



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los
estudiantes de la carrera de Enfermería, de una universidad
de Guayaquil, año 2025.**

AUTOR:

Pita Vera Carlos Andrés

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

TUTORA:

Lic. Cepeda López, Silvia María, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **PITA VERA CARLOS ANDRÉS**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
Lic. Cepeda López, Silvia María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **PITA VERA CARLOS ANDRÉS**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de Enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025.** 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, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR

f. Carlos A Pita Vera
PITA VERA CARLOS ANDRÉS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **PITA VERA CARLOS ANDRÉS**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de Enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR:

f. Carlos A Pita Vera
PITA VERA CARLOS ANDRÉS

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
 magister

Conocimiento sobre la herramienta Score mamá por los estudiantes de la carrera de enfermería,de una universidad de Guayaquil,año 2025

Trabajo de titulación

< 1%

Textos sospechosos

< 1%

Similitudes

0% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas
 < 1% Idiomas no reconocidos

12%

Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento:

Trabajo de titulación Carlos Pita.pdf

ID del documento:

a1ea0362866dc8df62002e595d9f6eeae6219516

Tamaño del documento original:

226,18 kB

Autor:

Carlos Andrés Pita Vera

Depositante:

Carlos Andrés Pita Vera

Fecha de depósito:

5/9/2025

Tipo de carga:

url_submission

fecha de fin de análisis:

5/9/2025

Número de palabras:

5781

Número de caracteres:

39.025

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 1library.co Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospi... https://1library.co/document/yjr3rpdly-intervenciones-enfermeria-gestantes-preeclampsia-h-o...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me a guiado y me a dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi tutora y la Coordinadora de UTT ,que con su experiencia y asesoría hizo posible el presente trabajo.

.

DEDICATORIA

A mi mamá, que desde el cielo ilumina mis pasos y me da la fuerza para
llegar hasta aquí.

A mi familia , por ser el sostén y mi refugio en cada momento.

A mis profesores por compartir su sabiduría y guiarme con paciencia .

A mis compañeros de clase y de trabajo por su apoyo , compañía y amistad
en este camino.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	3
1.1 Planteamiento Del Problema	3
1.2 Preguntas De Investigación	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.	6
1.4.1 Objetivo General:.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos:	7
CAPITULO II.....	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. Embarazo.....	11
2.2.2. Score Mama.....	11
2.2.3 Tabla de Puntuación del Score Mama.....	11
2.2.4 Conocimientos Básicos sobre la Herramienta Score Mama.....	12
2.2.5 Preparación para ingreso al servicio:	12
2.2.6 Identificación del paciente “verificación cruzada”:	12
2.2.7 Recepción del paciente:	12
2.2.8 Valoración de la paciente:	13
2.2.9 Realiza toma de signos adecuadamente:	13

2.2.10	Educa sobre signos de alarma:	13
2.2.11	Realiza pruebas de proteinuria:	13
2.2.12	Registra los signos vitales en los formatos establecidos:.....	13
2.2.13	Calcula correctamente las puntuaciones asignadas según los signos vitales para determinar el puntaje total del Score Mamá:	13
2.2.14	Valora signos de alarma según el score mama:	13
2.2.15	Verifica que esté completo cada uno de los kits de claves obstétricas:	13
2.2.16	Comunicar al equipo de salud si la puntuación es superior a 1: 13	
2.2.17	Valora estado materno y fetal:	13
2.2.18	Activa los códigos obstétricos según protocolo.....	14
2.2.19	Documenta las actividades ejecutadas en los formatos establecidos	14
2.2.20	Prepara la paciente para transferencia según indicación médica: 14	
2.2.21	Conocimiento sobre los indicadores fisiológicos y la prueba cualitativa de la herramienta Score Mama.....	14
2.2.22	Calcular correctamente las puntuaciones de los signos vitales para determinar el puntaje del score Mama.....	17
2.2.23	Clasificación del nivel de conocimiento:.....	17
2.2.24	Claves Obstétricas.....	18
2.2.25	Despliegue estratégico de Respuesta (DER)	18
2.2.26	Protocolo de Activación del DER	18
2.2.27	Cadena de Llamadas	19

2.2.28 Transferencia de pacientes	19
MARCO LEGAL.....	20
CAPÍTULO III.....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. Nivel.....	22
3.3. Métodos.	22
3.4. Diseño.....	22
3.4.1. Según el Tiempo.	22
3.4.2. Según la naturaleza.	22
3.5. Población y Muestra.....	22
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.6.1. Criterios de inclusión	22
3.6.2. Criterios de exclusión	22
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.	23
3.7.1. Técnica.	23
3.7.2. Instrumento.	23
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	23
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
Figura N.- 1.....	26
Distribución porcentual por Edad	26

Figura N.- 2.....	27
Distribución porcentual por sexo	27
Figura N.- 3.....	28
Distribución porcentual por Usted recibió instrucción de la herramienta de Score Mama	28
Figura N.- 4.....	29
Distribución porcentual por duración de las claves	29
Figura N.- 5.....	30
Distribución porcentual por conocimientos básicos de score mama	30
Figura N.- 6.....	32
Nivel de conocimientos sobre los parámetros que posee la herramienta del score mama.....	32
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXO	43

RESUMEN

El conocimiento sobre la herramienta como el Score Mama es fundamental para la prevención de complicaciones maternas y la reducción de la mortalidad obstétrica, por ello es esencial evaluar su dominio en futuros profesionales de enfermería. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento sobre la herramienta Score mama que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad de Guayaquil, año 2025. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, No experimental, Prospectivo, Transversal. **Población:** 50 estudiantes de la carrera de enfermería. **Técnica:** Encuesta. **Resultado:** En las características sociodemográficas, el 38% tiene entre 23 y 28 años, el 68% son mujeres y el 76% recibió información previa sobre la herramienta, en cuanto al conocimiento básico, las dimensiones con mayor dominio fueron la identificación del paciente, recepción y valoración (88%), mientras que el registro de actividades alcanzó solo el 60%, en los parámetros fisiológicos, el 80% reconoció la presión arterial y proteinuria, pero solo el 40% identificó el estado de conciencia como componente clave. **Conclusión:** Los estudiantes presentan un nivel de conocimiento moderado con un 58% sobre la herramienta del Score Mama, con fortalezas en procedimientos iniciales, pero deficiencias críticas en aspectos esenciales como el estado neurológico y la activación de claves obstétricas, lo que resalta la necesidad de reforzar la formación académica y clínica en esta herramienta de alerta temprana.

Palabras Clave: Score Mama, conocimiento, estudiantes, universidad

ABSTRACT

Knowledge about tools such as the Mama Score is essential for preventing maternal complications and reducing obstetric mortality; therefore, it is essential to assess its mastery in future nursing professionals. **Objective:** To analyze the level of knowledge of the Mama Score tool among nursing students at a university in Guayaquil, by 2025. **Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, cross-sectional study. **Population:** 50 nursing students. Technique: Survey. **Result:** In the sociodemographic characteristics, 38% are between 23 and 28 years old, 68% are women and 76% received previous information about the tool, in terms of basic knowledge, the dimensions with the greatest mastery were patient identification, reception and assessment (88%), while the registration of activities reached only 60%, in physiological parameters, 80% recognized blood pressure and proteinuria, but only 40% identified the state of consciousness as a key component. **Conclusion:** Students present a partial 58% knowledge of the Mama Score, with strengths in initial procedures, but critical deficiencies in essential aspects such as neurological status and activation of obstetric keys, which highlights the need to strengthen academic and clinical training in this early warning tool.

Keywords: *Score Mama, knowledge, students, university*

INTRODUCCIÓN

Desarrollar destrezas sólidas en la atención de las gestantes con riesgo obstétrico resulta crucial en la formación de los futuros enfermeros, sobre todo en países como Ecuador, que buscan mejorar los niveles de bienestar de madres y recién nacidos. En el campo de la salud materno-infantil, la detección temprana de factores que puedan influir negativamente en el embarazo es un componente esencial para brindar una atención prenatal eficiente y prevenir complicaciones durante la gestación, el parto y posparto (1).

En este contexto, se define como riesgo obstétrico a la probabilidad de que una mujer embarazada presente condiciones clínicas, sociales o genéticas que impliquen amenazas tanto para su salud, como a la del feto (2), las herramientas de estratificación del riesgo obstétrico juegan un papel crucial en la toma de decisiones clínicas, permitiendo la clasificación de las gestantes según su probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio(1)

Los estudiantes de enfermería como futuros profesionales clave en la atención primaria y en el seguimiento del embarazo, deben estar capacitados en el uso de las herramientas validadas como el Score mama. Su correcta aplicación no solo fortalece la detección precoz de riesgos, sino que también promueve una derivación oportuna y un manejo adecuado dentro del sistema de salud (2)

El presente proyecto investigativo tiene como propósito Determinar el nivel de conocimiento sobre la herramienta Score mama que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025; mediante la investigación de nivel descriptivo, cuantitativo, mediante la técnica de la encuesta.

Por esta razón, la investigación busca cubrir una demanda en la atención médica vinculada a la aplicación de esta estrategia, con el fin de lograr un diagnóstico a tiempo y un tratamiento adecuado, disminuyendo así el

riesgo obstétrico mediante una correcta gestión de la estrategia Score Mamá(4). La formación académica en enfermería debe garantizar que los futuros profesionales dominen estas herramientas para desempeñarse eficazmente en contextos clínicos reales. Evaluar sus conocimientos sobre el score mama en relación con el riesgo obstétrico permite identificar brechas en la enseñanza y propone mejoras curriculares que respondan a las necesidades del sistema de salud(3).

