesionales de enfermería en el protocolo de Clave azul*



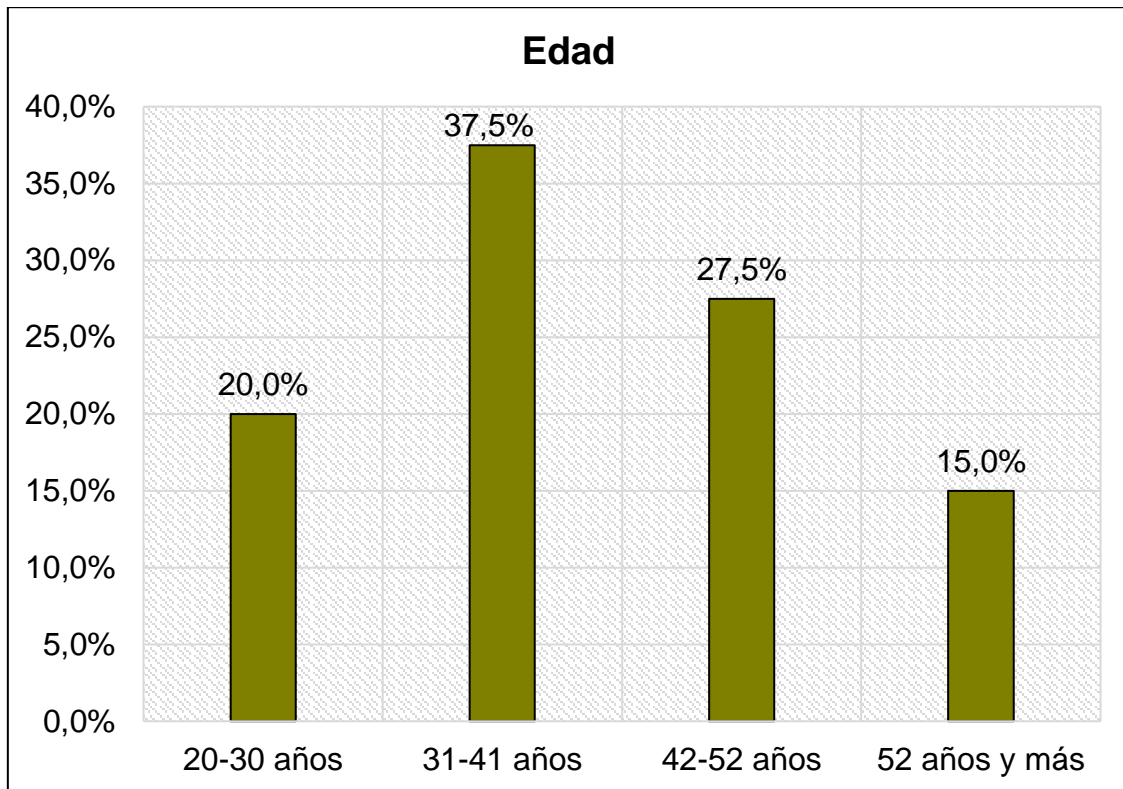
**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** En cuanto al cumplimiento de actividades en el protocolo de la clave azul, el 100% maneja más o menos la documentación respectiva que es obligatorio en una gestante y más aún si tiene alguna clave obstétrica. Sumándole a esto, el 50% ha recibido más o menos capacitaciones en los últimos 2 años por causas como la pandemia, que obligaban al personal a tener el menor contacto posible y así mismo, en la organización, el 75% ha logrado sobrellevar correctamente la situación porque es algo que les toma de imprevistos y muchas de las veces el área no está completamente abastecido, entonces hay que trabajar con la disponibilidad de personal en el horario. El 50% no maneja correctamente el equipo, porque están dañados o no hay, así que les toca laborar e intervenir con lo que hay para evitar que haya una muerte materno-infantil

## Características Sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en el área de gineco-obstetricia

*Figura 2: Clasificación de los datos sociodemográficos por edades del personal de enfermería*

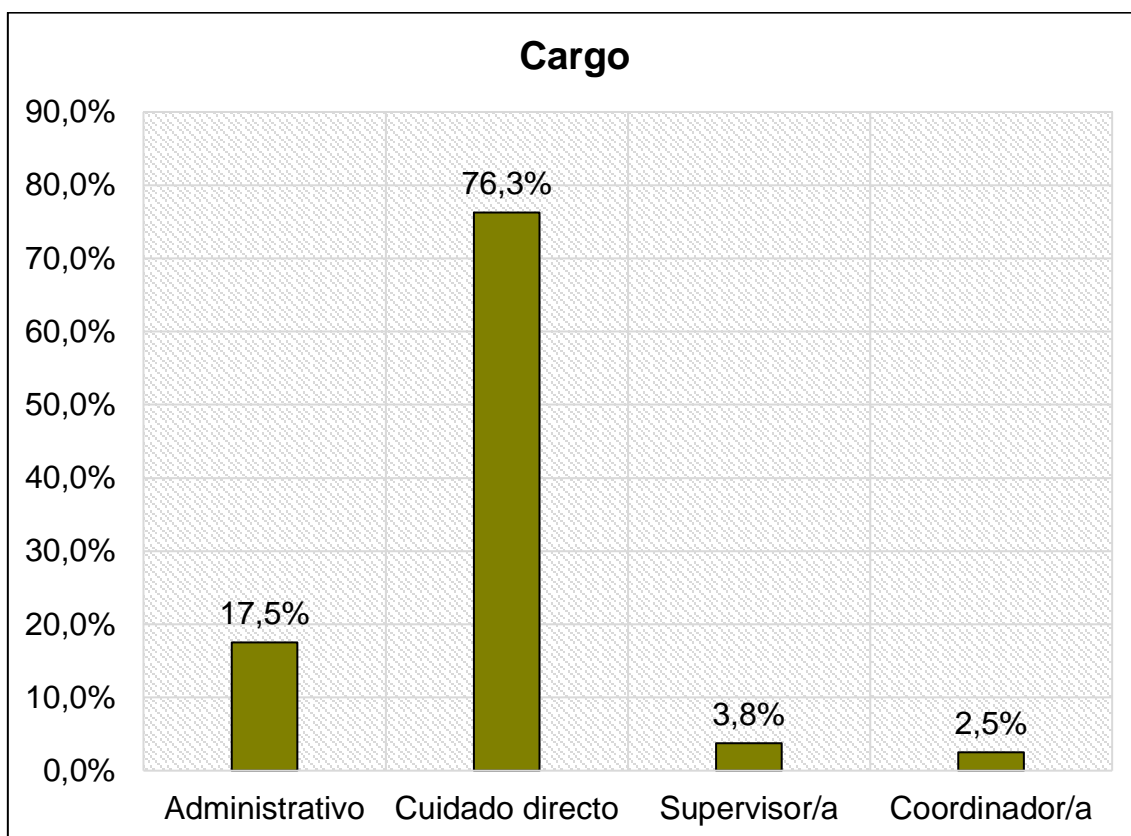


**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** De acuerdo a la encuesta, las edades de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de gineco-obstetricia, están entre los 31 a 41 años, perteneciente al 37,5%, seguido de un 27%, que está entre los 42 a 52 años de edad. Concordando con la bibliografía, que en estas áreas siempre van a ubicar profesionales que tengan mucho más edad y experiencias por la complejidad que entiende esta área hospitalaria(37).

**Figura 3: Clasificación de los datos sociodemográficos por cargos que cumple el personal de enfermería**

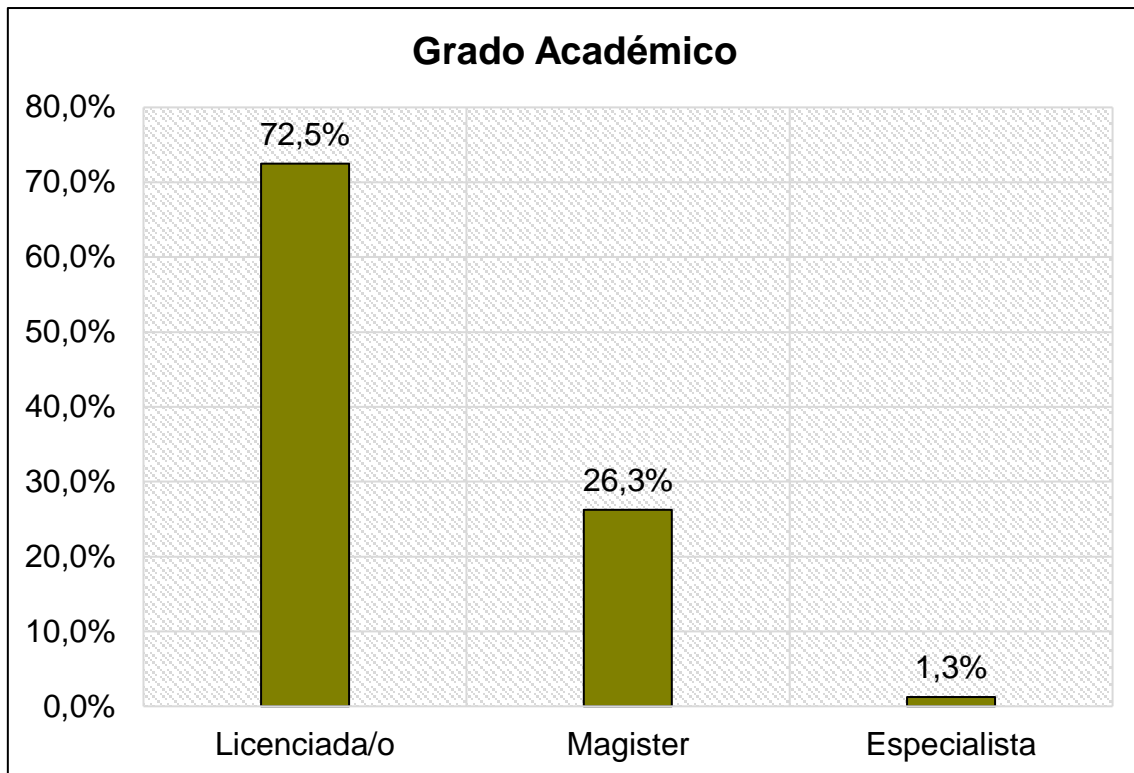


**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Según el gráfico, el 76% tiene un cargo de cuidados directos, o sea, está en atención de control de signos vitales, administración de medicación, valoración cefalocaudal-patrones, aliviar el dolor, colaborar, reducir molestias que afectan a la paciente(38); seguido de un 17% que es rol administrativo, quiere decir, manejo de la unidad, niveles de atención, establecer políticas, educación, cumplir y hacer cumplir principios bioéticos(39).

