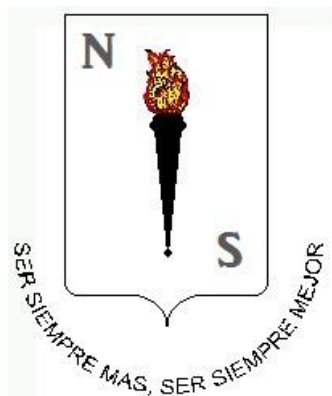


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE:8722



TESIS

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRIAGE OBSTÉTRICO EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

Diana Marlette Álvarez Hernández

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño, a toda mi familia y amigos presentes y pasados, quienes me han compartido su conocimiento, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Especialmente a mis padres por su sacrificio y esfuerzo para brindarme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad.

A mi padre por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, alcanzar mis objetivos y crear metas futuras, te amo con todo mi corazón.

A mi madre que siempre ha sido mi fuerza en este camino, que con sus palabras de aliento jamás me dejó decaer, que me ha enseñado a ser perseverante y cumplir con mis ideales, te amo demasiado.

Gracias hermanos por brindarme su confianza, su apoyo y su amor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios por permitirme cumplir esta meta.

A la universidad EEHNSS por abrirme sus puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que la conforman, por haberme brindado sus conocimientos y su apoyo.

Gracias a la Doctora en Educación Yanitzia Álvarez por brindarme sus conocimientos, así como también por haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVO ESPECIFICO.....	8
HIPOTESIS	8
JUSTIFICACION	9
CRITERIOS DE INCLUSION	10
CRITERIOS DE EXCLUSION	10
CRITERIOS DE ELIMINACION	10
LIMITE.....	10
ESPACIO:.....	10
LUGAR:.....	10
TIEMPO:	10
CAPITULO I Triage Ginecológico:.....	12
1.1 Concepto.....	12
1.2 Políticas del Triage ginecológico	13
1.3 Ámbito de aplicación.....	13
1.4. Funciones del Triage.....	14
1.5 Clasificación	14
1.6 Código Rojo.....	14
1.7 Código Amarillo	15
1.8 Código Verde	16
1.9 Código Mater.....	17
1.10 Equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO).....	19
1.10.1 Responsabilidades y funciones del personal de salud	20
1.11 Choque hipovolémico y el código rojo	21
1.11.1 Estimación de las pérdidas, de acuerdo a la evaluación del estado de choque	22
1.12 Recursos para implementar el Triage.....	23
1.12.1 Área física	23
1.12.2 Recursos humanos	23
1.12.3 Recursos materiales	24

1.13 Monitoreo y evaluación.....	24
CAPITULO 2 Intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias:.....	26
2.1 Calidad de atención de enfermería en paciente obstétrica.....	26
2.2 Responsabilidades y funciones del personal de salud.....	27
2.3 Proceso de atención del Triage.....	28
2.4 Aplicación de proceso enfermero en urgencias.....	28
2.5 Funciones de la enfermera prenatal.....	29
2.6 Promoción del autocuidado durante la gestación.....	30
2.7 Cuidado prenatal tardío	31
2.8 Ruta critica	31
2.9 Funciones específicas de la licenciatura en enfermería y obstetricia	32
2.10 Cuidado de enfermería en patologías que complican la gestación	33
CAPITULO 3	34
CAPITULO 4 CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA	42
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
Conclusión.....	52
Glosario.....	53
ANEXO 1	55
ANEXO 2	56
BIBLIOGRAFIA.....	60

Introducción

En la actualidad la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, la muerte de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio está considerado un problema no resuelto' ello a pesar de los avances y metas que se plantearon a partir de los objetivos de desarrollo del milenio.

Es importante recalcar que las mujeres que fallecen en los hospitales en algunos casos es debido a fallas en la atención de la emergencia/urgencia obstétrica por lo que durante los últimos años se han implementado estrategias que en forma consecutiva buscan disminuir la morbilidad y mortalidad materna. De éstas, el Triage Obstétrico representa una experiencia factible.

