

Artículo Original

Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo

Maternal Risks in the Management of Obstetric Codes in the Emergency Area of the Type C Health Center of the San Lorenzo Canton

Johanna E. Caicedo Mina 

Universidad Politécnica Estatal del Carchi; y

Andrea E. Pineda Caicedo 

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, Ecuador

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Andrea E. Pineda Caicedo.

Email: andrea.pineda@pucese.edu.ec; jcaicedo95@hotmail.com

Fecha de recepción: 14 de enero de 2022.

Fecha de aprobación: 18 de febrero de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Caicedo Mina, J.E., & Pineda Caicedo, A.E. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 61- 71. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

## Resumen

**Fundamentación:** la etapa de gestación, parto y postparto representan un grado de riesgos en la vida de la mujer y neonato, que a su vez se puede encontrar asociado a factores que necesitan de manejo oportuno para la prevención de la morbilidad materno infantil.

**Objetivo:** determinar el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo en referencia a los riesgos maternos.

**Método:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo y de diseño transversal.

**Resultados:** En cuanto a la prevalencia de riesgos maternos, se encontraron 12 casos y al identificar las causas relacionadas en la complicación de los cuadros clínicos, el 50% correspondieron a emergencias hipertensivas durante el parto o embarazo, 42% derivados de hemorragias obstétricas y el 8% fueron infecciones. Respecto a los factores de riesgo se determinó que los embarazos en adolescentes representan el 26%, patologías previas como hipertensión y diabetes con el 37%, cuadros de anemia con el 21% y bajo peso materno con el 16%. En cuanto a la identificación de claves obstétricas, el 94% del personal logró identificar a qué tipo de emergencias correspondía cada clave. De la clave roja relacionada con shocks hipovolémicos, el 76% logró hacerlo a través de signos, sobre la clave azul relacionadas con los trastornos hipertensivos, lo realizó el 82% y acerca de las actividades de atención oportuna para disminuir complicaciones, el 82% indicó respuestas correctas relacionadas con el protocolo de manejo de prevención de muertes materno-neonatales.

**Conclusión:** Los profesionales de la Salud de las unidades operativas incluidas en el estudio disponen de un alto nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, lo que permite brindar atención de calidad y de la manera oportuna.

**Palabras clave:** claves obstétricas; riesgos maternos; profesionales de la Salud; complicaciones.

## Abstract

**Background:** the stage of gestation, childbirth and postpartum represent a degree of risk in the life of the woman and the newborn, which in turn can be associated with factors that need timely management for the prevention of maternal and child morbidity and mortality.

**Objective:** to determine the management of obstetric keys in the emergency area of the San Lorenzo Type C Health Center in reference to maternal risks.

**Method:** a quantitative study was carried out, with a descriptive scope and cross-sectional design.

**Results:** Regarding the prevalence of maternal risks, 12 cases were found and when identifying the causes related to the complication of the clinical pictures, 50% corresponded to hypertensive emergencies during childbirth or pregnancy, 42% derived from obstetric hemorrhages and the 8% were infections. Regarding the risk factors, it was determined that adolescent pregnancies represent 26%, previous pathologies such as hypertension and diabetes with 37%, anemia with 21% and low maternal weight with 16%. Regarding the identification of obstetric codes, 94% of the staff managed to identify what type of emergency each code corresponded to. Of the red key related to hypovolemic shocks, 76% managed to do it through signs, about the blue key related to hypertensive disorders, 82% did it and about timely care activities to reduce complications, 82% indicated correct answers related to the management protocol for the prevention of maternal and neonatal deaths.

**Conclusion:** The health professionals of the operating units included in the study have a high level of knowledge about the management of obstetric keys, which allows

them to provide quality care in a timely manner.

**Keywords:** obstetric keys; maternal risks; healthcare professionals; complications.

### **Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo**

Acorde a lo expresado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OPS, 2015) Por otro lado, en cuanto a los riesgos obstétricos, se establecen como rasgos o situaciones detectables en el embarazo que puede afectar a la salud de la madre o producto a esperar. Pueden ser esto características socioeconómicas de la madre como edad, etnia, estado nutricional, antecedentes personales, entre otros; o patologías bases como diabetes, hipertensión, u otras que ponen en riesgo sus estados de salud en relación con el embarazo o parto; actualmente las principales causas de riesgos maternos son las hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo que al mismo tiempo abarcan casi el 60% de los casos (Organización Mundial de la salud, OMS, 2014).