**Figura 4: Clasificación de los datos sociodemográficos por el cargo académico el personal de enfermería**



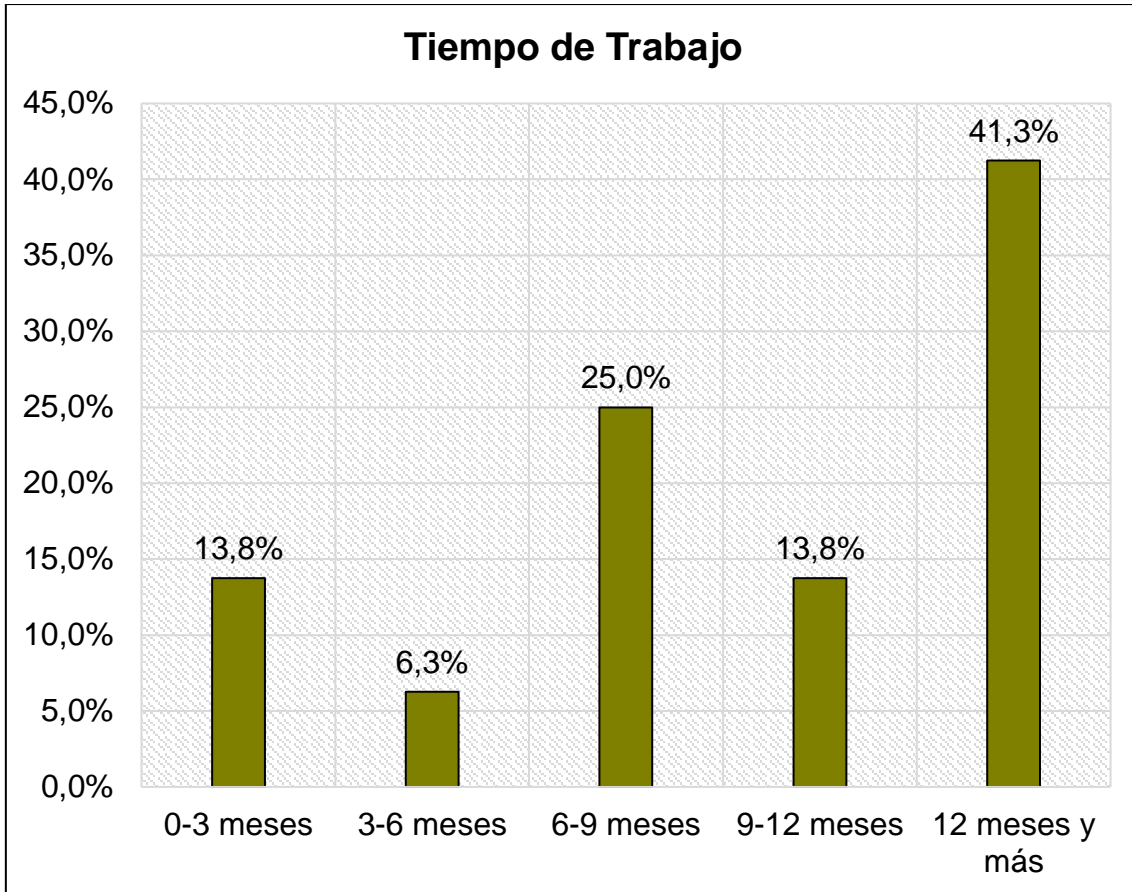
**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Conforme al grado académico, el 72% son licenciados/a, ya que no tienen tiempo, tampoco les abastece el sueldo para poder pagar un cuarto nivel, por ende, solo el 26% tiene un masterado, ya sea en administración hospitalaria, salud pública o docencia; por último, el 1,3% es especialista, perteneciendo a un solo profesional, que es especializado en emergencias general y obstétricas(40).



**Figura 5: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por el tiempo que labora en el área de gineco-obstetricia**

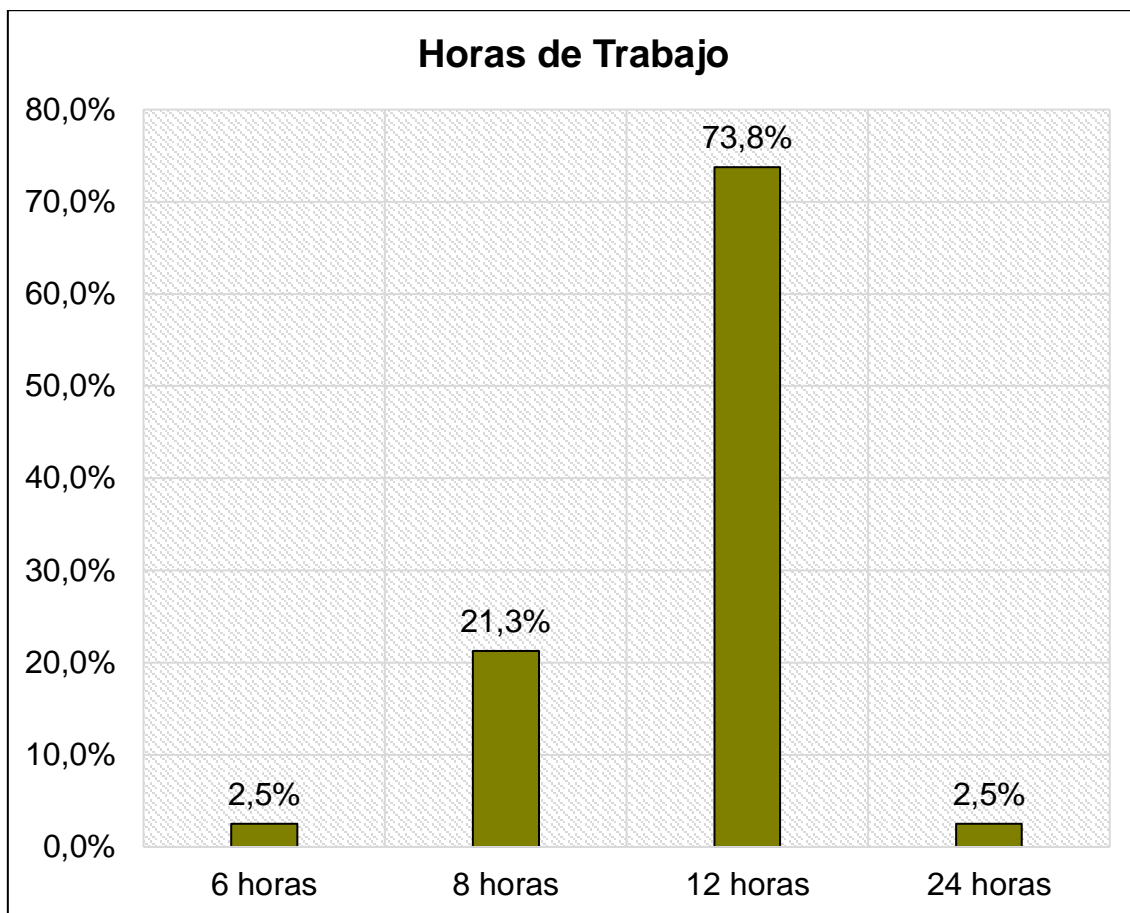


**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** En la distribución gráfica acerca del tiempo de trabajo en el área de gineco-obstetricia, el 41% tiene más de 12 meses trabajando en dicha área médica, el 13% tiene un tiempo entre 9 a 12 meses. Esto es, porque hubo abastecimientos recientes en áreas ginecológicas, ya sean estos por contrataciones nuevas o por mover personal de una a otro sitio en el mismo hospital(41).

**Figura 6: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por las horas de trabajo que cumplen en el área de gineco-obstetricia**



**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** El 73% se encuentra trabajando 12 horas, porque según la ley de la secretaría nacional técnica, los profesionales de salud de cuidados directos deben tener una jornada laboral de 40 horas semanales para evitar desabastecimiento de personal en ciertas áreas, seguido de las áreas administrativas, supervisores, coordinadores entre 6 a 8 horas(42).

**Figura 7: Clasificación de los datos sociodemográficos del personal de enfermería por la perspectiva propia que tienen los profesionales de enfermería sobre sus conocimientos del protocolo " clave azul"**