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La formación en el uso de la herramienta Score mama, contribuye al desarrollo de competencias esenciales en los futuros profesionales de la carrera de Enfermería, facilitando la detección temprana y el abordaje adecuado de complicaciones durante el embarazo(5)

El riesgo obstétrico es un componente fundamental en la atención materna, ya que facilita la identificación temprana de condiciones clínicas que pueden comprometer la salud tanto de la gestante como el de feto. Por ello, es crucial que los profesionales de la salud posean un conocimiento sólido estos factores, con este propósito, se han creado herramientas de evaluación como el Score Mama, no obstante, se reconoce que el conocimiento sobre estas herramientas en estudiantes de Enfermería es limitado, lo cual podría afectar su desempeño profesional y la calidad de la atención brindada(7). Esta situación evidencia la necesidad de realizar investigaciones que evalúen el nivel de comprensión de estas temáticas en el ámbito académico, con el fin de fortalecer la formación en salud materno-fetal y mejorar la preparación clínica de los futuros profesionales(7)

En 2023, Según la OMS, diariamente fallecen más de 700 mujeres por causas evitables asociadas al embarazo y el parto, lo que equivale a una muerte materna cada dos minutos, entre 2000 y 2023 la mortalidad materna se redujo aproximadamente en un 40%. En 2023, más del 90% de estos fallecimientos ocurrieron en países de ingresos bajos y

medianos. La atención oportuna y calificada antes, durante y después del parto es clave para prevenir estas muertes y garantizar la supervivencia de la madre y el recién nacido.

Las cifras de muertes maternas siguen siendo alarmante mente elevada. En el 2023 cerca de 260 mujeres perdieron la vida durante la gestación o después del parto. De estas muertes aproximada mente el 92% ocurrieron en naciones con ingresos medios y bajos, en su mayoría fueron prevenibles con una atención adecuada y oportuna(10)

En 2023, África Subsahariana y Asia Meridional representaron aproximadamente el 87% (225.000) de las muertes maternas estimadas en el mundo. Solo África Subsahariana concentró casi tres cuartas partes (182.000) de esas muertes, por su parte, Asia Meridional registró aproximadamente una sexta parte del total con 43.000 casos(11)

Entre 2000 y 2023, Asia meridional registró la reducción más significativa de la razón de mortalidad materna a nivel global (RMM): una disminución de más del 70% (de una RMM de 405 a 117)(2). A pesar de su muy alta RMM en 2023, África Subsahariana también logró una reducción sustancial: casi un 40% desde el año 2000(2). Además, otras cuatro subregiones redujeron su RMM a más de la mitad durante este período: Asia Central, Asia Oriental, Europa y África del Norte(2)

Entre 2000 y 2023, América Latina y el Caribe experimentaron la menor reducción de la RMM durante este período (16,8%)

En América Latina, la mortalidad materna constituye una problemática de salud pública, siendo una causa importante de fallecimiento en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre los 15 y 24 años(2). En 2017, se estimo que unas 1900 mujeres fallecieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y la atención durante la gestación, asimismo, aproximadamente 7600 muertes se asociaron a causas como hipertensión y hemorragias en el posparto, Estos eventos se concentran principalmente en regiones con altos índices de pobreza, fecundidad elevada y sistemas de salud con recursos limitados.

En Ecuador, la tasa de mortalidad materna para 2024 se reporta en 32 por cada 100,000 nacidos vivos, según datos del Ministerio de Salud Pública(13). Esta cifra representa una disminución con respecto a 2023, cuando la tasa provisional registrada por el INEC fue de 35.6 por cada 100,000 nacidos vivos.

En el campus Universitario de la UCSG, en la actualidad la herramienta Score mama para la evaluación del riesgo obstétrico en gestantes; se considera un componente esencial dentro de la formación académica y profesional de los estudiantes de enfermería; a pesar de esto no se conoce con claridad el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes, ni como la aplican en situaciones hipotéticas o prácticas. Pudiendo repercutir negativamente en la calidad de atención brindada a las gestantes en el futuro ejercicio profesional.

1.2 Preguntas De Investigación

¿Qué conocimiento sobre la herramienta Score mama tienen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025?

¿Qué características sociodemográficas tienen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025?

¿Qué conocimientos básicos sobre el riesgo obstétrico, poseen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025?

¿Qué conocimientos tienen sobre los parámetros que posee la herramienta score mama, poseen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025?

1.3 Justificación

La morbilidad materna sigue siendo una preocupación significativa a nivel mundial, con aproximadamente 830 mujeres falleciendo diariamente

debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto(12) Entre las principales causas se encuentran las enfermedades hipertensivas del embarazo, las hemorragias y la sepsis(12). El Score Mama es una herramienta diseñada para reducir estos riesgos, permitiendo la detección temprana de peligros potenciales en gestantes y su aplicación en emergencias obstétricas en todos los niveles de atención(12)

Es crucial que las estudiantes de enfermería adquieran un conocimiento sólido sobre la herramienta Score Mama, ya que su correcta aplicación puede mejorar significativamente los resultados materno-infantiles. Sin embargo, estudios han demostrado que existe un déficit en el conocimiento y la seguridad de los estudiantes en el manejo de esta herramienta durante sus prácticas preprofesionales(12). Este desconocimiento puede llevar a una atención subóptima y aumentar el riesgo de complicaciones para las pacientes obstétricas

Por todo lo expuesto este trabajo de investigación es relevante de gran utilidad e impacto para los estudiantes de enfermería, ya que podrán evidenciar su nivel de conocimiento. Resulta factible ya que en primera instancia fue el tema aceptado por nuestra tutora, para luego ser presentado ante la coordinación y dirección de la carrera d enfermería para su respectiva aprobación del proyecto,

Por lo cual esta investigación beneficiará a los estudiantes y a la Universidad católica ya que les permitirá obtener datos precisos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes identificando los conocimientos frágiles; permitiendo influir en ellos mediante desempeños auténticos

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

Analizar el nivel de conocimiento sobre la herramienta Score mama que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025

1.4.2 Objetivos Específicos:

Identificar las características socio demográficas que presentan los estudiantes de la carrera de enfermería.

Describir el nivel de conocimiento básicos que poseen los estudiantes sobre la herramienta del Score mama

Verificar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes sobre los indicadores fisiológicos y la Prueba Cualitativa de la herramienta score mama.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Macas Infante et al, en su estudio evaluó el conocimiento y la aplicación de Score Mama en estudiantes de internado rotativo de enfermería, los resultados mostraron que más del 60% de los participantes tenían conocimientos deficientes o parciales sobre la herramienta, especialmente en aspectos críticos como la toma de signos vitales, la realización de prueba de proteinuria y la interpretación del puntaje total. además, se evidencio una baja confianza al momento de activar claves obstétricas o comunicar resultados al personal médico, se concluyó que, a pesar de que el Score Mama es parte del currículo, su enseñanza no garantiza el dominio práctico necesario para su correcta implementación en entornos clínicos, recomiendan reforzar la formación con simulaciones clínicas, evaluaciones prácticas y supervisión directa durante las practicas preprofesionales(14)

Por otro parte, Narváez y Morillo realizaron un estudio de atención preventiva de riesgos obstétricos en embarazadas de una unidad de salud, los autores encontraron que, aunque el score mama estaba disponible, su uso era inconsistente entre el personal de salud identificaron que la falta de capacitación continua, la sobrecarga laboral y la ausencia de supervisión incidían negativamente en su correcta aplicación. Además, observaron que los estudiantes en prácticas clínicas no intervenían activamente en la valoración, debido a la escasa orientación recibida, el estudio destaca que muchos profesionales omitían pasos esenciales como la verificación cruzada del paciente, la toma adecuada de signos vitales o la realización de la prueba de proteinuria, se concluye que es urgente fortalecer la enseñanza del score mama en las universidades, asegurando que los futuros profesionales dominen tanto los aspectos teóricos como los procedimentales(15)

Murillo y Paccha evaluaron la prevalencia de factores de riesgo obstétrico en centro de salud, los investigadores encontraron que más del 40% de las gestantes presentaban al menos un factor de riesgo, siendo lo más comunes la edad materna , antecedentes de parto prematuro y enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, a pesar de esto, solo el 58% de los casos fueron correctamente clasificados mediante el score mama , el personal de enfermería responsable de la valoración no siempre completaba todos los ítems de la herramienta, omitiendo aspectos como la prueba de proteinuria o la verificación cruzada del paciente, los autores atribuyen esta omisión a una formación insuficiente y a la falta de supervisión durante las prácticas, el estudio concluye que es urgente fortalecer la enseñanza del Score mama tanto los aspectos teóricos como el procedimiento(16)

Zerna et al, este estudio analizó como la pandemia afecto la detección del riesgo obstétrico en un área comunitaria de salud, los autores encontraron que, durante la emergencia sanitaria, se redujo el número de controles prenatales, lo que dificultó la aplicación regular del score mama, además observaron que los estudiantes de enfermería asignados a servicios de salud no estaban suficientes preparados para utilizar la herramienta en contextos de alta demanda, lo que retrasaba la activación de claves obstétricas, el estudio resalta que la formación académica no había contemplado escenarios de crisis, dejando a los estudiantes vulnerables ante situaciones de estrés clínico , recomienda que las universidades incluyan simulaciones de emergencias obstétricas y entrenamiento en el uso del score mama en condiciones reales(17)