Ante esta situación, para hacer una aproximación de la problemática de la exposición de los riesgos obstétricos, se reporta que la mortalidad materna tiene una incidencia inaceptablemente alta con una estimación diaria de 830 muertes maternas relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial. Es así que para el 2015 se

estableció una estimación de 303000 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y postparto, teniendo características de prevalencia en países en vía de desarrollo y que a su vez la mayoría de las muertes pudieron haberse evitado (OMS, 2019).

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, bajo la misma línea de análisis de muertes maternas menciona que se produce el deceso de una mujer cada dos minutos, y que en relación por cada mujer que fallece, hay un aproximado de 20 o 30 que presentaron complicaciones. A pesar del impacto que continúa teniendo la tasa de mortalidad materna, los avances que se han dado son significativos, destacando que en la correlación de muerte para el año de 1990 donde fueron 385 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, y la disminución para el 2015 donde se establecieron 216 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021).

Es así como, se visualiza la necesidad de implementar acciones en para reducir los riesgos maternas, como mencionan los denominados Objetivos del Milenio. La maternidad es un periodo privilegiado en la vida de la mujer, pues enfrenta riesgos, por lo tanto, la maternidad sin riesgos es un indicador del nivel de desarrollo humano y se constituye en un reto y un compromiso posible de alcanzar con el esfuerzo articulado del estado y los trabajadores de salud (SENPLADES, 2015)

Por tanto, en el planteamiento de estrategias y políticas públicas que establezcan respuestas a la necesidad de reducción de la morbimortalidad de los riesgos materno infantil, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador no ha sido la excepción, quienes en la adopción de estrategias institucionales como el Score Mamá o alarma materna como instrumento de puntuación para la detección de riesgos obstétricos que plantea una derivación oportuna, a través de la utilización de claves obstétricas, que usa el método

Diagnostique, Estabilice y Refiera de los kits hospitalarios de primer nivel azul, rojo y amarillo denominados claves obstétricas, que busca fortalecer el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, basada en un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continuas al personal, es así que el empleo de las herramientas ya mencionadas permita mantener a las mujeres bajo control hemodinámico en el momento que se presente alguna alteración que pueda poner en riesgo su salud (MSP, 2017).

Las claves obstétricas indican los roles y funciones que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado (MSP, 2010). Este sistema de respuesta rápida (SRR) está conformado por profesionales de la salud capacitados, que tiene como objetivo prevenir la muerte materna a través de la implementación de recursos que tienen bajo su disponibilidad (Bowyer, 2018). Entre los detalles acorde a las necesidades se encuentran:

- **Clave roja:** manejo de hemorragias obstétricas.
- **Clave azul:** manejo de trastornos hipertensivos obstétricos severos.
- **Clave amarilla:** manejo de sepsis o choque séptico obstétrico.

Sumado a ello, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2015), en sus recomendaciones sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico, establece entre los principales la implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia, el desarrollo de protocolos y listas de chequeo, disponer de kits de emergencias obstétricas y usar estrategias de comunicación efectiva en crisis. Además, de resaltar como punto importante la formación que posea el personal de salud y la puesta de simulaciones, que permita el afinar detalles para adquirir capacidades de solucionar casos reales que se presenten en los diferentes niveles de salud.

Cabe mencionar que el desarrollo del presente estudio resultó de importancia para el servicio de emergencia del centro de Salud Tipo C San Lorenzo, al considerar que acorde a su perfil de atención, a este llegan a diario gestantes adolescentes y con patologías que producen complicaciones durante el trabajo de parto y riesgos de morbilidad materna. Además, de manifestar que es una unidad de salud de primer nivel de atención, y que su derivación a la unidad de mayor complejidad implica una movilización de varias horas, por lo que la atención y respuesta inicial que se brinde por el personal constituye un rol protagónico para salvaguardar la integralidad de la madre y el niño.