Para que estos planes de acción tengan un éxito mayor deben considerarse otros factores importantes como lo son: fallas en el diagnóstico, escases de personal, déficit administrativo con recursos insuficientes, falta de banco de sangre en algunas unidades médicas e incluso deficiencias o carencias en medios de transporte lo que en consecuencia provoca retraso en la atención (en este caso de la paciente obstétrica).

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRIAGE OBSTETRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Triage obstétrico es una serie de procesos el cual tiene el objetivo de catalogar una situación de urgencia/emergencia, previo a la valoración diagnóstica, lo que permitirá la clasificación y así mismo sean atendidos como prioridad, perseverando la vida del binomio.

La mortalidad materna hoy en día continua siendo un problema de salud pública, es uno de los indicadores más sensibles del desarrollo de alguna instancia hospitalaria dado que los niveles del mismo establecerán la deficiente calidad de la atención obstétrica.

La mujer gestante o puérpera llega a fallecer debido a fallas en la atención saliente obstétrica por lo que durante los últimos años se han implementado tácticas que en forma consecutiva buscan disminuir la morbilidad y mortalidad materna. De éstas, el Triage Obstétrico significa una práctica factible. Para que estas prácticas de acción tengan un éxito mayor deben considerarse otros elementos importantes como por ejemplo escasos de personal, recursos insuficientes, e incluso falta de información.

La enfermería se encuentra en contacto directo con la mujer gestante, que involucrara el conocimiento del Triage obstétrico, el cual debe ser distinguido para poder activarlo y así mismo lograr una intervención rápida, oportuna y eficaz.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el Triage obstétrico en el servicio de urgencias?

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la atención de enfermería, en la paciente obstétrica en el servicio de urgencias de manera oportuna y eficaz.

OBJETIVO ESPECIFICO

Dar a conocer estrategias establecidas que contribuyan a agilizar la atención en la gestante y coadyuvan en la disminución de la mortalidad materna.

HIPOTESIS

La profesional de enfermería tiene gran intervención en el servicio de urgencias conllevando a esto al Triage obstétrico la cual categorizara y priorizara urgencia/emergencia.

Participar en el manejo oportuno y adecuado en la atención de la paciente obstétrica. Toma y valoración de signos vitales, monitoreo de glucosa en sangre, así como realizar los procedimientos necesarios para la correcta clasificación inicial de las pacientes de acuerdo a los signos y síntomas encontrados.

Realizar una cuidadosa y puntual exploración física, para coadyuvar a determinar tempranamente el diagnóstico médico; así como valorar el ingreso hospitalario, tratamiento ambulatorio o en su caso referencia a otra unidad.

JUSTIFICACION

La mortalidad materna es uno de los indicadores que prevalecen en el desarrollo de la sociedad, debido a la inequidad, falta de acceso, y deficiente calidad de atención obstétrica en las instituciones de salud.

En nuestro país persiste como un grave problema sanitario, constituyéndose en un reto enorme para el personal de salud específicamente de enfermería.

Actualmente la OMS estima que aproximadamente un 20% de las mujeres embarazadas presentan alguna patología agregada con riesgo para su vida y la del producto de la concepción, por lo que requiere de un cuidado obstétrico calificado que disminuya los factores de riesgo para ambos.

Tratando de facilitar el acceso a los servicios de salud, garantizando un servicio de calidad, para fortalecer la atención oportuna en emergencias obstétricas, además de la promoción de la consulta pre gestacional, la prevención del embarazo en los extremos de la vida reproductiva, la planificación familiar post evento obstétrico, el control del embarazo con enfoque de riesgo, su evaluación médica especializada y la atención oportuna e interdisciplinaria de las emergencias obstétricas.

Metodología de la investigación científica empleada

Esta investigación es cuali-cuantitativa, tipo aplicada con fuentes de información tanto bibliográfica como documental, con tipo de estudio transversal y área del conocimiento social.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería

Criterios de exclusión

Personal medico

Criterios de eliminación

Se anulara el cuestionario que se responda incorrectamente, que no cumpla con los términos establecidos.

Se anularan los cuestionarios que no sean contestados completamente.

Marcar varias opciones cuando solo se pide una.