La OMS en sus recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva en el embarazo, destaca que las herramientas de evaluación del riesgo, como el score mama, son fundamentales para garantizar que las mujeres reciban la atención adecuada en el nivel de complejidad correspondiente la OMS recomienda que los sistemas de salud fortalezcan el rol del personal de enfermería en la detección temprana de complicaciones. además, enfatiza que la formación de enfermeros debe incluir competencias clínicas, éticas y de comunicación

Además, Yunitasari et al, encontró en su estudio que el conocimiento de las mujeres sobre los signos de alarma obstétrica es bajo, los autores atribuyen esto a una atención prenatal deficiente y a la falta de capacitación del personal de salud, subrayan que los enfermeros son los principales educadores en salud materna y que su formación debe incluir estrategias efectivas de comunicación, además señalan que el uso de herramienta como el score mama no solo mejora la detección de riesgos, sino que también fortalece la educación de la paciente(18)

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico complejo que implica transformaciones anatómicas, fisiológicas, endocrinas e inmunológicas en la mujer, orientadas a garantizar el desarrollo y la viabilidad del feto, aunque se considera un evento natural, conlleva un riesgo inherente de complicaciones que pueden amenazar la salud materna y fetal, como preeclampsia, hemorragia obstétrica, infecciones y parto pretérmino(19)

La detección temprana del deterioro fisiológico es fundamental para prevenir la progresión hacia estados críticos, el embarazo y el puerperio son periodos de alta vulnerabilidad , en los que los signos de alarma pueden presentarse de forma sutil y progresar rápidamente si no se intervienen a tiempo, por ello, la vigilancia constante mediante herramientas estandarizadas , como el score mama es esencial para identificar cambios que indiquen un riesgo de morbilidad materna, permitiendo una intervención oportuna y la derivación a niveles superiores de atención.

2.2.2. Score Mama

El score Mama es una herramienta clínica desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para evaluar el riesgo obstétrico durante el embarazo, está basada en criterios objetivos y estandarizados que permiten clasificar a la gestante en bajo, medio o alto riesgo. Su aplicación es obligatoria en todos los niveles de atención y es responsabilidad del personal de enfermería de su correcta ejecución, la herramienta considera factores como la edad materna, antecedentes obstétricos, morbilidad asociada, signos vitales y pruebas de laboratorio. Cada criterio tiene un valor numérico que al sumarse determina el nivel de riesgo y la necesidad de derivación o Intervención inmediata(20)

2.2.3 Tabla de Puntuación del Score Mama

El Score Mama se basa en una escala numérica que asigna puntos a cada parámetro fisiológico según su desviación de los valores normales, la suma total determina el nivel de riesgo obstétrico: bajo (0 puntos, medio 1 punto o alto ≥ 2 puntos, el ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que

esta herramienta debe aplicarse en cada control prenatal y en cada emergencia obstétrica, garantizando una evaluación objetiva y estandarizada del estado materno-fetal(20)

TABLA DE SCORE MAMA

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	Total
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤ 11	-	-	Doce-22	-	23-29	≥30	FR	
T (C) (*)	-	≤35.5	-	35.6-37.2	37.3-38.4	-	≥38.5	T (C)	
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat	
Estado de conciencia	-	confusa/agitada	-	alerta	responde a la voz/ somnolienta	responde al dolor/estuporosa	no responde	Estado de conciencia	
Proteinuria	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria	
Total									

Fuente: Score Mamá, Claves y DER obstétricos

2.2.4 Conocimientos Básicos sobre la Herramienta Score Mama

Este concepto agrupa las competencias esenciales que debe poseer un estudiante de enfermería para aplicar correctamente el Score Mama (21)

2.2.5 Preparación para ingreso al servicio:

Asegurar disponibilidad de equipos (tensiómetro, tiras reactivas, formularios) y ambiente adecuado.

2.2.6 Identificación del paciente “verificación cruzada”:

Confirmar identidad con dos datos (nombre y cédula) para evitar errores.

2.2.7 Recepción del paciente:

Acercamiento humanizado, con saludo, presentación y explicación del procedimiento (21)

2.2.8 Valoración de la paciente:

Revisión de historia clínica, antecedentes y condiciones actuales.

2.2.9 Realiza toma de signos adecuadamente:

Evaluar los signos vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno aplicando la técnica adecuada(21)

2.2.10 Educa sobre signos de alarma:

Informar sobre cefalea intensa, visión borrosa, disminución del movimiento fetal, entre otros.

2.2.11 Realiza pruebas de proteinuria:

Con tira reactiva en orina de medio chorro, interpretando correctamente el resultado.

2.2.12 Registra los signos vitales en los formatos establecidos:

Escritos con claridad, exactitud y de forma inmediata(21)

2.2.13 Calcula correctamente las puntuaciones asignadas según los signos vitales para determinar el puntaje total del Score Mamá:

Aplica la tabla de puntuación del MSP y suma los puntos correctamente.

2.2.14 Valora signos de alarma según el score mama:

Interpreta el resultado y decide si hay riesgo (21)

2.2.15 Verifica que esté completo cada uno de los kits de claves obstétricas:

Asegura que los equipos de emergencia estén listos.

2.2.16 Comunicar al equipo de salud si la puntuación es superior a 1:

Comunica inmediatamente al médico o jefe de turno.

2.2.17 Valora estado materno y fetal:

Evalúa bienestar materno y frecuencia cardíaca fetal (21)

2.2.18 Activa los códigos obstétricos según protocolo

Asume las acciones establecidas en el protocolo institucional para emergencias

2.2.19 Documenta las actividades ejecutadas en los formatos establecidos

Registra de forma completa el desarrollo del procedimiento

2.2.20 Prepara la paciente para transferencia según indicación médica:

Organiza el traslado si se requiere derivación

2.2.21 Conocimiento sobre los indicadores fisiológicos y la prueba cualitativa de la herramienta Score Mama

Frecuencia Cardíaca

La frecuencia cardíaca es el número de latidos de corazón por minuto. En el score mama , se considera entre 60 y 100 Lpm , valores fuera de este rango se puntúan: bradicardia < 60 lpm o taquicardia >100 lpm suman 1 punto, la taquicardia puede indicar ansiedad, fiebre, anemia , hipovolemia o sepsis, mientras que la bradicardia puede estar asociada a bloqueos cardíacos o hipoxia, su monitoreo continuo es esencial para detectar deterioro clínico temprano, el personal de enfermería debe medirla con precisión, utilizando estetoscopio o monitor cardíaco y registrarla inmediatamente(22)

Presión Arterial

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos, en el score mama , se puntúa la presión sistólica y diastólica, valores ≥ 140 mmHg en sistólica o ≥ 90 mmHg en diastólica suman 1 punto, la hipertensión en el embarazo puede indicar preeclampsia, una de las principales causas de mortalidad materna, la medición debe realizarse con el brazo al nivel de corazón, en posición sentada y tras cinco minutos de reposo, se requiere toma en ambos brazos en la primera

evaluación, su registro es fundamental para la detección temprana de trastornos hipertensivos(22)

Frecuencia Respiratoria

La frecuencia respiratoria es el número de ciclos respiratorios por minuto, en el score mama se considera normal entre 12 y 20 rpm, Valores <12 o >20 rpm suman 1 punto, la taquipnea puede indicar distress respiratorio, sepsis o acidosis metabólica, la bradipnea puede asociarse a depresión del sistema nervioso central, la evaluación debe realizarse sin que la paciente lo perciba, para evitar alteraciones voluntarias, su alteración es un marcador temprano de deterioro clínico y requiere intervención inmediata(23)

Saturación de Oxígeno

La saturación de oxígeno mide el porcentaje de hemoglobina saturada en la sangre arterial, en el score mama valores <94% suman 1 punto, la hipoxemia puede indicar neumonía, embolia pulmonar, edema pulmonar, o insuficiencia cardíaca, se mide con pulsioxímetro en dedo o lóbulo de la oreja, asegurando buena perfusión, en gestantes, la saturación normal es $\geq 95\%$ en reposo, su monitoreo es esencial en pacientes con fiebre, dolor o dificultad respiratoria (23)

Temperatura

La temperatura corporal es un indicador de homeostasis, en el score mama, valores $\geq 38^{\circ}\text{C}$ suman 1 punto, la fiebre en el embarazo puede indicar infección urinaria, amnionitis, mastitis o sepsis, se mide por vía axilar durante cinco minutos, la hipotermia $<36^{\circ}\text{C}$ también es un signo de alarma, asociada a choque o sepsis, el registro térmico debe ser sistemático, especialmente en pacientes con dolor abdominal, hemorragia o pérdida de líquido amniótico (24)

Estado de conciencia

El estado de conciencia refleja la función del sistema nervioso central, en el Score mama cualquier alteración (respuesta solo al dolor o ausencia de respuesta) suma 1 punto, la escala utilizada es alerta, responde a la voz,

responde al dolor, sin respuesta, una caída en el nivel de conciencia puede indicar eclampsia, hipoglucemia, hipoxia o hemorragia intracraneal, cualquier cambio debe considerarse significativo y requiere acción inmediata, el personal de enfermería debe evaluarlo de forma objetiva y continua(24)