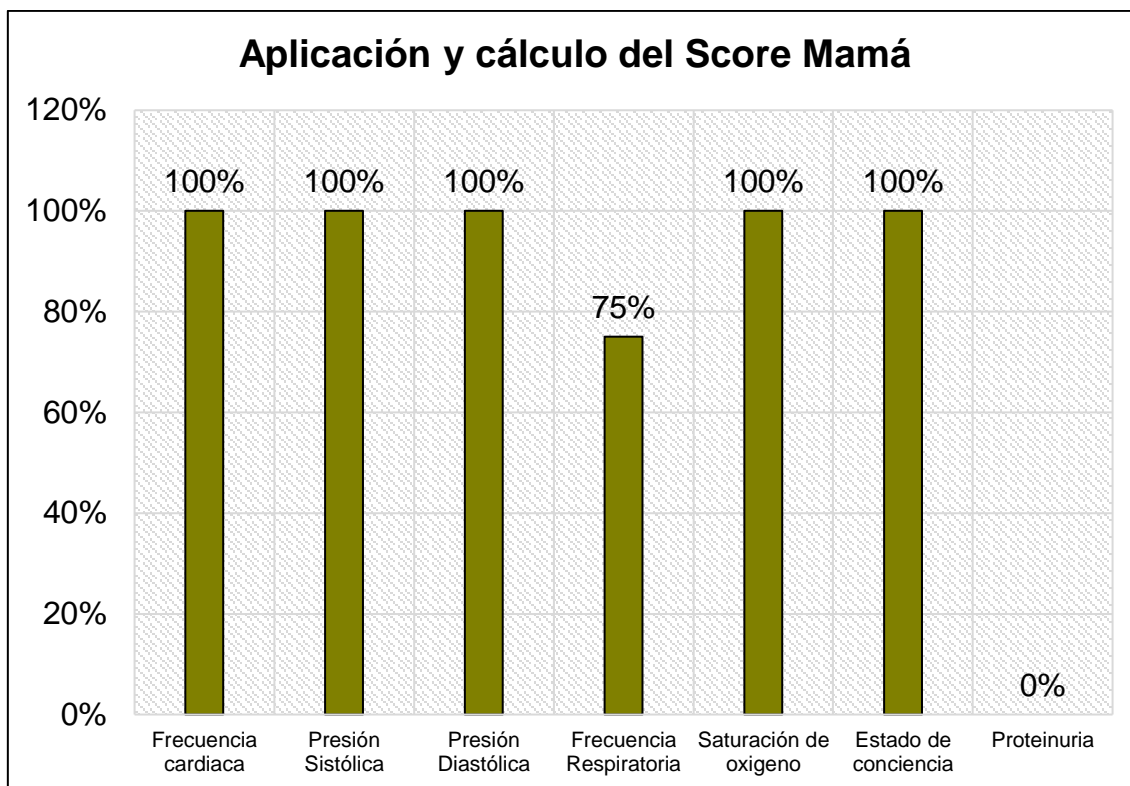
**Obtenido de:** encuesta

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Por otro lado, en la perspectiva propia que tiene el profesional de enfermería, respecto a su conocimiento del protocolo “clave azul”, el 83% confirma que tiene un correcto conocimiento sobre dicho tema, pero el 16% responde que más o menos, ya que no se siente el 100% o con una información actualizada de las nuevas guías por el poco tiempo que tienen fuera del trabajo para leer.

## Valoración de enfermería en gestantes con clave azul

**Figura 8: Aplicación y cálculo del Score Mamá por parte de los profesionales de enfermería en gestantes diagnosticadas de algún síndrome hipertensivo**

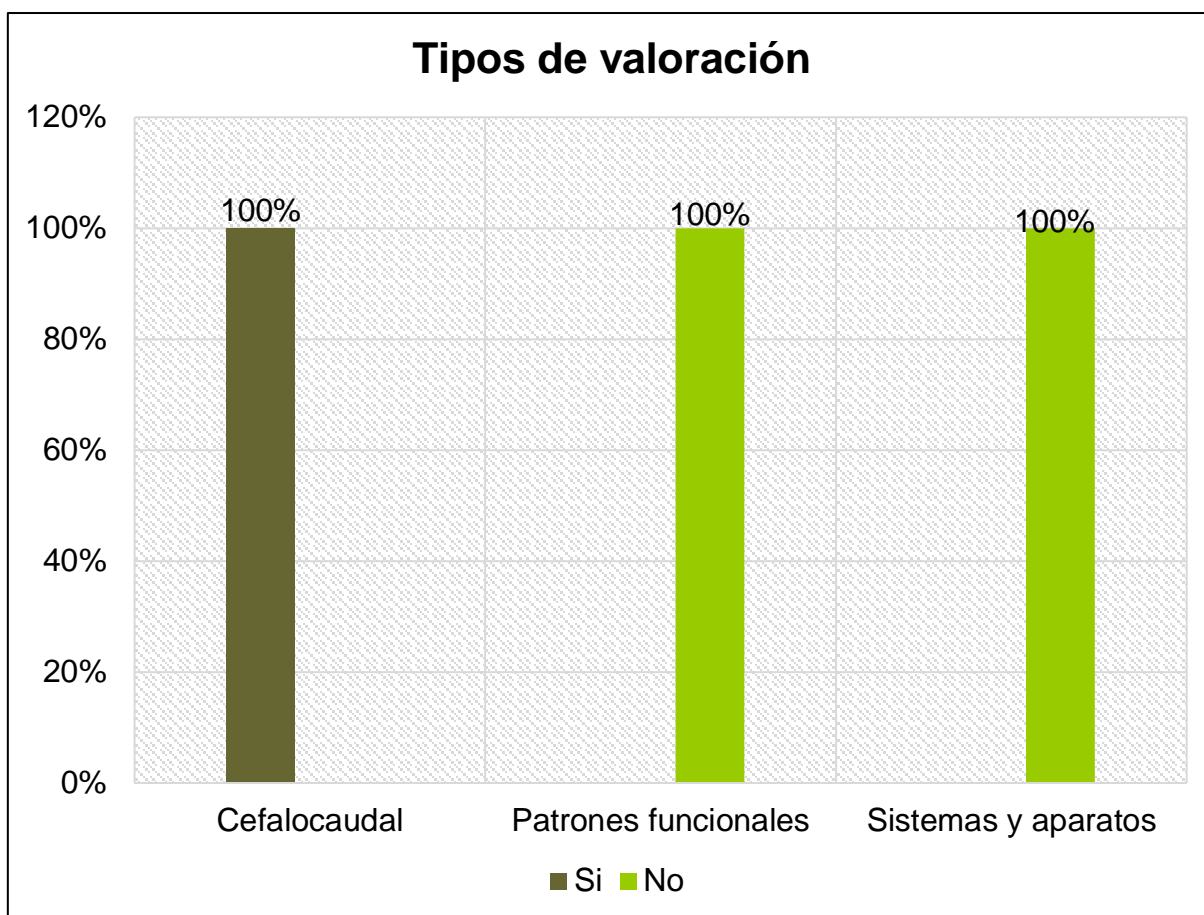


**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List del Score Mamá)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería aplicaron el score mamá en todas las gestantes con clave azul, o sea, con síndromes hipertensivos, aplicando en su totalidad el cálculo y valoración correcta de parámetros como frecuencia cardiaca, presión arterial (sistólica y diastólica), saturación de oxígeno y estado de conciencia, pero, el 25% que falta de personal, no aplica el control correctamente de la frecuencia respiratoria por falta de tiempo y la emergencia, seguido de un 0%, que no verifica la proteinuria, porque eso se realiza mediante a un tirilla reactiva y eso lo maneja completamente obstetricia-medicina(43).

**Figura 9: tipos de valoraciones que aplican los profesionales de enfermería en gestantes con clave azul**



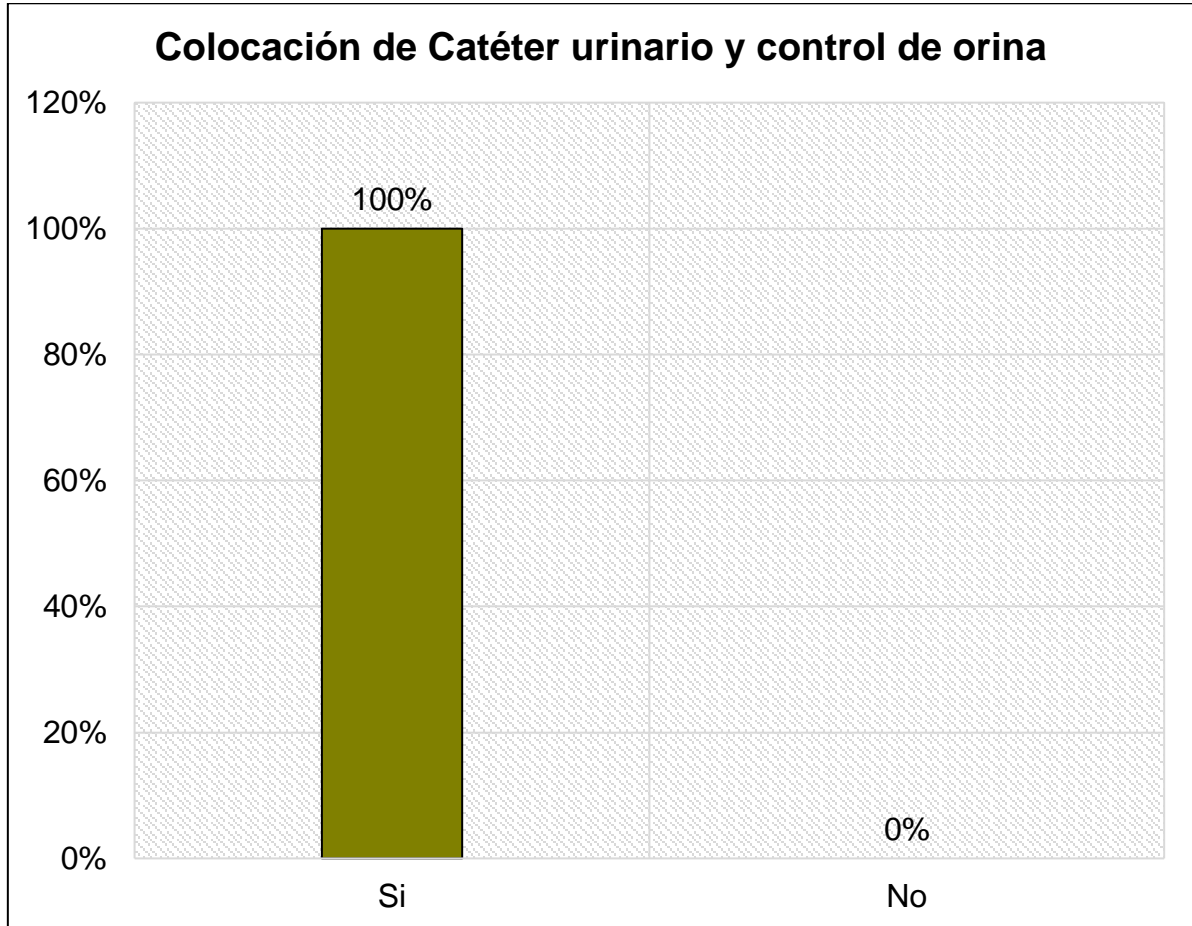
**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería aplica valoración cefalocaudal en las gestantes diagnosticadas con algún síndrome hipertensivo, porque esta sirve para encontrar enfermedades o lesiones que no se pueden descubrir fácilmente, además de que no toma más de 2 o 3 minutos realizarla, porque comienzan desde la cabeza hacia la punta de los dedos del pie(44).