Por lo antes mencionado, el presente estudio se centró en determinar el manejo de las claves obstétricas en relación con el impacto que los procedimientos tuvieron en la prevención de complicaciones del estado de salud de mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del área de emergencia del Centro de Salud tipo "C" del Distrito 08D05 San Lorenzo.

### Método

La investigación estuvo bajo el paradigma mixto (Cuan-cual), con un alcance descriptivo, al permitir identificar los riesgos maternos de pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el área de emergencias y su relación a las claves obstétricas durante el primer trimestre de 2021, el nivel de conocimiento del personal de salud en la respuesta a las claves obstétricas, y la atención de las emergencias obstétricas, de tipo no experimental y alcance transversal. En primer lugar, se estableció una caracterización de usuarias que fueron atendidas en el servicio de emergencia, para determinar la prevalencia de riesgos obstétricos identificados y reportados por el personal de salud, y en segundo lugar se abordó al personal del área para determinar

su nivel de conocimientos acerca de las respuestas ante la identificación de riesgos obstétricos y aplicación de protocolos de atención establecidos en manejo de claves obstétricas.

La obtención de información se la realizó a través de fuentes primarias, acorde a los instrumentos de recolección de datos. El enfoque investigativo fue de tipo lógico deductivo, al tomar datos sobre usuarias y el personal para establecer conclusiones del estudio.

La población del estudio estuvo constituida las usuarias atendidas en el servicio durante el primer trimestre de 2021 que corresponde a 56 usuarias atendidas, con una muestra de 18 gestantes que presentaron algún tipo de riesgo obstétrico. Por otro lado, se seleccionó a 17 profesionales (enfermeros, médicos y especialistas) que atienden en el área de ginecoobstetricia del servicio de emergencias del Centro de Salud Tipo "C" de San Lorenzo, en donde se atiende en turnos rotativos a usuarias gestantes, en etapa de labor de parto o post parto que requieran de la atención.

Como instrumentos de recolección de datos se usaron una guía de revisión de historia clínica de usuarias con riesgos obstétricos identificados, y el cuestionario dirigido al personal de salud. La guía permitió caracterizar la muestra en relación con los riesgos obstétricos definidos por el personal de salud de acuerdo con los cuadros clínicos, además de evidenciar la implementación de protocolos de respuestas en la activación de claves obstétricas acorde a las necesidades de las usuarias, con un total de 8 puntos a observar y aplicado por las investigadoras posterior a la autorización de uso de la información. Por otro lado, el cuestionario dirigido al personal en donde se valoraron el perfil y el nivel de conocimientos que poseen acerca de la aplicación de protocolos de claves obstétricas, donde se emplearon 10 preguntas para determinar identificación de

las claves, manejo, activación y actividades durante la atención.

El proceso de análisis de la información se lo realizó acorde a las variables de características de los riesgos obstétricos en las usuarias; en cuanto al personal de salud se estableció el perfil de estos, seguido del nivel de conocimiento a través de asignación de puntajes y rangos acorde al número de preguntas acertadas: bueno (10 a 9 preguntas), regular (8 a 6 preguntas) y deficiente (menos de 5 o menos preguntas acertadas).

Para el procesamiento de los datos, se tabularon las encuestas y la guía de observación en una tabla Excel, obteniéndose resultados en porcentajes; estos resultados se plasmaron en figuras. Los datos de la guía de observación se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

### Resultados

En relación con el análisis de los datos estadísticos de atenciones obtenidas durante los meses de enero a marzo de 2021, se establecieron las razones de atenciones por las que accedieron al servicio de ginecoobstetricia del área de emergencia

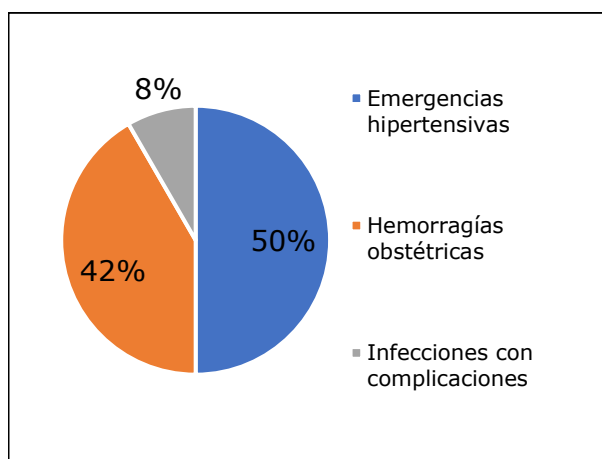
**Tabla 1.** Registro de atenciones en el área de ginecoobstetricia durante primer trimestre 2021.