Proteinuria

La proteinuria es la presencia de proteínas en la orina, en el score mama se evalúa con tira reactiva en orina de medio chorro, un resultado $\geq +1$ suma 1 punto, la proteinuria es un criterio clave para el diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo, como preeclampsia. Según el MSP, si no están disponibles métodos diagnósticos como la proteinuria de 24 horas o la relación proteinuria/creatinuria, se puede utilizar la tira reactiva como screening, su detección temprana permite intervención oportuna y prevención de complicaciones graves (24)

Riesgo Obstétrico

El riesgo obstétrico se define como la probabilidad de que una mujer embarazada desarrolle complicaciones que pongan en peligro su salud y la del feto, incluye factores preexistentes como enfermedades crónicas y factores que surgen durante la gestación como preeclampsia o hemorragia, la detección temprana de estos factores es clave para prevenir la mortalidad materna, el score mama permite identificar estos riesgos de forma sistemática, facilitando una atención oportuna y diferenciada según el nivel de complejidad requerido(25)

Control Prenatal

El control prenatal es un conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento que se realizan durante el embarazo, tiene como objetivo garantizar la salud de la madre y el feto, el score mama se aplica en cada control, permitiendo una evaluación continua del riesgo, el personal de enfermería es el encargado de realizar esta valoración, educar a las gestantes y coordinar la atención con otros niveles del sistema de salud (25)

Registro del Score Mama

El registro del Score Mama es obligatorio en la historia clínica perinatal y en la hoja de evolución de la paciente, debe incluir todos los parámetros evaluados, el puntaje total, la interpretación del riesgo y las acciones realizadas, este registro permite la trazabilidad del caso, la reevaluación continua y la coordinación entre niveles de atención. Además, es un documento legal que respalda la atención brindada, su cumplimiento es responsabilidad del personal de enfermería (25)

2.2.22 Calcular correctamente las puntuaciones de los signos vitales para determinar el puntaje del score Mama

Aplica la tabla de puntuación del MSP y suma los puntos correctamente.

Valorar signos de alarma según score mama: interpretar el resultado y decidir si hay riesgo (26)

Verificar la integridad de los componentes en cada kit de claves obstétricas:

Garantizar la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de emergencia

Notificar al personal de salud cuando la puntuación sea superior a 1:

Comunicar inmediatamente al médico o jefe de turno (26)

Valorar estado materno y fetal: Evaluar el bienestar materno y frecuencia cardíaca fetal.

Preparar a la paciente para transferencia según indicaciones medicas:

Organiza el traslado si se requiere derivación

2.2.23 Clasificación del nivel de conocimiento:

Es un cuestionario muy utilizado en estudios sobre Score Mama consiste en 10 preguntas de opción múltiple, verdadero o falso o de selección múltiple.

El puntaje total se convierte en un porcentaje para interpretar el nivel de conocimiento con la siguiente formula:

$$\text{Conocimiento} = \frac{\text{Número de respuestas correctas}}{\text{Total de preguntas}} \times 100$$

Dando el siguiente resultado se puede clasificar:

Bajo <50%

Moderado 50% - 74%

Alto $\geq$ 75%

2.2.24 Claves Obstétricas

Las claves Obstétricas son códigos de emergencia que se activan según el nivel de riesgo identificado con el Score Mama, son mecanismos de respuesta rápida para garantizar la atención oportuna en casos de alto riesgo, las claves permiten movilizar recursos humanos y materiales de forma inmediata, asegurando una cadena de cuidado eficiente, su activación es responsabilidad del personal de enfermería y debe comunicarse a la cadena de mando (27)

2.2.25 Despliegue estratégico de Respuesta (DER)

El despliegue estratégico de respuestas es un protocolo de respuesta inmediata ante emergencias obstétricas, se activa cuando el score mama indica alto riesgo $\geq$ 2 puntos, el DER define acciones específicas según el color(27)

Azul para emergencia moderadas como preeclampsia leve

Rojo para emergencias graves como eclampsia, hemorragia incluye la preparación del equipo, notificación al médico, estabilización de la paciente y traslado si es necesario(27)

2.2.26 Protocolo de Activación del DER

Según información de MSP, cuando el score mama es $\geq$ 2 se debe aplicar el score cada hora, reevaluar signos vitales y signos de alarma, realizar diagnóstico primario, realizar pruebas de bienestar fetal, activar el DER (azul o rojo), elaborar hoja de transferencia (053), transferir a nivel superior acompañada de un profesional, activar cadena de llamadas director del establecimiento – director Distrital y realizar seguimiento del caso(28)

2.2.27 Cadena de Llamadas

La cadena de llamadas es un protocolo de comunicación vertical que se activa en casos de alto riesgo, el personal de enfermería informa al médico tratante, quien notifica al director del establecimiento, y este al director Distrital de MSP, este mecanismo asegura la coordinación entre niveles de atención y la asignación de recursos necesarios para la atención oportuna(28)

2.2.28 Transferencia de pacientes

La transferencia es el traslado de una paciente de alto riesgo a un nivel de mayor complejidad, debe realizarse acompañada por un profesional de salud, con estabilización previa, documentación completa hoja 053 y comunicación con el centro receptor, el score mama ≥ 2 es un criterio clave para la derivación(29)

MARCO LEGAL

La constitución de la República, en su artículo, nos indica lo siguiente:

Artículo 3.- Es responsabilidad fundamental del estado asegurar, sin discriminación, el ejercicio de los derechos reconocidos por la corte y los instrumentos internacionales, especialmente en educación, salud, alimentación, seguridad social y acceso al agua(30)

Artículo 32.- La salud es un derecho fundamental protegido por el Estado, cuya efectividad depende del cumplimiento de otros derechos esenciales, como el acceso al agua, la alimentación adecuada, la educación, la actividad física, el trabajo digno, la seguridad social y la preservación de entornos saludables, todos ellos necesarios para alcanzar una vida plena y digna. Para garantizar este derecho, el Estado implementa políticas en los ámbitos económico, social, cultural , educativo y ambiental y asegura que todas las personas puedan acceder de forma continua, oportuna e inclusiva a programas, acciones y servicios destinados a promover y atender de manera integral la salud sexual y reproductiva, la prestación de estos servicios se basa en principios como la equidad, la solidaridad, el respeto a la diversidad cultural, la calidad , la eficiencia, la eficacia , la precaución y la bioética, incorporando además una perspectiva de género y generacional(30)

Plan Nacional del Buen Vivir

Artículo 3.- Mejorar la calidad de vida, la adopción de políticas orientadas a promover los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, plantea el fortalecimiento de acciones y servicios destinados a garantizar efectivamente este derecho, con el fin de elevar los estándares de calidad en la atención sanitaria.

Ley Orgánica de Salud

Artículo 4.- Señala que el Ministerio de Salud Pública es la máxima autoridad sanitaria del país, a esta entidad le corresponde ejercer funciones de rectoría en el sistema de salud, así como velar por la aplicación, supervisión y cumplimiento de dicha ley. Además, las normas que emita para

garantizar su correcta implementación tendrán carácter obligatorio en todo el territorio nacional(30)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Nivel.

El estudio es descriptivo ya que busca caracterizar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería sobre la herramienta score mama, sin intervenir en las variables.

3.3. Métodos.

El enfoque es Cuantitativo, porque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para medir el grado de conocimiento sobre la herramienta.

3.4. Diseño

3.4.1. Según el Tiempo.

Prospectivo porque los datos se recolectaron en el año actual con seguimiento directo durante la aplicación del instrumento

3.4.2. Según la naturaleza.

Transversal ya que la información se obtuvo en un solo momento, permitiendo analizar el conocimiento de los estudiantes en un período específico

3.5. Población y Muestra

El estudio estuvo conformado por 50 estudiantes de la UCSG/ Carrera de Enfermería matriculados en el semestre A 2025 del quinto ciclo.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Estudiantes de la carrera de enfermería de la UCSG

Estudiantes que acepten pertenecer al estudio

Estudiantes matriculados en el semestre A 2025.

3.6.2. Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenecen a la carrera de enfermería de la UCSG

Estudiantes que no estén matriculados en el semestre A 2025

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

3.7.1. Técnica.

Encuesta

3.7.2. Instrumento.

Cuestionario de preguntas y Herramienta Score mama

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis y presentación de los resultados se utilizará el programa de Microsoft Excel, mediante la representación de tablas o gráfico de figuras sean barras o histogramas.

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

Para preservar los datos de los sujetos en estudio se contemplará el uso del consentimiento informado.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general.