## Actividades de los profesionales de enfermería en la clave azul

*Figura 10: Colocación de la sonda vesical y control de orina en las gestantes con clave azul*

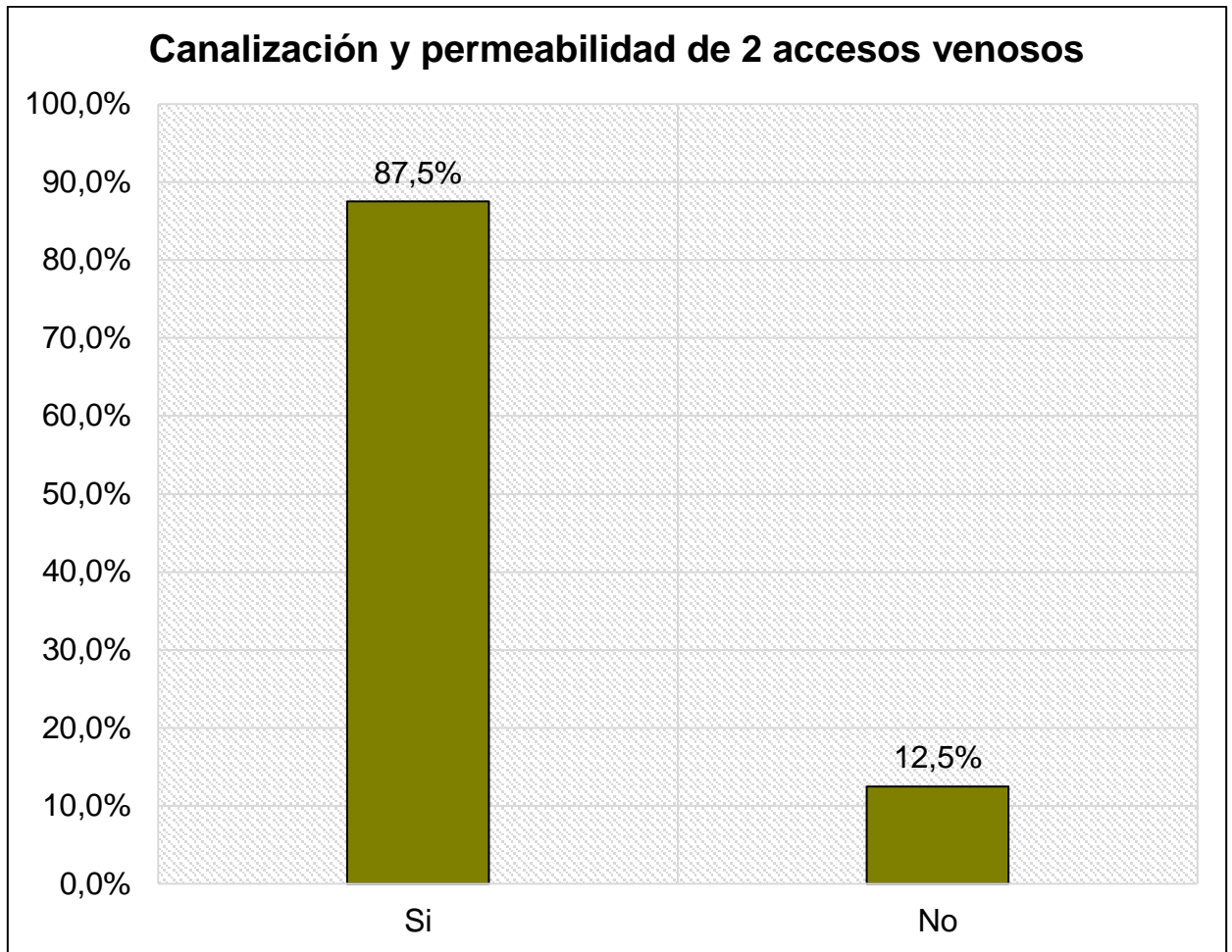


**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Al análisis del check list, el 100% coloca sonda vesical y controla la orina en la gestante diagnosticada de algún síndrome hipertensivo, porque sirve en la hipertensa para poder eliminar líquidos retenidos que por la misma patología causa retención y por ende los edemas en miembros superiores, inferiores que son las más comunes(45).

**Figura 11: Canalización de 2 accesos venosos y permeabilidad**

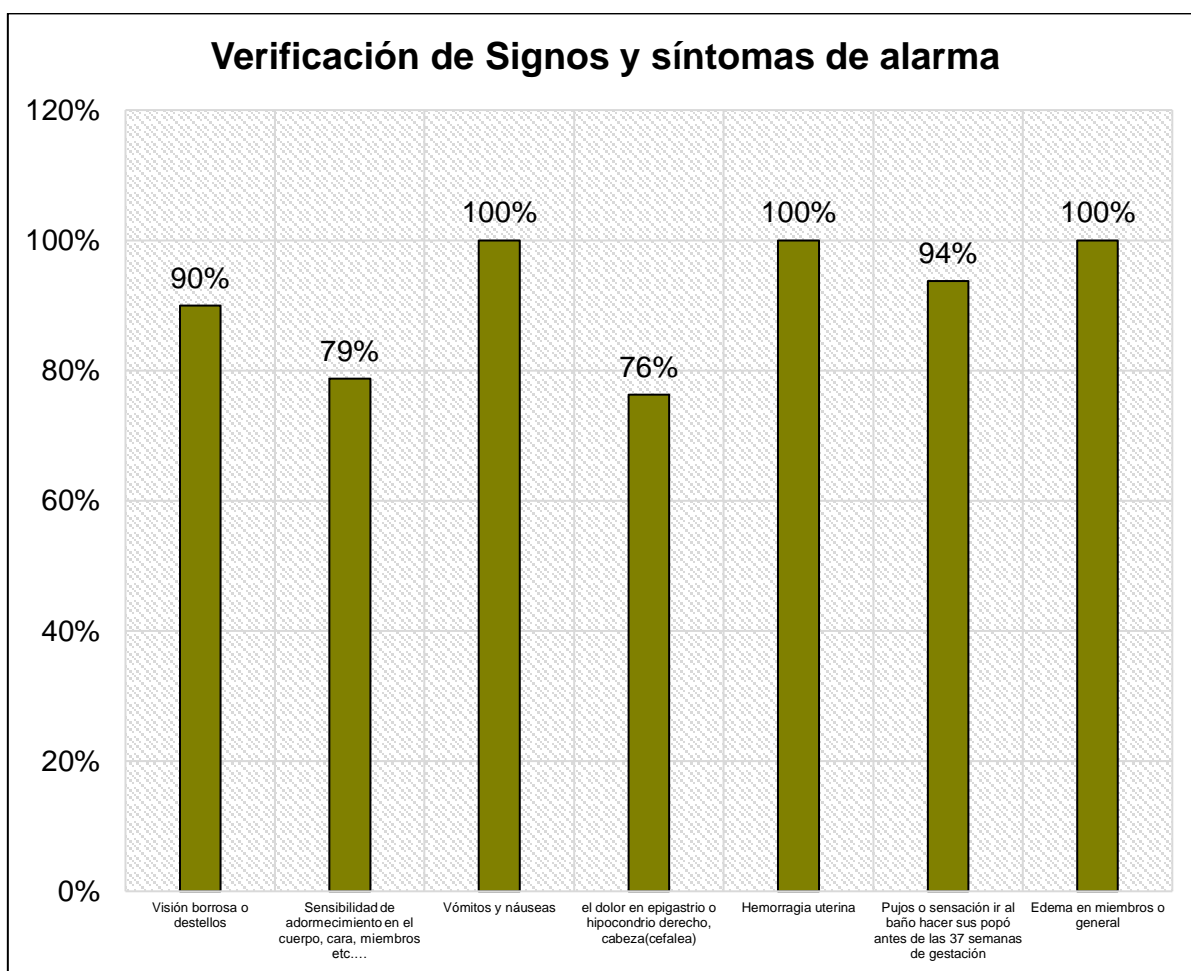


**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Se puede observar que el 87% asegura la canalización de vías y permeabilidad de 2 accesos venosos, con números de catéter 16, 18 o 20, porque uno servirá para el paso de medicación e hidratación y el otro para transfusión de sangre, plaquetas en caso de lo requiera, ya que en algunas pacientes terminan desarrollando alteraciones en el hígado o anemia(46). Pero el 12% no realiza en todas las pacientes la canalización de 2 accesos venosos, por falta de material, tiempo.