Motivos de atención	F	%
Atenciones de parto	50	52%
Legrados	8	8%
Urgencias obstétricas	12	12%
Urgencias ginecológicas	19	20%
Otras atenciones	8	8%
Total	97	100%

**Fuente:** base de datos del Distrito de salud 08D05 San Lorenzo.

(Tabla 1), en donde se encontró que hubo un total de 97 personas, con el 50% en relación con el trabajo de parto, 20% por urgencias y emergencias obstétricas, 12% por emergencias ginecológicas y con el 8% de legrados y otras atenciones en ambos casos, evidenciado que registran las atenciones brindadas.

En cuanto a la prevalencia de riesgos maternos, se encontraron 12 casos que representó el 12% de la muestra; al establecer las causas relacionadas en la complicación de los cuadros clínicos (Figura 1), el 50% correspondieron a emergencias hipertensivas durante el parto o embarazo, 42% derivados de hemorragias obstétricas y el 8% fueron infecciones de algún tipo relacionado con procesos obstétricos que complicaron sus cuadros clínicos.



**Figura 1.** Casos con complicaciones en urgencias y emergencias gineco obstétricas.

Fuente: base de datos del Distrito 08D05 San Lorenzo Salud.

Respecto a la activación de claves obstétricas para la respuesta de las emergencias que presentaron complicaciones en su atención (Tabla 2), se determinó que hubo 8 claves, de las cuales 4 respondieron a problemas de hipertensión con las claves azules, 3 fueron claves rojas en manejo de hemorragias y 1 clave amarilla; en todos los casos de activación de claves no se reportan muertes o eventos centinelas asociados a la atención.

**Tabla 2.** Activación de claves en respuesta a cuadro críticos.

Clave	F	%
Clave azul	4	50%
Clave roja	3	38%
Clave amarilla	1	13%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: base de datos del Distrito 08D05 San Lorenzo Salud.

Al determinar factores asociados al desarrollo de complicaciones obstétricas a través de la revisión de historias clínicas (Tabla 3), se encontró factores asociados en el 20% de la muestra, correspondiente a 19 casos; entre ellos estaban el embarazo en adolescentes con el 26%, patologías previas como hipertensión y diabetes con el 37%, cuadros de anemia con el 21% y bajo peso materno con el 16%.

**Tabla 3.** Factores asociados al desarrollo de complicaciones ginecoobstétricas.

Factores	F	%
Embarazo en adolescentes	5	26%
Patologías previas (hipertensión o diabetes)	7	37%
Anemia	4	21%
Bajo peso materno	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Fuente: base de datos del Distrito 08D05 San Lorenzo Salud.

Por otro lado, al responder al nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería en esta área en la identificación de riesgos ginecoobstétricos, además de la capacidad de respuesta en el manejo de las claves de emergencias que se mantienen por estándares de atención, se aplicó el cuestionario a través de la validación de información acerca de los parámetros básicos que debe manejar el personal de salud (Tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis sobre cuestionario de conocimiento de manejo de claves obstétricas del personal de enfermería.

Parámetros	Correcto		Incorrecto	
	Frec.	%	Frec.	%
Identificación de claves obstétricas	16	94%	1	6%
Identificación de shocks hipovolémicos	13	76%	4	24%
Manejo de medicamentos en clave roja	15	88%	2	12%
Reposición de líquidos intravenosos	16	94%	1	6%
Identificación de complicaciones hipertensivas	14	82%	3	18%
Manejo de medicamentos en clave azul	12	71%	5	29%
Prevención de complicaciones de clave azul	14	82%	3	18%

**Fuente:** cuestionario sobre nivel de conocimiento aplicado al personal de enfermería del área de emergencias en el servicio de ginecoobstetricia.