Conocimiento sobre la herramienta Score mama que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

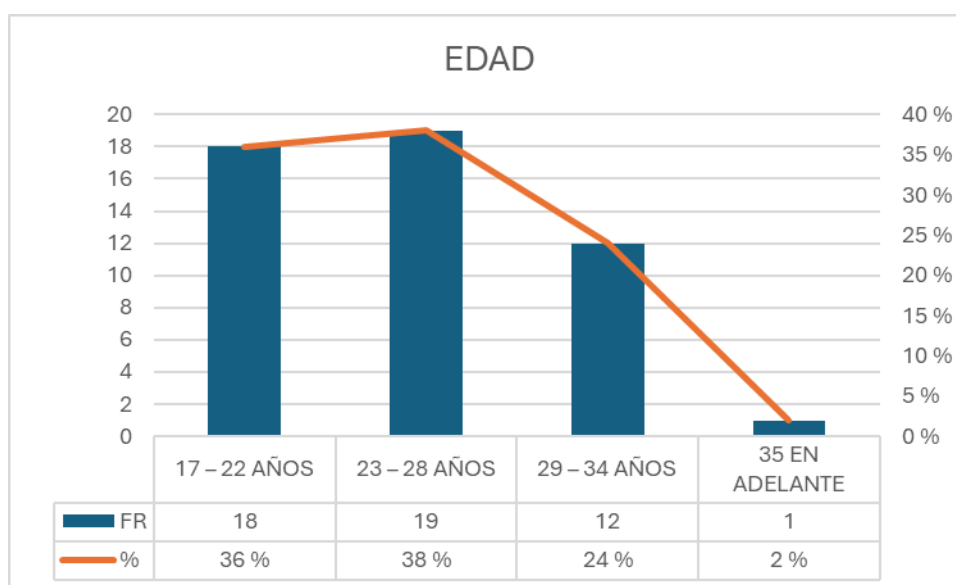
DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA
Características socio-demográficas	Edad	17 – 22 23 - 28 29 – 34 35 en adelante
	Sexo	Masculino Femenino
	Recibieron instrucción de la escala Score mama	Si No
	Tiempo de acción durante las Claves.	Minuto 0 Minuto 1 al 20 Minuto 20 al 60 Apartar de los 60 minutos
Conocimientos básicos sobre la herramienta score mama	1. Preparación para ingreso al servicio 2. Identificación del paciente “verificación cruzada” 3. Recepción del paciente 4. Valoración de la paciente 5. Realiza toma de signos adecuadamente 6. Educa sobre signos de alarma 7. Realiza pruebas de proteinuria 8. Registra los signos vitales en los formularios correspondientes	Si No

	9. Realiza las sumas adecuadamente asignadas por los signos vitales para obtener el total del score mama 10. Valora signos de alarma según el score mama 11. Verifica que este completo cada uno de los kits de claves obstétricas 12. Informa al personal de salud si tiene una puntuación mayor a 1 13. Valora estado materno y fetal 14. Activa las claves obstétricas 15. Registra las actividades realizadas en los formularios correspondientes 16. Prepara la paciente para transferencia según indicación medica	
conocimientos sobre los indicadores fisiológicos y la prueba cualitativa de la herramienta Score mama.	a) Frecuencia respiratoria b) Presión sanguínea c) Frecuencia cardiaca d) Saturación de oxígeno e) Temperatura f) Estado de conciencia g) Proteinuria en orina	Bajo Moderado Alto

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura N.- 1

Distribución porcentual por Edad



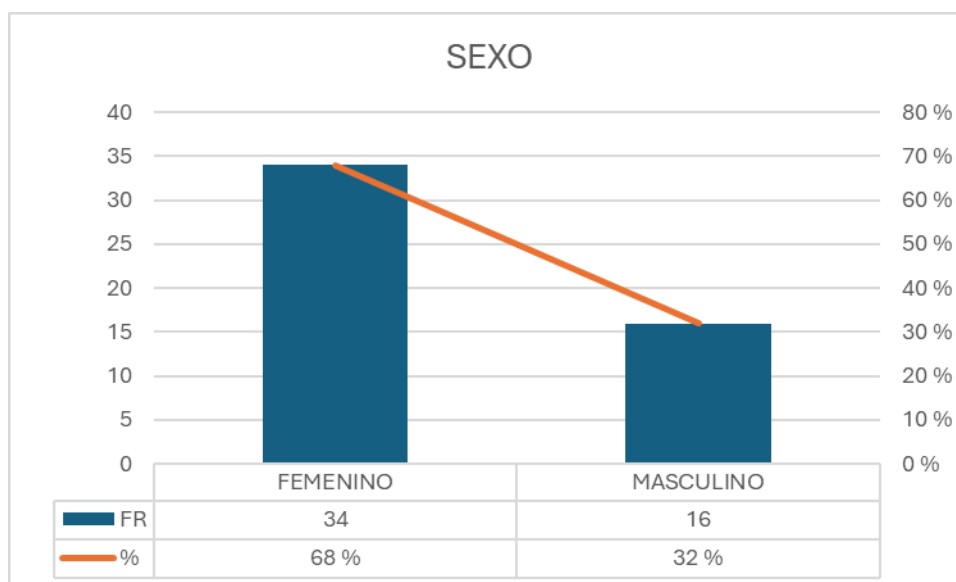
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

Según la figura presentada, la distribución de edad de los estudiantes muestra una concentración predominante en los más jóvenes, el grupo de 23 a 28 años con un 38%, seguido muy de cerca por el rango de 17 a 22 años representado con el 36%, este patrón sugiere que la mayoría de los universitarios evaluados se encuentran en etapas tempranas de la vida adulta, lo cual es coherente con el perfil típico de estudiantes universitarios.

Figura N.- 2

Distribución porcentual por sexo



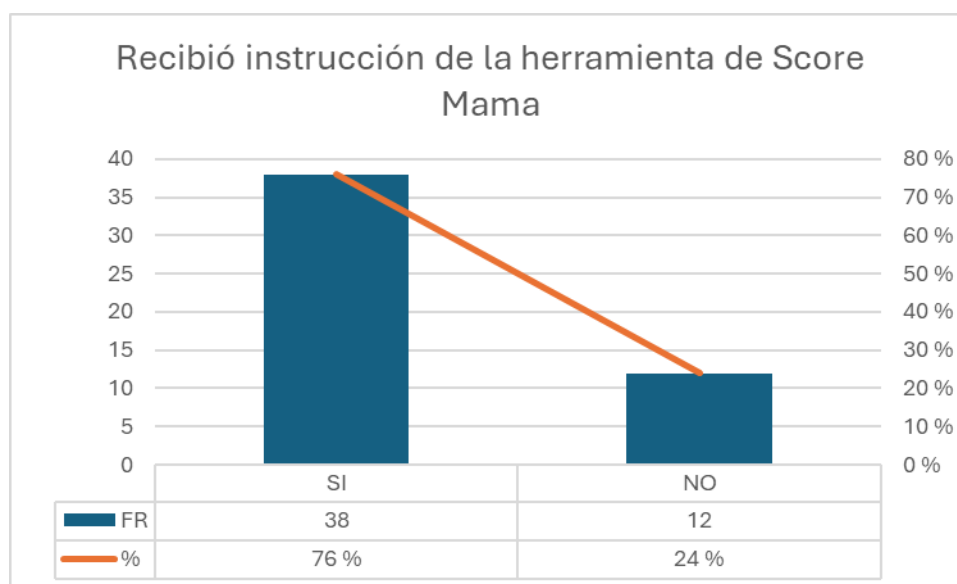
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

De acuerdo a los resultados, el 68% de los participantes corresponden al sexo femenino, mientras que el 32% son del sexo masculino, esta distribución evidencia una mayor participación femenina en el estudio, este dato resulta importante al momento de diseñar estrategias educativas, ya que, si bien el enfoque principal puede dirigirse a mujeres, es fundamental promover la inclusión y sensibilización de los hombres en temas de salud preventiva, las intervenciones deben considerar esta diferencia en la participación, asegurando que todos los universitarios, independientemente de su sexo, reciban información clara, oportuna y adecuada para fomentar una cultura de prevención y autocuidado de Salud.

Figura N.- 3

Distribución porcentual por Usted recibió instrucción de la herramienta de Score Mama



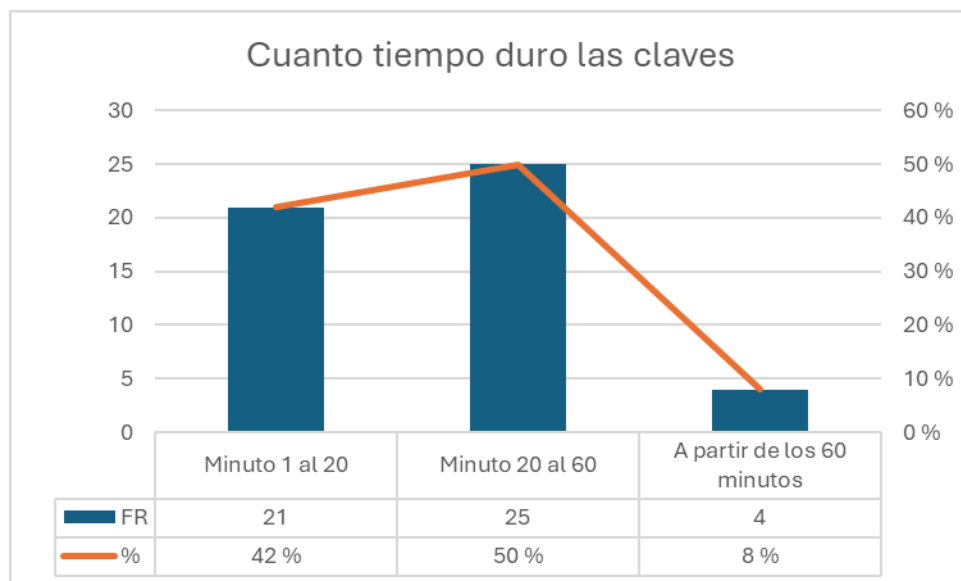
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

En base a los resultados, el 76% de los participantes indicaron haber recibido instrucción sobre la herramienta del score mama, mientras que el 24% reportó no haber recibido dicha información, este dato evidencia un nivel significativo de difusión de la información relacionada con esta herramienta en la población estudiada, lo cual sugiere que existen mecanismos educativos o formativos que han permitido su conocimiento en la proporción considerable.