**Figura 12: Verificación de signos y síntomas de Alarma en las gestantes**



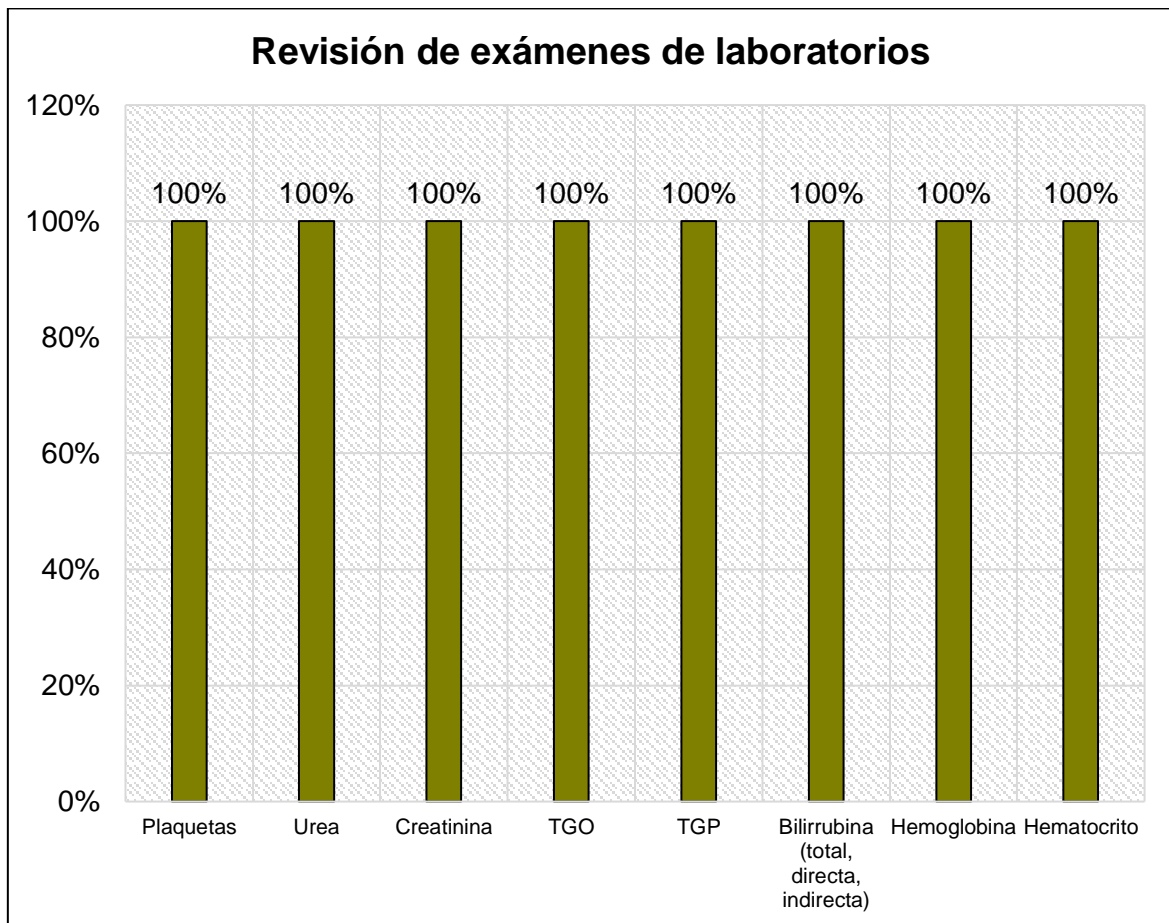
**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Se puede detectar que el 100% de los profesionales verifican signos de alarma en gestantes hipertensas como vómitos y náuseas, hemorragia uterina (revisan si hay sangrado o no), edemas en miembros superiores o inferiores; sin embargo, el 94% pregunta a las pacientes si tienen sensación de pujos o ir al baño hacer popó( en embarazadas que tengan menos de 37 semanas de gestación), por otro lado, entre el 79% a 76% revisan si la paciente presenta dolor en el epigastrio o cefaleas y el adormecimiento u hormigueo en brazos, cara, cuerpo etc(47).



**Figura 13: Revisión de exámenes de laboratorios**

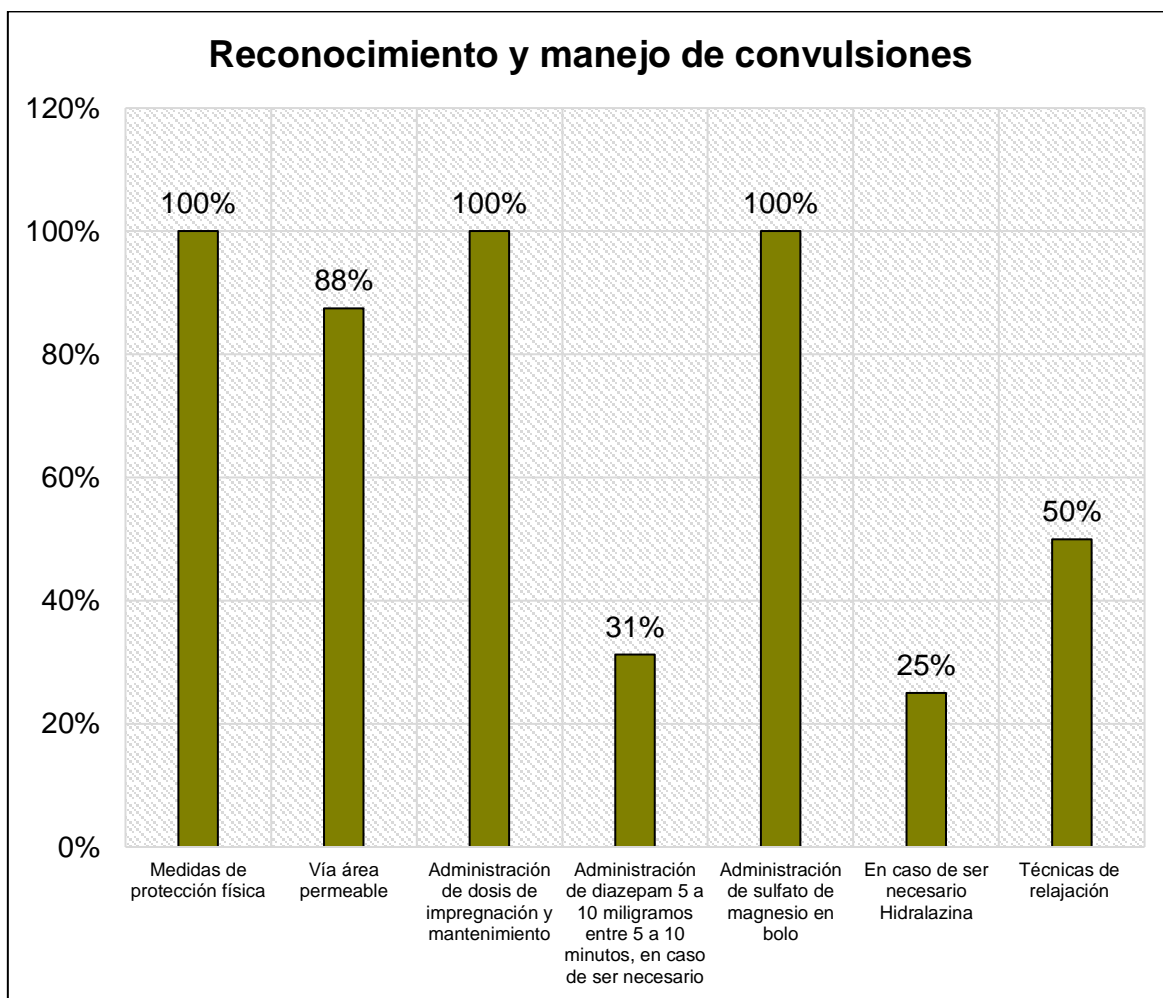


**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería revisan los exámenes de laboratorio, verificando que esté plaquetas con el objetivo de ver si hay un aumento o descenso que indican daño al hígado y en la coagulación(48); seguido de la urea y creatinina para controlar la función renal(49), también de valores en la TGO( transaminasa glutámico y oxalacética) y TGP(transaminasa glutámico pirúvica) que son enzimas pancreáticas, bilirrubina total nos sirve para identificar si el hígado está procesando incorrectamente la bilirrubina(50); por último la hemoglobina y hematocrito, nos indicarían el suministro insuficiente de oxígeno en la sangre y por ende de sangre en el cuerpo, o sea, anemia(51).

**Figura 14: Reconocimiento y manejo de convulsiones**

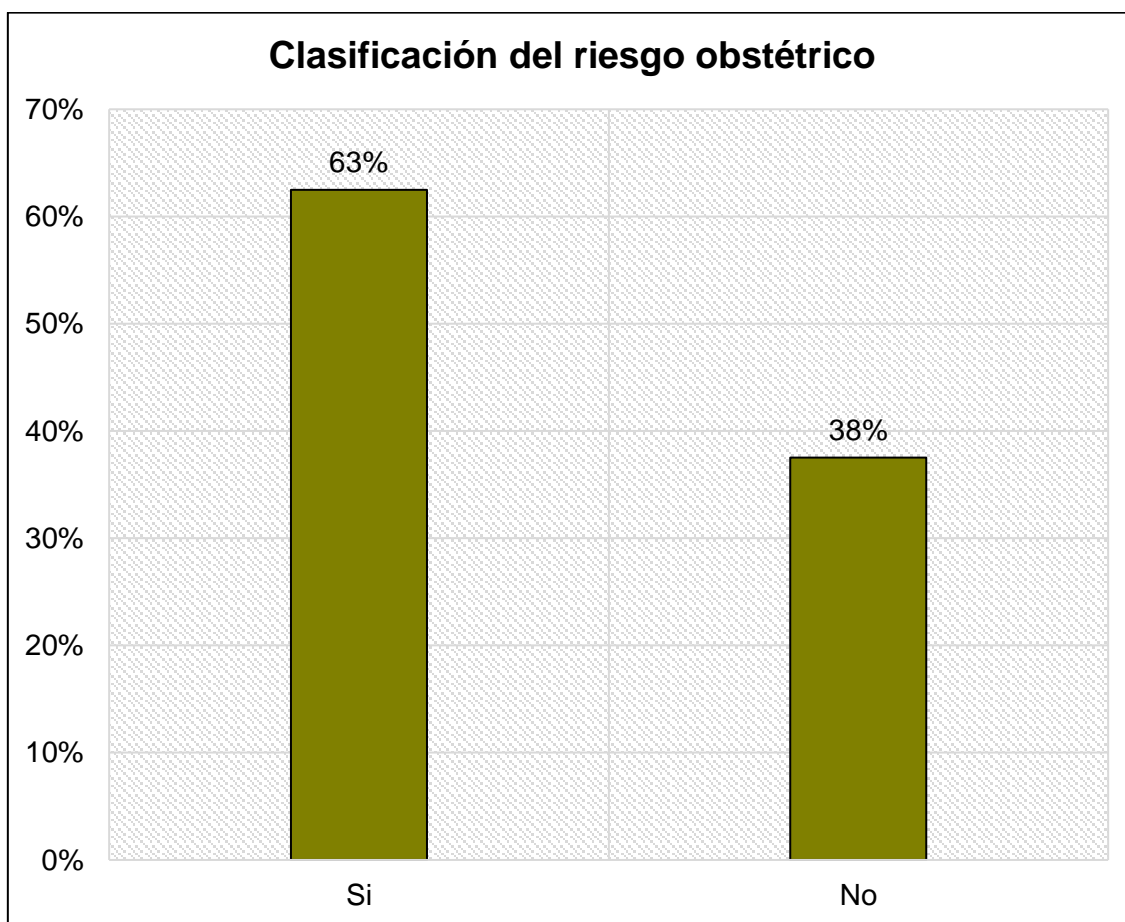


**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** En la investigación realizada, el 100% de los profesionales de enfermería reconocen y manejan correctamente las convulsiones en gestantes, ya que aplican medidas de protección física, administran dosis de impregnación y de mantenimiento, administración de sulfato de magnesio; seguido de un 50% que ayuda a la gestante en las técnicas de relajación entre y después de pasar las crisis hipertensivas.