Con respecto a la identificación de claves obstétricas, el 94% del personal logró identificar a qué tipo de emergencias correspondía cada clave; respecto al manejo de claves rojas en la identificación de shocks hipovolémicos el 76% logró hacerlo a través de signos, frente al 24% que no, en cuanto al manejo de medicamentos el 88% tiene claro el esquema de medicamentos y en reposición de líquidos lo hizo en el 94%.

**Tabla 5.** Niveles de conocimiento sobre el manejo de claves obstétricas del personal de enfermería.

Nivel	Frec.	%
Bueno (10 a 9 preguntas)	13	76%
Regular (7 a 6 preguntas)	3	18%
Deficiente (menos de 5 preguntas)	1	6%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario sobre nivel de conocimiento aplicado al personal de enfermería del área de emergencias en el servicio de ginecoobstetricia.

En relación con el cuestionario de validación de conocimientos del personal de enfermería se estableció el rango de conocimientos,

tomando como referencia el número de respuestas correctas que se refleja en la Tabla 5. En cuanto al manejo de clave azul, respecto a la identificación de prevención de complicaciones hipertensivas lo realizó el 82% de la muestra; respecto al manejo de medicamentos, el 71% identificó el uso correcto; en cuanto a las actividades de

prevención de complicaciones de clave azul, el 82% indicó respuestas correctas relacionadas con el protocolo de manejo de prevención de muertes materno-neonatales. Determinando que el 78% del personal de enfermería poseía un buen nivel de conocimientos en el manejo de claves obstétricas e identificación de signos para la prevención de complicaciones gineco obstétricas, tomando como referencia la respuesta correcta de 8 a 10 preguntas; seguido del nivel regular con el 18% de la muestra, con el rango de 7 a 6 preguntas acertadas; y en el nivel deficiente el 6% con el acierto de menos de 5 preguntas.

### Discusión

La atención en el manejo de las claves obstétricas en el servicio de emergencia de un Centro de Salud Tipo C debe ser dado por un equipo que tome medidas con elementos calificados y así poder brindar una atención adecuada, asegurando que las pacientes sean estabilizadas prontamente, evitando realizar acciones que puedan producir más lesiones ya que estas pacientes pueden llegar a sufrir algún tipo de discapacidad permanente e

incluso la muerte por una inadecuada actuación en la atención.

Para ello es necesario el establecer perfiles epidemiológicos de requerimientos de atenciones recurrentes para la preparación previa de los casos, es así como acorde a las atenciones brindadas en la casa de salud del estudio, se encontró que las de mayor prevalencia fueron trastornos hipertensivos con 4 casos, hemorragias obstétricas con 3 casos y sepsis en 1 caso. Estableciendo como factores asociados que complicaron el cuadro clínico fueron embarazo en adolescentes con el 26%, patologías previas como hipertensión y diabetes con el 37%, cuadros de anemia con el 21% y bajo peso materno con el 16%.

Lo que coincide con lo expuesto por la OPS (2017) donde establece que los trastornos hipertensivos, el shock hipovolémico y las sepsis son una de las principales causas de muerte materna en el ámbito nacional y mundial. Al igual que lo manifestado por el INEC (2017).

Para evitar complicaciones ginecoobstétricas o muertes materno infantiles, es necesario que los establecimientos de salud implementen procedimientos para reaccionar en forma rápida y coordinada, frente a cualquier emergencia con riesgo vital, considerando que cada minuto de atraso en la atención puede disminuir un 10% o más la posibilidad de sobrevivir, evidenciando que las unidades de salud, deben disponer de sistemas que permitan detectar a los pacientes que se agravan o tienen una emergencia vital, y que respondan en forma inmediata.

En cuanto a la casa de salud se mantiene el manejo de protocolo en respuesta a través de las claves obstétricas, que acorde a lo evidenciado se activaron un total de 8 claves ante casos de trastornos hipertensivos en 4 casos, hemorragias en 4 casos y sepsis en 1 caso. Todas las acciones emprendidas por el personal de salud reflejaron efectividad al cumplir con esquemas de atenciones y evitar complicaciones en el estado de salud y seguir

su flujo de atención acorde a sus necesidades médicas.