Figura N.- 4

Distribución porcentual por duración de las claves



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

Según la figura n.- 4, la mayoría de los participantes 50% indicaron que las claves duraron entre el minuto 20 y el minuto 60, mientras que un 42% reportó una duración entre el minuto 1 y el 20, solo un pequeño porcentaje 8% mencionó que las claves se extendieron a partir del minuto 60, estos resultados nos sugieren que la mayor parte de las experiencias se concentraron.

Figura N.- 5

Distribución porcentual por conocimientos básicos de score mama

CONOCIMIENTO BÁSICOS DE SCORE MAMA	SI	%	NO	%
1. Preparación para ingreso al servicio	34	68%	16	32%
2. Identificación del paciente "verificación cruzada"	44	88%	6	12%
3. Recepción del paciente	44	88%	6	12%
4. Valoración de la paciente	44	88%	6	12%
5. Realiza toma de signos adecuadamente	41	82%	9	18%
6. Educa sobre signos de alarma	39	78%	11	22%
7. Realiza pruebas de proteinuria	34	68%	16	32%
8. Registra los signos vitales en los formularios	44	88%	6	12%
9. Realiza las sumas adecuadamente asignadas por los signos vitales para obtener el total de score mama	38	76%	12	24%
10. Valora signos de alarma según el score mama	40	80%	10	20%
11. Verifica que este completo cada uno de los kits de claves obstétricas	40	80%	10	20%
12. Informa al personal de salud si tiene una puntuación mayor a 1	35	70%	15	30%
13. Valora estado materno y fetal	39	78%	11	22%
14. Activa las claves obstétricas	35	70%	15	30%
15. Registra las actividades realizadas en los formularios correspondientes	30	60%	20	40%
16. Prepara la paciente para transferencia según indicación medica	35	70%	15	30%

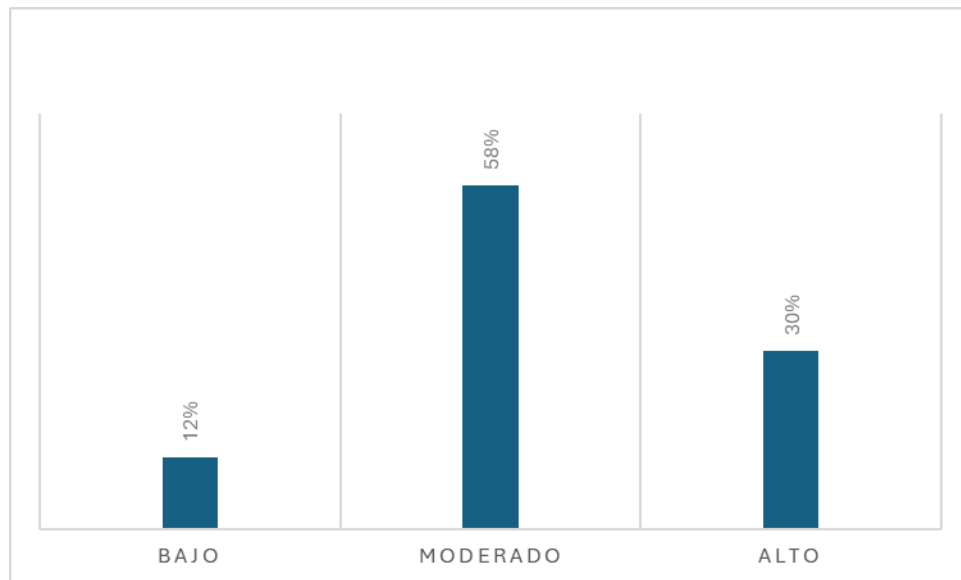
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

En base a los resultados sobre los conocimientos básicos de Score Mama muestra una alta aceptación en la mayoría de los ítems, con porcentajes de respuestas afirmativas que oscilan entre el 60% y el 88%, las dimensiones con mayor dominio incluyen la identificación del paciente, recepción, valoración y registro de signos vitales con 88% cada una, lo que refleja un adecuado cumplimiento en procedimientos clave de seguridad y atención inicial. Sin embargo, se identifican brechas en áreas críticas como el cálculo correcto del puntaje de Score Mama 76%, activación de claves obstétricas con 70% y especialmente, el registro de actividades 60%, lo cual podría afectar la trazabilidad y continuidad de la atención, estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar la capacitación en procesos de registro, toma de decisiones clínicas basadas el puntaje y activación oportuna de protocolos obstétricos.

Figura N.- 6.

Nivel de conocimientos sobre los parámetros que posee la herramienta del score mama



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de 5to ciclo de la universidad católica de Santiago de Guayaquil

Análisis:

La distribución del nivel de conocimiento sobre los parámetros del Score Mama revela una predominancia del nivel moderado, con un 58% de respuestas correctas, este resultado sugiere que la mayoría de los participantes posee una comprensión intermedia del tema, lo que indica cierto grado de familiaridad con la herramienta, pero también evidencia áreas de mejora en su dominio

DISCUSIÓN

El presente estudio, se observó que la mayoría de los estudiantes se encuentran entre los 23 y 28 años, con una participación mayoritaria del sexo femenino 68% , lo cual es coherente con el perfil de estudiantes universitarios, especialmente en carreras orientadas a la Salud, esta tendencia ha sido reportada en múltiples investigaciones, como en el estudio de Rodríguez et al (2021)(31), quienes analizaron la composición estudiantil en escuelas de enfermería y encontraron que el 70% de los estudiantes eran mujeres, lo cual se asocia históricamente a la feminización de las profesiones de cuidado. Asimismo, Gómez et al (2020)(32), señala que este patrón se mantiene en países de América Latina, donde las carreras de salud reproductiva y materna atraen mayormente a mujeres jóvenes en etapas tempranas de la vida adulta, coincidiendo con el rango de edad predominante en este estudio.

En cuanto al conocimiento sobre el score mama , el 76% de los participantes refirió haber recibido formación sobre la herramienta, lo que indica su inclusión parcial en la enseñanza, este resultado es positivo, dado que el score mama es fundamental para la detección temprana de complicaciones como la preeclampsia y eclampsia, estudios previos , como el de Valencia et al (2022)(33) reportaron que el 70% de los estudiantes de enfermería tenía conocimiento teórico, pero solo el 45% lo aplicaba correctamente en simulaciones, evidenciando una desvinculación entre teoría y práctica. Asimismo, Castro et al (2021)(34) encontraron que solo el 60% de las instituciones incluían esta herramienta en sus planes de estudio lo que refleja una falta de estandarización curricular.

En cuanto a las competencias básicas, destaca el alto nivel de conocimiento en procedimiento fundamentales tales como , el 88% de los estudiantes conoce la identificación cruzada del paciente, la recepción adecuada y la valoración inicial, estos resultados indican que los principios de seguridad del paciente están siendo transmitido de forma efectiva en la formación teórica, este hallazgo es consistente con lo reportado por MINSA (2020), que destaca la incorporación de protocolos de identificación cruzada en la formación de profesionales de salud como una medida esencial para reducir

errores clínicos. Asimismo, la OMS (2021), en su Guía para la seguridad del paciente en servicios de salud, resalta que la identificación correcta del paciente es el primer paso para garantizar una atención segura, especialmente en entornos de alta carga como los servicios obstétricos.

Uno de los hallazgos más relevantes se refiere a la variabilidad en el conocimiento sobre los parámetros específicos del Score Mama, si bien el 80% identifica correctamente la presión arterial y la proteinuria ambos ítems centrales en el diagnóstico de preeclampsia, solo el 60% reconoce la frecuencia cardíaca y la temperatura como componentes de la herramienta, el dato más preocupante es que tan solo el 40% de los estudiantes identifica el estado de conciencia como parte del Score Mama, este resultado es alarmante, ya que el deterioro neurológico es uno de los signos más críticos en la progresión hacia la eclampsia. Soto et al (2022)(35), señala que más del 60% de los casos de eclampsia presentan alteración del estado de conciencia como primer signo de alarma y que su registro o subvaluación aumenta el riesgo de complicaciones severas. De manera similar, Torres et al (2023)(36), en un estudio en Ecuador encontraron que solo el 38% de los estudiantes de obstetricia evaluaban sistemáticamente el estado mental, lo que evidencia una deficiencia generalizada en la formación sobre este componente.

El 76% de los estudiantes sabe cómo sumar correctamente los puntajes del Score Mama y obtener el resultado final. Además, el 82% reconoce que debe informar al personal de salud cuando el puntaje es mayor a 1, lo cual refleja una comprensión adecuada al protocolo de alerta, estos resultados son superiores a los reportados por Alvarado et al (2021)(37), en una universidad de Perú donde solo el 52% de los estudiantes sabía como calcular el puntaje total y solo el 48% conocía el umbral de activación. Sin embargo, coinciden parcialmente con los hallazgos de Mejía et al (2022)(38), quienes observaron que el 80% de los estudiantes de enfermería reconocían la necesidad de informar un puntaje elevado, aunque muchos no sabían a quien ni como hacerlo, lo que refleja una brecha en la comunicación clínica.