**Figura 15: Clasificación del riesgo obstétrico**



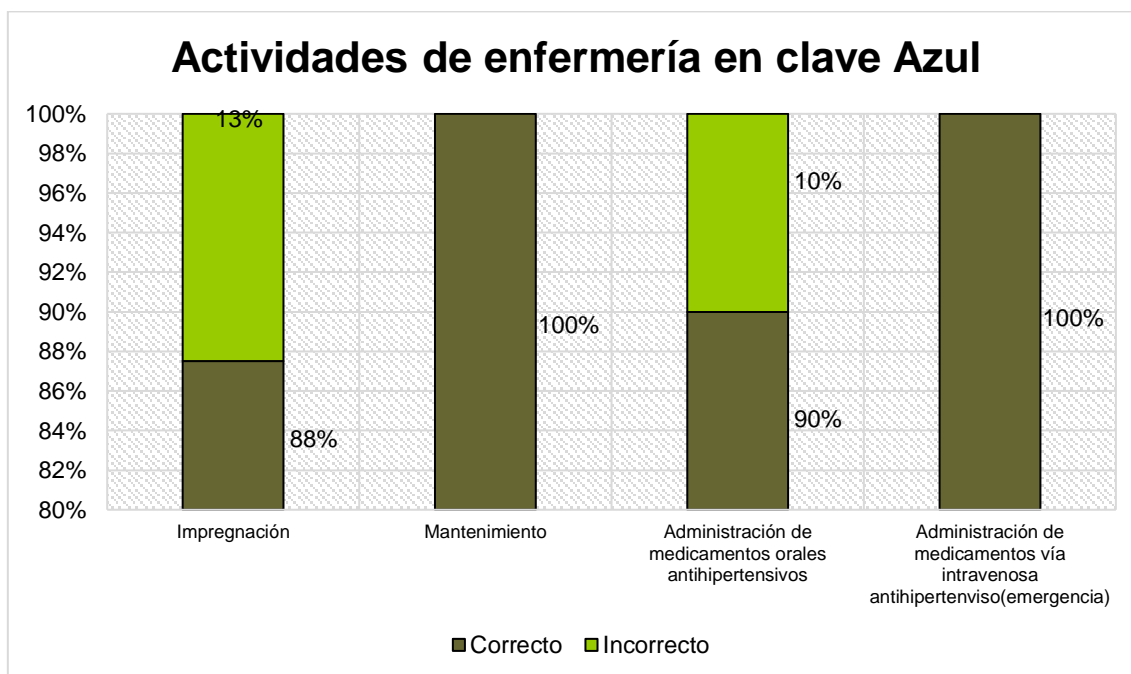
**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List de la clasificación del riesgo obstétrico del ministerio de salud Pública)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Dentro de la clasificación que deben realizar los profesionales de enfermería, respecto al riesgo obstétrico de cada gestante, el 63% lo realiza correctamente, ya que según la literatura, la enfermera(o) tiene la obligación de educar, fortalecer, proveer, aplicar y evaluar a la gestante entorno a su riesgo en el momento que se presenta en la institución de salud(52). Y el 38% no cumple con esta parte, ya que, según las funciones dentro de esa área, esta clasificación la realizan las obstetras o ginecóloga.

## Actividades de enfermería en dosis de impregnación, mantenimiento en la Clave Azul

*Figura 16: Intervenciones de enfermería en dosis de impregnación y mantenimiento en pacientes diagnosticadas con clave azul*



**Obtenido de:** Guía de observación directa (check List)

**Autores:** Espinoza Pizarro Jorge Eduardo & García Mero Katherine Betzabeth

**Interpretación:** Con relación al gráfico sobre las actividades de enfermería que realizan en la clave azul, el 88% cumplió correctamente el manejo de dosis de impregnación, o sea, administraron los 4 gramos de sulfato de magnesio en 80ml de solución salina y pasar en 100 gotas por minuto en 20 minutos(preeclampsia) y en eclampsia fueron 6 gramos en 70 ml de solución salina en 300ml/hora; por otro lado, el 100% cumplió con el manejo de las dosis de mantenimiento con el mismo medicamentos pero con 10 gramos en 450 mililitros de solución isotónica a 17 gotas por minuto 1 gramo por hora (preeclampsia) y en eclampsia fueron 20 gramos en 400ml a 17 gotas por minuto 2 gramos por hora. En conjunto de ambas situaciones, el 90% administraron efectivamente los medicamentos antihipertensivos vía oral que fue la nifedipina en 10 mg cada 20 a 30 minutos (valorando el progreso de la paciente). Para finalizar, el 100% conoce que si en caso de que la presión no descienda con lo que se ha realizad previamente, se administra hidralazina de 5 a 10mg intravenosa.

## DISCUSIÓN

Domínguez Alba (España-2020) realizaron un estudio sobre las características del personal de enfermería que labora en el área de ginecología, donde la edad oscila entre los 40 a 50 años, 50% en cuidados directos, el 90% tienen títulos de cuarto nivel, o sea, maestrías; tienen entre 9 a 12 meses (40%) y el 76% labora 24 horas(53). Sin embargo, Carhuapoma, Miranda(Perú-2021), el 45% de los trabajadores tienen una edad entre los 30 a 42 años, el 80% cumple un cargo de cuidados directos, 70% tienen un grado académico de tercer nivel( licenciados/a en enfermería), llevan más de 2 años laborando en dicha área, el 80% manejan un horario de 12 horas(54). Concordando con la presente investigación, en que el 37% tiene entre 31 a 41 años de edad, 76% labora en cuidados directos ginecológicos, 72% licenciados/a en enfermería, 41% tiene más de 12 meses de tiempo de trabajo en dicha área.

Reina (Colombia-2017), aplicaron una encuesta con el objetivo de obtener la perspectiva propia sobre el conocimiento en el manejo de la clave azul, donde el 100% de los profesionales de enfermería consideran que tiene un correcto conocimiento de los síndromes hipertensivos(55). Este trabajo, aunque no tienen los mismos porcentajes, es considerablemente alto e igual con el resultado de nosotros, ya que manejan un 80 a 100% de perspectiva positiva hacia el manejo del protocolo hipertensivo.

Estrada (Perú-2019), informa que las principales actividades que debe cumplir enfermería en pacientes con cualquier tipo de síndrome hipertensivo, es la canalización de vías periféricas (para colocación de sulfato de magnesio), comprobar que esté completo todos los papeles (incluidos exámenes de laboratorio), administrar la maduración pulmonar al producto en más de 60% de gestantes(56). Igualando a la investigación de Triviño & Acosta(Ecuador-2022), titulan su investigación como la valoración de enfermería que aplican en gestantes con clave azul, categorizando a los síndromes hipertensivos como los trastornos más comunes en el embarazo, por eso en todos los sistemas hospitalarios se han implementado estrategias para la prevención y manejo eficaz de estos casos, determinando que los cuidados de enfermería es el papel primordial para el control en la clave azul, donde el 85% aplica correctamente el score mamá, 30% verifican los exámenes de laboratorio que estén completos o

alguna alteración, 40% clasifica a la gestante(57). En cambio, en nuestro estudio, el 100% aplica el score mamá en todos los rangos, pero solo un 75% aplica correctamente la toma de la frecuencia respiratoria y un 0% la proteinuria ya que estas la toman los médicos, ginecólogos u obstetras.

Else (Guatemala-2017), indican que las principales intervenciones que realiza enfermería cuando se activa el código azul y que son primordiales para el manejo de estas pacientes, es la colocación del catéter urinario y junto aquello el control de orina, seguido de la canalización de vías periféricas, preparación y administración de dosis de impregnación y mantenimiento, junto a la pastilla antihipertensiva cada 20 o 30 minutos, verificación de manifestaciones clínicas de alarma(58). Coincidiendo con el estudio presente, el 100% cumple colocando la sonda vesical, 87% canaliza dos vías periféricas, también, el 63% clasifica el riesgo obstétrico dependiendo las guías del ente rector de la salud, así mismo, entre el 88% al 100% administran correctamente las dosis de impregnación y mantenimiento, por ende, las medicaciones vías orales hipertensivas.

Riesco, Ramírez, Córdova, Calderón, López (Perú-2014), analizaron las dimensiones de cumplimiento en las intervenciones de enfermería, dividiéndolas en documentación, capacitación, organización, equipamiento e implementación, calificándolas entre totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, donde encontraron que el 50% no administra correctamente la documentación (registro, valoración, exámenes), seguido de un 40%. No obstante, en el artículo presente, el 100% maneja correctamente la documentación, pero logran organización ni equiparse por completo. Así mismo, coincide Cuesta& Ruvalcaba (México-2020), ha verificado que el 80% del personal tiene un déficit de capacitación actualizada por parte de la institución donde laboran(59).

## CONCLUSIONES

- La mayoría del personal de enfermería cumple con sus actividades y lo que les corresponde realizar o aplicar cuando se presenta alguna clave azul, como la documentación general que debe tener todas las gestantes (hoja de signos vitales, valoración, score mamá, carnet perinatal, exámenes de laboratorio, formulario 051), capacitación continua para conocer nuevas intervenciones de prevención-control-manejo de claves azules, organización del equipo de salud (coordinador, asistente 1, asistente 2, circulante), implementación de los procedimientos y equipamiento, aunque de todas estas dimensiones en la labor de enfermería no se encuentran correctamente cumplidas, si existe un valor considerablemente correcto, porque el déficit de personal médico, burocracia, tiempo, falta de equipos y materiales, hacen que no haya un total y abastecido funcionamiento.
- Por otro lado, las características sociodemográficas de los profesionales en enfermería que trabaja en el área de Gineco-obstetricia, la edad se encuentra entre los 31 a 41 años, laboran en un cargo de cuidados directos y se mantienen en su título de tercer nivel (licenciados/a), tienen trabajando más de 12 meses en dicho departamento hospitalario y con un horario 12 horas, culminando, en que la mayoría de los profesionales se autocalifican que si tienen conocimientos adecuados para aquello.
- En cuanto, a la valoración que aplica el profesional de enfermería cuando hay gestantes con algún tipo de trastorno hipertensivo, es el score mamá con sus indicadores (signos vitales, proteína en orina y estado de conciencia), verificación de signos de alarma (sangrado, cefalea intensa, edema, pérdida de conciencia, mareo, vómito, contracciones antes de tiempo, visión borrosa), también, de revisión de los exámenes de laboratorio que estén completos y los valores (junto al médico/obstetiz), reconocimiento-manejo de convulsiones, clasificación del riesgo obstétrico.
- Respecto a las actividades que cumple el profesional de enfermería con el sulfato de magnesio, administró dosis de impregnación, o sea, administraron los 4 gramos de sulfato de magnesio en 80ml de solución

salina y pasar en 100 gotas por minuto en 20 minutos(preeclampsia) y en eclampsia fueron 6 gramos en 70 ml de solución salina en 300ml/hora; también, en las dosis de mantenimiento con el mismo medicamento pero con 10 gramos en 450 mililitros de solución isotónica a 17 gotas por minuto 1 gramo por hora (preeclampsia) y en eclampsia fueron 20 gramos en 400ml a 17 gotas por minuto 2 gramos por hora; en conjunto de ambas situaciones, administrar antihipertensivos vía oral que fue la nifedipina en 10 mg cada 20 a 30 minutos (valorando el progreso de la paciente). Para finalizar, el en caso que no descienda la presión, administran hidralazina de 5 a 10mg intravenosa.