Es así como, se refleja que los procedimientos que desarrolle el personal se encuentran estrechamente relacionado con el nivel de conocimiento, en donde es importante que estos conozcan sobre la normativa y actividades a ejecutarse en la identificación de factores de riesgos y hacerlo en tiempos establecidos para la reducción de complicaciones médicas en las usuarias.

Además, considerando que enfermería como parte de los profesionales de salud de primera línea de acogida, mantiene la responsabilidad de garantizar una atención eficaz, acertada y de calidad, para que de esta manera se pueda desempeñar sus acciones dentro de sus competencias cumpliendo así con un excelente nivel técnico, ético y científico. En donde se determinó que el 76% de la muestra poseía un nivel bueno o alto sobre el manejo de claves obstétricas, seguido del 18% con un nivel regular y 6% con nivel deficiente, esto considerando su percepción acerca de la identificación de conocimientos mediante preguntas dirigidas, más no a través de la valoración técnica y de procedimientos que se implementan durante las atenciones médicas. Es por ello que se considera que la atención que se debe brindar a las pacientes obstétricas en el Servicios de Emergencias de un Centro de Salud Tipo C debe ser ejecutado por un equipo capacitado y a la vez preparado ya que en dicha atención se deben tomar decisiones con fundamento científicos y críticos, y más aún cuando existe un protocolo que indica paso a paso cada uno de los procesos que se deben brindar en el manejo de las claves obstétricas siendo esta una estrategia para atenuar el riesgo materno, por ende la atención debe ser oportuna, evitando acciones que puedan producir complicaciones, ya que estas pacientes pueden llegar a sufrir daños irreversibles e incluso la muerte por una inadecuada actuación del personal a cargo.



### **Conclusiones**

Entre el manejo de claves obstétricas en el lugar de estudio, se determinó que se lo hizo en casos que requirieron de atención para evitar complicaciones, realizando procedimiento en cuanto a complicaciones relacionados con problemas hipertensivos, hemorrágicos o por algún tipo de infección. Lo que pone en manifiesto que se han cumplido protocolos evitando eventos centinelas.

De los factores de riesgos que pueden estar asociado a la aparición de complicaciones médicas, se establecieron características personales en cuanto a la edad de adolescentes de gestantes, cuadro de patologías previas como anemia, hipertensión, diabetes o bajo peso materno para el desarrollo de complicaciones.

En cuanto al nivel de conocimientos del personal de enfermería en el manejo de las

claves obstétricas se pudo evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería tienen los conocimientos óptimos para brindar una adecuada atención, esto se lo puede relacionar en gran parte a que el servicio cuenta con el protocolo estandarizado para estas pacientes por otro lado, existe una minoría de profesionales de enfermería que desconocen algunos lineamientos de atención.

Por tanto, el componente educativo, el seguimiento y el monitoreo de estándares de calidad en la atención son relevantes en el accionar del personal de enfermería, quienes a fomentan a través del proceso de educación a las usuarias la adopción de estilos de vida saludable que en gran medida disminuyen los factores de riesgo obstétricos y promueven la salud en el embarazo, parto y post- parto.

## Referencias

- Bowyer L. (2008). The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer 2003-2005. The Seventh Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the UK. *Obstet Med* [Internet]. *SAGE Publications*, 1(1):54-54. <http://obmed.rsmjournals.com/cgi/doi/10.1258/om.2008.080017>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). Salud Materna. Sala de información de UNFPA. <https://www.unfpa.org/es/salud-materna#readmore-expand>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2017). Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. Sala de información INEC. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score Mamá y Claves obstétricas. Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna. <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2010). Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales [Internet]. Lima. 54p. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138\\_DGSP275-1.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2015). Guía para la organización de los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) en la red integrada de servicios de salud. Mejoramiento continuo de la calidad de atención materno neonatal. <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/17%20Guia%20cuidados%20obstetricos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe Mortalidad en la Maternidad Ecuador. Coordinación General de Planificación del Ecuador. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care* [Internet]. 3rd ed. WHO. World Health Organization. 184p. <https://www.who.int/publications/i/item/pregnancy-childbirth-postpartum-and-newborn-care>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna*. Sala de información de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud*. Washington, DC. OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10017/9789275318638\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10017/9789275318638_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas*. Washington D.C.: OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5)

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Objetivos del Milenio – Balance Ecuador 2014*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2014.pdf>