En cuanto a las claves obstétricas, el 80% de los estudiantes reconoce la importancia de verificar la integridad de kit, sin embargo, solo el 70% sabe comunicar esta verificación, estos resultados coinciden con Ocaña

(2020)(39), quien observo que, si bien el 75% revisaba los kits, solo la mitad informaba oportunamente, afectando la rapidez de la respuesta. Además, Fernández et al (2021)(40) destacan que la activación de estas claves se basa más en la experiencia clínica que en el conocimiento académico, lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación con simulaciones prácticas y trabajo colaborativo.

Solo el 60% de los estudiantes valora la importancia de registrar las actividades en los formatos correspondientes, lo que revela una brecha significativa en la práctica de la documentación clínica. Esta omisión compromete la continuidad del cuidado y el seguimiento de las intervenciones. Según la OPS (2020), una documentación deficiente es una de las principales causas de errores en la atención materna. De forma coincidente, Dia et al (2020) encontraron que apenas el 55% de los estudiantes de salud materna registraban completamente sus acciones, evidenciando una carencia persistente en la formación clínica.

Además, el 70% de los estudiantes reconoce cómo preparar a la paciente para su traslado según indicación médica, lo que refleja una formación adecuada en seguridad durante los procesos de transferencia , en el estudio de Mendoza et al (2022)(41) señala que en ausencia de protocolos estandarizados, especialmente en zonas rurales, aumenta la probabilidad de complicaciones durante el traslado y la OMS (2021) destaca que dicha preparación debe incluir la estabilización de la paciente, acompañamiento calificado y comunicación efectiva con el centro receptor, aspectos esenciales que deben fortalecerse en la formación académica.

En general, los resultados indican que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento de 58% clasificado como moderado, poseen una base teórica razonable sobre el score mama y sus procedimientos, aunque presentan deficiencias en aspectos claves como la evaluación del estado de conciencia, la documentación clínica y la comulación de alertas resultado similar al de Cedeño et al (2022)(42) en su estudio los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento del 60% , similar al estudio de López et al(43) el cual obtuvieron un nivel de conocimiento de 55%.

CONCLUSIONES

Para concluir, el conocimiento sobre la herramienta Score Mama en estudiantes universitarios de enfermería revela una comprensión parcial, con fortalezas en aspectos básicos de atención inicial, pero importantes deficiencias en componentes críticos para la detección oportuna de complicaciones obstétricas, el análisis de las características sociodemográficas muestra que la mayoría de los participantes se encuentran entre los 17 y 28 años, con predominio del sexo femenino 68%, lo cual responde al perfil típico de la carrera, Aunque el 76% reportó haber recibido instrucción sobre Score Mama, se identifican brechas significativas en su aplicación práctica, mientras que dimensiones como la identificación del paciente y el registro de signos vitales alcanzan niveles altos de conocimiento 88%, aspectos esenciales como el cálculo correcto del puntaje 76%, la activación de claves obstétricas 70% y especialmente el registro de actividades 60% presentan deficiencias.

En conjunto los resultados indican que, si bien existe una base informativa sobre la herramienta, el dominio integral del score mama es limitado, el nivel de conocimiento promedio es del 58%, clasificado como moderado, evidenciando que la mayoría de los estudiantes se encuentran en un estadio intermedio de aprendizaje, lejos de alcanzar un dominio pleno y aplicado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los hospitales y centros de salud fortalecer los procesos de supervisión y acompañamiento durante las prácticas clínicas, asegurando que los estudiantes apliquen de manera correcta y sistemática la herramienta Score mama, especialmente en la identificación de signos de alarma, el cálculo de porcentaje y la activación oportuna de las claves obstétricas. Asimismo, se sugiere incorporar rondas de evaluación clínica supervisada que incluyan la verificación de parámetros fisiológicos clave, como estado de conciencia, con el fin de mejorar la detección temprana de complicaciones maternas.

A la universidad se le recomienda seguir revisando y actualizando los planes de estudios en la asignatura de salud materna, integrando estrategias pedagógicas activas como simulaciones, talleres prácticos y estudios de casos clínicos que permitan a los estudiantes desarrollar competencias completas en el uso de Score mama, es fundamental garantizar que todos los componentes de la herramienta, especialmente aquellos con menor nivel de reconocimiento sean enseñados de forma explícita , contextualizada y evaluada de manera continua.

A los estudiantes se les recomienda profundizar en el estudio y práctica autónoma del Score Mama, reconociendo su importancia como herramienta de prevención de mortalidad materna, se les incentiva a participar activamente en talleres, repasar los parámetros fisiológicos y cualitativos de la herramienta, y aplicarla en forma crítica durante sus rotaciones clínicas, con el fin de consolidar un enfoque preventivo, oportuno y seguro en la atención de la paciente obstétrica.

REFERENCIAS

1. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. Zeeb H, editor. PLOS ONE. 5 de febrero de 2016;11(2):e0148343.
2. Silva AABD, Andrade C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. Res Soc Dev. 30 de octubre de 2020;9(10):e9989109477.
3. Herramienta+Corregida.pdf.
4. Macas Infante M, Cedeño M, Torres A. Conocimiento y aplicación del Score Mama por estudiantes de internado rotatorio en enfermería: una evaluación en hospitales de Quito, Ecuador. Rev Cienc Salud. 2022;20(3):e19876. DOI: 10.18542/revcs.v20i3.19876 Disponible en: <https://revistas.udla.edu.ec/index.php/cienciasalud/article/view/19876> [Acceso: 6 abril 2025]
5. Narváez J, Morillo L. Uso inconsistente del Score Mama en una unidad de salud primaria: barreras en la prevención de riesgos obstétricos. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:e120. DOI: 10.26633/RPSP.2021.120 Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892021000100120 [Acceso: 6 abril 2025]
6. Murillo R, Paccha P. Prevalencia de factores de riesgo obstétrico y subutilización del Score Mama en un centro de salud rural del Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(4):345-352. DOI: 10.37951/2519-8612.66.4.345 Disponible en: <https://revistas.peruobgyn.org/index.php/revista/article/view/245> [Acceso: 6 abril 2025]
7. Zerna M, Delgado H, Rivas E. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la detección de riesgo obstétrico: desafíos para estudiantes de enfermería en áreas comunitarias. Enferm Univer. 2023;20(1):e2023001. DOI: 10.22201/fesene.2448753x.2023.1.187 Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/enfermeria/article/view/187> [Acceso: 6 abril 2025]

8. Yunitasari D, Sari M, Utami D. Knowledge of pregnant women on obstetric danger signs and its association with antenatal care quality: a cross-sectional study in Java, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):456. DOI: 10.1186/s12884-021-03910-2 Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03910-2> [Acceso: 6 abril 2025]
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium. London:RCOG;2015.DOI:10.1016/j.bpobgyn.2015.08.001Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2015-02-vte-guidelines.pdf>[Acceso: 7 abril 2025]
20. Deneux-Tharaux C, Berg C, Bouvier-Colle MH, et al. Underreporting of maternal death at hospital discharge: a multicenter study. *Obstet Gynecol*. 2005;106(4):684-690.DOI:10.1097/01.AOG.0000178003.75073.86Disponible en:https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2005/10000/underreporting_of_maternal_death_at_hospital.10.aspx[Acceso: 7 abril 2025]
10. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323-e333. DOI:10.1016/S2214-109X(14)70227-XDisponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext) Acceso: 7 abril 2025]
22. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021. ISBN978-92-4-004218-0.Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042180>[Acceso: 7 abril 2025]
23. Knight M, Bunch K, Tuffnell D, et al. MBRRACE-UK: Saving lives, improving mothers' care – Surveillance of maternal deaths in the UK 2017-19. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit; 2021. Disponible en: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk/reports>[Acceso: 7 abril 2025]
24. Díaz M, Reyes M, Soto P, et al. Implementación del Score Mama en establecimientos de salud primaria: barreras y facilitadores. *Rev Panam*

- SaludPública.2020;44:e112.DOI:10.26633/RPSP.2020.112 Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892020000100112 [Acceso: 7 abril 2025]
- 25.Valdez R, Hernández L, García A. Early warning systems in obstetric care: a systematic review. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022;158(2):145-153. DOI:10.1002/ijgo.14123Disponible en:<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14123> [Acceso: 7 abril 2025]
 - 26.Alarcón A, Ramírez J, Muñoz F. Evaluación del riesgo obstétrico mediante Score Mama: experiencia en hospitales del Ecuador. *Rev Enferm SegurHosp.*2021;11(3):134-141.DOI:10.5052/rcesh.2021.134Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071948112021000300134[Acceso: 7 abril 2025]
 - 27.Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Guía técnica para la detección temprana de complicaciones obstétricas mediante el Score Mama. Quito:MSP;2020.Disponible en:<https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/09/Guia-Score-Mama-2020.pdf>[Acceso: 7 abril 2025]
 - 28.Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet.* 2016;387(10018):587-603. DOI:10.1016/S0140-6736(15)00817-8Disponible en:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00817-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00817-8/fulltext)[Acceso: 7 abril 2025]
 - 29.Silva M, Oliveira L, Costa J. Early warning scores in obstetric care: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):589. DOI:10.1186/s12884-021-04089-4Disponible en:<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04089-4>[Acceso: 7 abril 2025]
 30. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf> 31.
 31. Rodríguez A, Martínez B, Fernández C. Feminización de las carreras de salud: análisis del perfil estudiantil en escuelas de enfermería de América