## RECOMENDACIONES

Reforzar los conocimientos de la clave azul desde que se están formándose como profesionales, quiere decir, desde la universidad, con actividades de prácticas en el aula donde se encuentran todos los materiales, ya que el manejo de esta clave se la aprende completamente con la práctica y no solo con la teoría, por causas como el reconocimiento de convulsiones, manejo de la medicación y paciente mientras dura la emergencia, preparación de medicaciones, colocación de sonda y canalización de vías etc.

Coordinar con el personal administrativo de la institución para implementar consecutiva capacitación en horario de trabajo en el personal de cuidados directos, ya que por el tiempo que laboran, la mayoría no tienen disponibilidad de horarios para asistir a capacitaciones externas, entonces, se la puede realizar mientras trabajan (un par de horas) para poder actualizar sus conocimientos. Esas capacitaciones deben ser participativas en un 80% y el resto teoría, para no agotar al profesional de información y mantenerlo activo mientras dure la capacitación.

## REFERENCIAS

1. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 30 de abril de 2018 [citado 29 de junio de 2022];20(2):171. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
2. MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
3. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet [Internet]. 30 de enero de 2016;387(10017):462-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26584737/>
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Mortalidad materna. 2017 [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
6. Score mama y claves obstetricas.pdf [Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/Score-mama-y-claves-obstetricas.pdf>
7. ▷ Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>

8. Holguín A, Damaris N, Vélez K, Nohemy N. Prevalencia del Síndrome de HELLP en gestantes con preeclampsia y eclampsia del servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital General Guasmo Sur período enero a junio del 2017. :66.
9. Sanz Gómez AI, Iriarte Ramos S, Gascón Catalán A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. eglobal [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 24 de abril de 2023];15(3):176. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/214021>
10. Moya DFL. La protección legal a las mujeres embarazadas como grupo de atención prioritario. Sociedad & Tecnología [Internet]. 29 de octubre de 2021 [citado 24 de abril de 2023];4(S2):654-66. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/sociotec/article/view/176>
11. Miranda DN. Competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de la madre y el recién nacido: estudio comparativo en los servicios de Neonatología y Obstetricia. Sal Cienc Tec [Internet]. 23 de junio de 2022 [citado 24 de abril de 2023];2:48. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/48>
12. Gaona Castillo JA, Mesa Cano Isabel Cristina. ▷ Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
13. Intervenciones de Enfermería - Taxonomía - Objetivos - 2022 [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>
14. 06 ENF 1246 Trabajo grado.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11788/2/06-ENF-1246-trabajo-grado.pdf>
15. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. 2007 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-13108003>

16. gpc\_hta192019.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
17. Ruiz J. Organización del trabajo en equipo [Internet]. gestiopolis. 2002 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/organizacion-del-trabajo-en-equipo/>
18. ALERTAS.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/ALERTAS.pdf>
19. ANEXO 2 - Clasificación de riesgos obstétricos.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO-20-Clasificacion-de-riesgos-obstetricos.pdf>
20. Valoración cefalocaudal [Internet]. Enfermería Con Ciencia. 2018 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaconciencia.wordpress.com/2018/05/19/valoracion-cefalocaudal/>
21. Rivas Cilleros E, López Alonso JC, Fernández Rodríguez Á, Rodríguez Fernández P, Rivas Cilleros E, López Alonso JC, et al. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2021 [citado 24 de abril de 2023];30(3):239-43. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Ordóñez JFD. Alteración del patrón funcional sueño-descanso en estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro: Alteration of sleep-rest functional pattern in nursing students of the State University of Milagro. Más Vita [Internet]. 7 de octubre de 2019 [citado 24 de abril de 2023];1(1):23-9. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/6>
23. Herrera Arce A, Betolaza López de Gámiz E, Murua Navarro F, Martínez H, Jiménez-Lerma JM. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. Trastornos Adictivos [Internet]. 1 de abril de 2003 [citado 24 de

- abril de 2023];5(2):58-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>
24. Suarez JLÁ. Manual de Valoración de Patrones Funcionales.
  25. revision-de-aparatos.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://charlesgarciamd.com/storage/app/media/revision-de-aparatos.pdf>
  26. Afiche score mama actualizado.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Afiche-score-mama-actualizado.pdf>
  27. 12093035.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093035.pdf>
  28. ley\_maternidad\_gratuita\_atencion\_infancia.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)
  29. SMI\_ley\_ecuador.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1732/SMI\\_ley\\_ecuador.pdf](https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1732/SMI_ley_ecuador.pdf)
  30. AC-00066-2022-Manual\_compressed\_compressed.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00066-2022-Manual\\_compressed\\_compressed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00066-2022-Manual_compressed_compressed.pdf)
  31. diagnostico\_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico\\_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf)
  32. Quezada Gali0000-0002-1845-8162ndo JL, Garay García LM, Pillco Buestán SP, Paguay Paredes DC, Peralta Verdugo JT. VALIDACIÓN DEL SCORE MAMÁ Y MACAS EN PACIENTES DE LA REGIÓN AMAZÓNICA DEL ECUADOR. RMV [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 11 de octubre de

- 2022];31(2):11-7. 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)
33. Signo de fovea, infografía - 2019 [Internet]. [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/signo-de-fovea/>
34. Mariana Tellez. Edema (síndrome) [Internet]. 17:25:28 UTC [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marianatellez104/edema-39899779>
35. Soto DF, Rivera L, Estévez M, Ayala V, Cabrera C. Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014;74.
36. Zaragoza L, Villarejo C, García C, Larrosa AC, Blasco D, Escuder. Plan de cuidados de enfermería en paciente ante crisis epiléptica (primera crisis). Caso clínico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-ante-crisis-epileptica-primera-crisis-caso-clinico/>
37. Enfermería-Ginecoobstétrica-.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermeria-Ginecoobstetrica-.pdf>
38. Alcaraz López Gloria, Zapata Herrera Marleny, Gómez Gómez Margarita, Tavera Agudelo Edison. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. 2010 [citado 12 de abril de 2023]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072010000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100006)
39. Admltsqmet. Funciones de un técnico en enfermería [Internet]. ITSQMET. 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://itsqmet.edu.ec/aprende-sobre-las-funciones-que-hace-un-tecnico-en-enfermeria/>
40. Sempértegui B. Maestría en Salud Pública, esencial para la calidad de la salud [Internet]. Conexión PUCE. 2022 [citado 12 de abril de 2023].

- Disponible en: <https://conexion.puce.edu.ec/maestria-de-salud-publica-esencial-para-la-calidad-de-la-salud/>
41. sic\_25\_3.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.siicsalud.com/dato/sic/253/sic\\_25\\_3.pdf](https://www.siicsalud.com/dato/sic/253/sic_25_3.pdf)
  42. Ministerio de SALud Pública. Aplicación de la jornada laboral 40 horas semanales para profesionales de la salud rige desde el 2009 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/compaaaaaaaaaaaa/>
  43. Afiche Score mama by Junta Civica Popular Sociedad Cientifica Ecuatoriana de obstetricia “Berta Valverde de Duarte” - Issuu [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: [https://issuu.com/sociedecuatobst/docs/afiche\\_score\\_mama\\_actualizado](https://issuu.com/sociedecuatobst/docs/afiche_score_mama_actualizado)
  44. Uc-Chi Nidia. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78)
  45. Huarte M, Modroño A, Larrañaga C. Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 12 de abril de 2023];32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  46. Leyton Valencia IB. Paquetes de atención en obstetricia. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 24 de enero de 2019 [citado 12 de abril de 2023];65(1):57-62. Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2153>
  47. Signos de advertencia de una urgencia en la madre | CDC [Internet]. 2023 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hearher/spanish/signos-de-una-urgencia-embarazo/index.html>
  48. Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

49. Gallo JL, Padilla MC. Función renal en el embarazo. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 1 de febrero de 2000 [citado 12 de abril de 2023];27(2):56-61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-funcion-renal-el-embarazo-8895>
50. Análisis de bilirrubina - Mayo Clinic [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/bilirubin/about/pac-20393041>
51. Análisis de hematocrito - Mayo Clinic [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hematocrit/about/pac-20384728>
52. Lorenzo P. El embarazo de alto riesgo: Principales cuidados enfermeros. 2017; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235856357.pdf>
53. Domínguez Alba RS. Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2020 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
54. V\_Corta\_GPC\_EHE.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias\\_sanitarias/V\\_CORTA\\_GPC\\_EHE.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/V_CORTA_GPC_EHE.pdf)
55. 30421294003.pdf [Internet]. [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
56. Estrada JCE. Manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo auditoría de casos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015- 2016. 2019;
57. Triviño Ibarra Cristhian Patricio, Acosta Castro Flor Elizabeth. Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. 2022;7(70):18.
58. Else Billar. Código azul (llamada al equipo de respuesta rápida) ¿Enfermeros, sabéis qué hacer? Elsevier Connect [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de



2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/codigo-azul-llamada-al-equipo-de-respuesta-rapida-enfermeros,-sabeis-que-hacer>

59. Cuesta-Galindo MG, Ruvalcaba-Carrillo R, Manuel H. Blue Code, resuscitative hysterotomy on a term pregnancy: a case report. *Ginecología y Obstetricia de México*.

60. GPC-Recén-nacido-prematuro.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Recien-nacido-prematuro.pdf>

## ANEXOS

### CARTA DE APROBACIÓN DE PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

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



Certificado No ECSG 2018002043

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

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Señores:

Espinoza Pizarro Jorge Eduardo  
García Mero Katherine Betsabeth  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Cumplimiento de actividades de los profesionales de enfermería en el protocolo de Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil"**; ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Laura Molina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

## CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO



Oficio N. HGNGC-SDI-20230428-1

Guayaquil, 28 de Abril del 2023

### CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por los IRE. **García Mero Katherine Betsabeth con CI. 0925614885 y Espinoza Pizarro Jorge Eduardo con CI.0930440326**, Internas Rotativos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es: **“Cumplimiento de actividades de los profesionales de enfermería del protocolo de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil”**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



MOISES EDUARDO  
CASTRO CARRASCO

**Dr. Moises Castro Carrasco**  
**Subdirector de Docencia**  
**Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**



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

**Tema:** Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023

**Objetivo:** Recopilar información individualizada de los profesionales en enfermería en el área de ginecobstetricia.

**Instrucciones para el encuestador/a:**

- Explique el propósito de la encuesta y solicite la colaboración al sujeto de observación.
- Proporcione el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación y despeje cualquier duda.

**Instrucciones para la encuestada/o:**

- La encuesta es anónima y no requiere incluir sus datos personales
- Escriba una "X" en las respuestas que corresponda de acuerdo a cada pregunta y en los casilleros en blanco describa la respuesta requerida.
- Agradecemos su participación.

**Formulario No. ....**

**ENCUESTA**

**Características sociodemográficas**

1. ¿Qué edad tiene usted?	
---------------------------	--

2. ¿Cuál es su cargo en el área donde labora?

Administrativo	
Cuidado directo	
Supervisor/a	
Coordinador/a	

3. ¿Cuál es su grado académico?

Licenciada/o	
Magister	
Especialista	

4. ¿Qué tiempo de trabajo tiene en el área?

0-3 meses	
3-6 meses	
6-9 meses	
9-12 meses	
12 meses y más	

5. ¿Cuál es su horario de trabajo en el área donde labora?

6 horas	
8 horas	
12 horas	
24 horas	

6. A su perspectiva ¿Usted tiene conocimiento sobre el Protocolo “Clave Azul”?

Si	
Más o menos	
No	

## CHECK LIST

**Objetivo:** Recopilar información individualizada de los profesionales en enfermería en el área de ginecobstetricia sobre el cumplimiento del protocolo, actividades y valoración que aplican en las gestantes.

### Valoración de enfermería

Valorar y calcular el score mamá

Parámetros	Puntaje							Parámetro	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
Ritmo cardíaco	<50		51-59	60-100	101-110	11-119	>120	FC	
Sistólica	<70	71-89		90-139		140-159	>160	Sistólica	
Diastólica	<50	51-59		60-85	86-89(6)	90-109	>110	Diastólica	
Frecuencia Respiratoria	<11			12-22		23-29	>30	FR	
Temperatura		<35.5		35.6-37.5	37.6-38.4		>38.5	T°C	
Saturación de oxígeno	<85	86-89	90-93	94-100				Sat O2	
Estado de conciencia(6)		Confusa /agitada		Alerta	Responde a la voz/ somnolienta	Responde al dolor/ estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria				Negativo	Positivo(6)			Proteinuria+	

Puntaje	
0	
1	
2-4	
≥5	

Tipos de Valoración de enfermería

Tipos	Si	No
Cefalocaudal		
Patrones Funcionales		
Sistemas y aparatos		

## Intervenciones de enfermería

Colocación de catéter urinario y control de orina

Si

No

Canalizar y mantener permeable dos accesos venosos

Si

No

Verificar signos y síntomas alarmante

Visión borrosa o destellos	Si	No
Sensibilidad de adormecimiento en el cuerpo, cara, miembros etc....	Si	No
Vómitos y náuseas	Si	No
el dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, cabeza(cefalea)	Si	No
Hemorragia uterina	Si	No
Pujos o sensación ir al baño hacer sus popó antes de las 37 semanas de gestación	Si	No
Edema en miembros o general	Si	No

Revisión nuevamente de resultados de exámenes para descartar síndrome de hellp

Exámenes	Valores normales	Normal	Alterado
Plaquetas	150.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>		
Urea	1.2-4.5 mg/dl		
Creatinina	≤ 0.8md/dl		
TGO	6 a 34UL		
TGP	7 a 35 UL		
Bilirrubina (total, directa, indirecta)	Directa: menos de 0.3 mg/dl Total: 0.1 a 1.2 mg/dl Indirecta: 0.1.0.5 mg/dl		
Hemoglobina	11-14 d/dl		
Hematocrito	33-44%		

Reconocimiento de convulsiones

	Correcta	Incorrecta
--	----------	------------

Medidas de protección física		
Vía área permeable		
Administración de dosis de impregnación y mantenimiento		
Administración de diazepam 5 a 10 miligramos entre 5 a 10 minutos, en caso de ser necesario		
Administración de sulfato de magnesio en bolo		
En caso de ser necesario Hidralazina		
Técnicas de relajación (post)(36)		

En caso de ser necesario, administración de medicamentos para maduración pulmonar

	Si	No
Clasificación del embarazo para administración del corticoide (24 a 34 SG)		
Administración del corticoide 48 horas del parto(60)		
Administración de betametasona en 2 dosis de 12 miligramos cada 24 horas (primera elección)(60)		
Administración de dexametasona en 4 dosis de 6 miligramos cada 12 horas (segunda elección)(60)		

Clasificación del Riesgo obstétrico

Si

No

Actividades de enfermería en administración de dosis de impregnación y mantenimiento

<i>Impregnación</i>	Correcto	Incorrecto
Preeclampsia: 4gramos (20 ml) intravenosa		
80ml de solución isotónica		
Pasar en 300 ml/hora o 100 gotas por minuto en 20 minutos		



Eclampsia: 6 gramos ( 30 ml) intravenosa (6)		
70 ml de solución isotónica		
Pasar en 300 ml/hora o 100 gotas por minuto en 20 minutos		
Antihipertensivo oral: nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos, según la respuesta del paciente		
En caso de emergencia Antihipertensivo intravenosa: Hidralazina 5 a 10 miligramos iv, en caso de que no descienda la PAD(6)		

<i>Mantenimiento</i>	<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>
Preeclampsia: 10 gramo (50 ml) intravenosa		
450 ml de solución salina		
Pasar en 50 ml/ hora o 17 gotas por minuto en 1 gramo hora		
Eclampsia: 20 gramos(100ml)		
400 ml de solución isotónica		
Pasar en 50 ml/ hora o 17 gotas por minuto en 2 gramo hora		
Antihipertensivo oral: nifedipina 10 miligramos vía oral cada 20 a 30 minutos, según la respuesta del paciente		
En caso de emergencia Antihipertensivo intravenosa: Hidralazina 5 a 10 miligramos iv, en caso de que no descienda la PAD(6)		



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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo María Belén Cevallos Salazar con CI: 0914645122 Estoy en todas mis capacidades física y mentales para firmar este documento y aceptar ser parte de la investigación titulada “Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023”, sin tener fines de lucro.

  
CI: 0914645122

FIRMA.....



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



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

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Espinoza Pizarro Jorge Eduardo**, con C.C: **#0930440326**, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 02 días del mes abril del año 2023

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Pizarro Jorge Eduardo**  
**CC: 0930440326**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



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

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **García Mero Katherine Betzabeth**, con C.C: **#0925614885**, autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 02 días del mes abril del año 2023

*Katherine García M*

f. \_\_\_\_\_  
**García Mero Katherine Betzabeth**  
**CC: 0925614885**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de actividades de la Clave azul en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Espinoza Pizarro Jorge Eduardo García Mero Katherine Betzabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Laura Hortencia, Molina de la vera Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02/mayo/2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	65
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Actividades, Azul, Cumplimiento, Enfermería, Profesionales, Protocolo		
<p>Las intervenciones de enfermería en la clave azul, se las define prácticamente como acciones que implementa estos profesionales cuando hay presencia de pacientes con cualquier tipo de síndrome hipertensivo. <b>Objetivo:</b> Analizar el cumplimiento de las actividades los profesionales de enfermería en el protocolo de Clave azul en gestantes atendidas en un hospital en la ciudad de Guayaquil. <b>Diseño:</b> descriptiva, cuantitativa, transversal, prospectiva. <b>Población:</b> 99 profesionales de enfermería que laboran en el área gineco-obstétricas. <b>Técnica:</b> encuesta y observación directa. <b>Instrumento:</b> Cuestionario de preguntas, matriz de observación directa, matriz de observación indirecta. <b>Resultados:</b> Respecto a los datos sociodemográficos de los profesionales, el 37.5% está entre los 31 a 41 años, 76% cuidados directos, 72% son licenciados/a (tercer nivel de estudios), 41% trabajan en el área más de 12 meses, 73% cumplen 12 horas de turno. Valoración: 100% usa el score mamá y evaluación cefalocaudal. Intervenciones generales: 100% colocación de vías periféricas, sonda vesical/control, signos de alarma, reconocen y manejan convulsiones en gestantes, 63% clasifica a las pacientes por riesgo materno. Preparación y administración del sulfato de magnesio: 88% cumple con las dosis de impregnación, 100% con la de mantenimiento. <b>Conclusión:</b> hemos analizado que el cumplimiento de las actividades de enfermería en el protocolo de la clave azul, es medianamente correcto, hablando de la documentación; existe un 12% de profesionales que no aplican correctamente las actividades en las dosis de impregnación y es donde hay la gran posibilidad que las gestantes desarrollen algún tipo de complicaciones.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO AUTOR/ES:</b>	<b>CON</b> Teléfono: 0994389596 0996727160	Email: <a href="mailto:jorge.espinoza10@cu.ucsg.edu.ec">jorge.espinoza10@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:katherine.garcia03@cu.ucsg.edu.ec">katherine.garcia03@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			