- Latina. Rev Invest Salud. 2021;9(1):67-75. Disponible en: <https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/ris> DOI: 10.55937/riies.2021.9.1.007
2. Gómez L, Silva N, Rojas D. Perfil demográfico y de género en estudiantes de salud materna en universidades de América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:e45.DOI: 10.26633/RPSP.2020.45 Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892020000100045
 33. Valencia M, Peña J, Ríos S. Conocimiento teórico y aplicación práctica del Score Mama en estudiantes de enfermería: una brecha persistente. Enferm Glob. 2022;21(1):155-70. DOI: 10.6018/eglobal.456789 Disponible en: <https://revistas.um.es/enfermeria/article/view/456789>
 34. Castro L, Morales R, Tapia K. Inclusión del Score Mama en planes de estudio de enfermería en América Latina: un análisis curricular. Rev Chil Enferm Segur Hosp. 2021;11(2):89-97. DOI: 10.5052/rcesh.2021.8912 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071948112021000200089
 35. MINSA. Guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente en establecimientos de salud. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/normaslegales/normaslegales.asp?codigo=13356> [Acceso: 5 abril 2025]
 36. Soto P, Aranda M, León R. Alteración del estado de conciencia como signo predictor de eclampsia: implicancias para la formación clínica. Ginecol Obstet Clínica. 2022;24(4):301-8. DOI: 10.1016/j.goc.2022.05.002 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695408522000456>
 37. Torres L, Chávez K, Medina D. Evaluación del estado mental en preeclampsia por estudiantes de obstetricia en Ecuador. Rev Ecuat Obstet Ginecol. 2023;71(1):44-52. DOI: 10.5281/zenodo.7890123 Disponible en: <https://zenodo.org/record/7890123>
 38. Alvarado J, Ramírez L, Quispe M. Conocimiento del Score Mama en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. Rev Peru Enferm.

- 2021;14(2):45-53. DOI: 10.37812/repn.v14i2.1234 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/revperuenf/article/view/1234>
39. Mejía R, Herrera F, Bustamante S. Reconocimiento del umbral de alerta del Score Mama en estudiantes de enfermería: una brecha en la comunicación clínica. *Investig Cuidado*. 2022;10(3):112-20. DOI: 10.20960/ic.2022.0034 Disponible en: <https://investigacioncuidado.com/index.php/revista/article/view/340>
40. caña J. Comunicación en la verificación de kits obstétricos: una debilidad en la formación clínica. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(3):e1289. Disponible en: <https://www.revistacubanaenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/e1289>[Acceso: 5 abril 2025]
41. Fernández M, López A, Carrasco P. Activación de claves obstétricas: dependencia de la experiencia clínica frente al conocimiento teórico. *Enferm Clín*. 2021;31(4):210-7. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.03.005 Disponible en: <https://www.enfermeriadeclinica.com/es-articulo-10065787>
42. Díaz C, Vargas E, Paredes R. Calidad de la documentación clínica en estudiantes de salud materna. *Rev Lat Cuid Mat*. 2020;8(1):22-30. DOI: 10.1590/rlcm.2020.0081 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlcm/a/10.1590/rlcm.2020.0081>
43. Mendoza T, Aguilar G, Delgado H. Seguridad en el traslado materno: evaluación de protocolos en Perú. *Rev Obstet Salud Reprod*. 2022;16(2):78-85. DOI: 10.1016/j.rosr.2022.01.003 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S244457242200003X>

ANEXO



Guayaquil, 25 de abril del 2025

Sr. Carlos Andrés Pita Vera
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:



Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.

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

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

Atentamente,

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

Telf.: 3804600
- 1 2345 6789

cc. Archivo







UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema:

Objetivo: Recolectar información sobre conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.

Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.

Gracias por la colaboración

1. Características socio demográficas

¿Cuál es su edad?

☐ 17 – 22

☐ 23 – 28

☐ 29 – 34

☐ 35+

¿A que sexo pertenece?

Hombre ☐

Mujer ☐

¿En que semestre esta actual mente?

☐ 3er ciclo

___ 4to ciclo

___ 5to ciclo

___ 6to ciclo

___ Internado

¿ Usted recibió instrucción de la escala de Score Mama?

Si _____

No _____

¿Cuanto tiempo duro las claves?

___ Minuto 1 al 20

___ Minuto 20 al 60

___ A partir de los 60 minutos

¿Qué conocimiento básico tiene sobre la herramienta de score mama

CONOCIMIENTO BÁSICOS DE SCORE MAMA	SI	NO
1. Preparación para ingreso al servicio		
2. Identificación del paciente “verificación cruzada”		
3. Recepción del paciente		
4. Valoración de la paciente		
5. Realiza toma de signos adecuadamente		
6. Educa sobre signos de alarma		
7. Realiza pruebas de proteinuria		

8. Registra los signos vitales en los formularios correspondientes		
9. Realiza las sumas adecuadamente asignadas por los signos vitales para obtener el total del score mama		
10. Valora signos de alarma según el score mama		
11. Verifica que este completo cada uno de los kits de claves obstétricas		
12. Informa al personal de salud si tiene una puntuación mayor a 1		
13. Valora estado materno y fetal		
14. Activa las claves obstétricas		
15. Registra las actividades realizadas en los formularios correspondientes		
16. Prepara la paciente para transferencia según indicación medica		

¿Qué conocimiento posee sobre los parámetros de la herramienta Score mama?

FRECUENCIA CARDÍACA

1. Si la tasa de la frecuencia cardíaca es irregular usted debe tomar los datos en:

☐ 15 segundos

☐ 30 segundos

☐ 60 segundos

3. ¿Conoce usted cuales son los valores estándar de la frecuencia cardíaca?

☐ 60 a 80

☐ 60 a 100

☐ 70 a 120

TENSIÓN ARTERIAL

4. Si la paciente está en cama la posición correcta para valorar P.A es:

☐ Decúbito supino

☐ Decúbito lateral izquierdo

☐ Trendelenburg

FRECUENCIA RESPIRATORIA

5. Usted al recolectar los datos inicialmente debe tomar la frecuencia respiratoria y luego la frecuencia cardíaca

☐ Si

☐ No

6. ¿Cuál es el valor normal de la respiración?

☐ 12 a 20

☐ 16 a 20

☐ 12 a 24

TEMPERATURA

7. ¿Cuáles son los parámetros normales de la temperatura a nivel axilar?

☐ 35C A 36C

☐ 36.5C A 37C

☐ 35.6C A 37.2C

8. Seleccione los sitios apropiados para la obtención de la temperatura en una paciente obstétrica

☐ Axilar, oral y rectal

☐ Axilar y oral

☐ Axilar, oral y timpánica

SATURACIÓN DE OXIGENO

9. ¿Cuáles son los valores normales de la saturación de oxígeno?

☐ 89% a 100% <80

☐ 92% a 100%

☐ 94% a 100%

10. ¿Qué consideraciones debe usted tener en cuenta al valorar el nivel de oxígeno en la sangre?

☐ Uñas cortas con esmalte

☐ Manos ligeramente limpias y uñas cortas

☐ Posición, uñas cortas y sin esmalte

NIVEL DE CONCIENCIA

11. Seleccione los 4 criterios que usted utiliza al valorar el nivel de conciencia en el score mama

☐ Respuesta motora, auditiva y visual, alerta, responde a los estímulos dolorosos, respuesta motora y auditiva

☐ Alerta, responde a la voz, respuesta a estímulos dolorosos y ausencia de respuesta.

☐ Alerta, responde a la voz, visual y ausencia de respuesta.

PROTEINURIA

12. ¿Conoce usted a que enfermedad está relacionada la proteinuria?

☐ Trastorno hipertensivos

☐ Coagulopatías

☐ Shock séptico

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pita Vera Carlos Andrés** con C.C: # 0950020065 autor/a del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de Enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025.**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, **01 de septiembre** del 2025

f. Carlos A Pita Vera

Nombre: **Pita Vera Carlos Andrés**

C.C: **0950020065**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento sobre la herramienta Score mama por los estudiantes de la carrera de Enfermería, de una universidad de Guayaquil, año 2025.		
AUTOR(ES)	Pita Vera Carlos Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López Silvia María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de 09 de 2025	No. PÁGINAS:	DE (51 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Score Mama, Conocimiento, Gestantes, Claves Obstétricas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El conocimiento sobre la herramienta como el Score Mama es fundamental para la prevención de complicaciones maternas y la reducción de la mortalidad obstétrica, por ello es esencial evaluar su dominio en futuros profesionales de enfermería. Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento sobre la herramienta Score mama que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad de Guayaquil, año 2025. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, No experimental, Prospectivo, Transversal. Población: 50 estudiantes de la carrera de enfermería. Técnica: Encuesta. Resultado: En las características sociodemográficas, el 38% tiene entre 23 y 28 años, el 68% son mujeres y el 76% recibió información previa sobre la herramienta, en cuanto al conocimiento básico, las dimensiones con mayor dominio fueron la identificación del paciente, recepción y valoración (88%), mientras que el registro de actividades alcanzó solo el 60%, en los parámetros fisiológicos, el 80% reconoció la presión arterial y proteinuria, pero solo el 40% identificó el estado de conciencia como componente clave. Conclusión: Los estudiantes presentan un nivel de conocimiento de 58% moderado del Score Mama, con fortalezas en procedimientos iniciales, pero deficiencias críticas en aspectos esenciales como el estado neurológico y la activación de claves obstétricas, lo que resalta la necesidad de reforzar la formación académica y clínica en esta herramienta de alerta temprana.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 998494408	E-mail: pveracar@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			