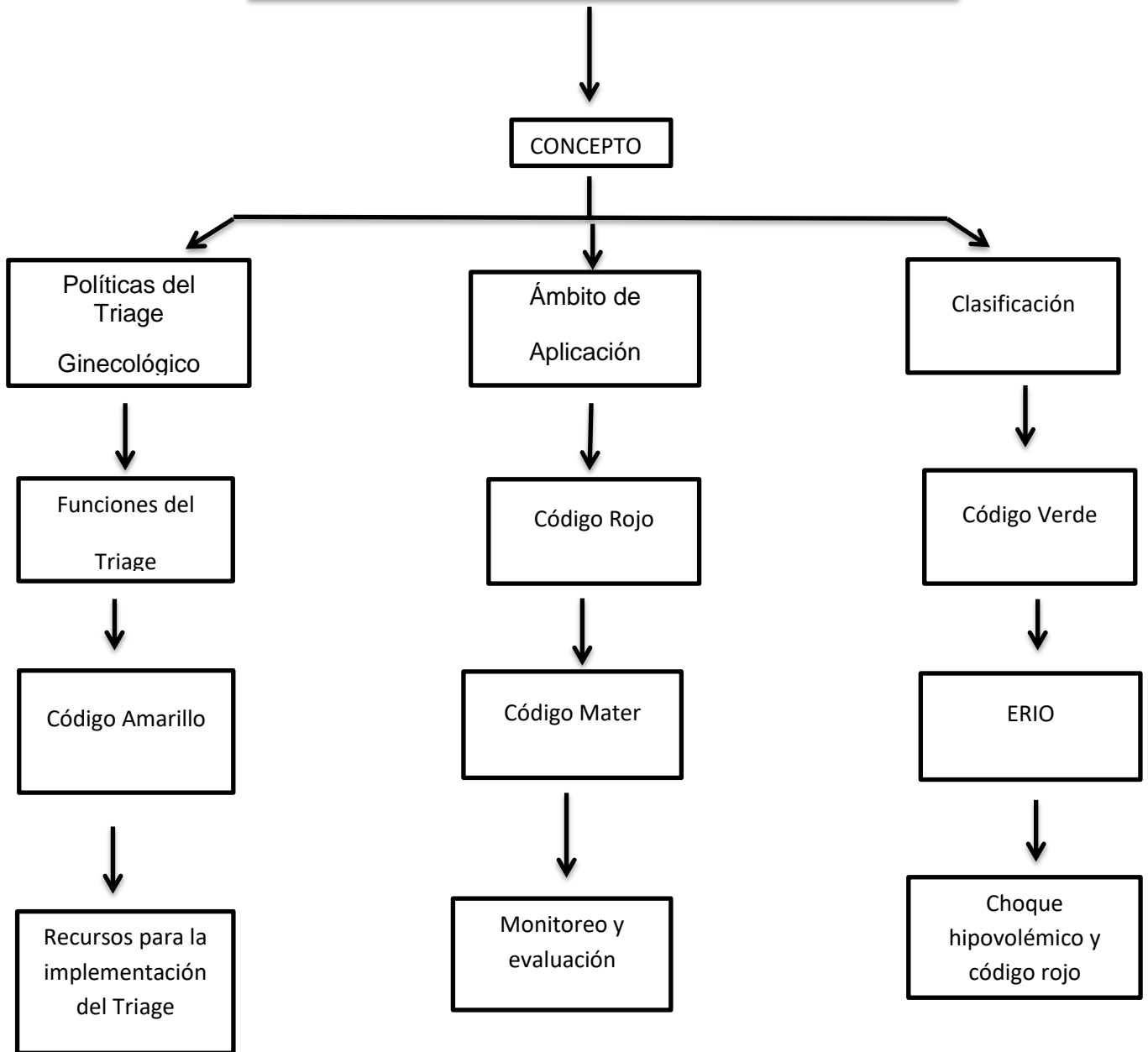
LIMITE

ESPACIO: Hospital de Nuestra señora de la Salud.

LUGAR: urgencias

TIEMPO: 25 de Julio 2016 al 31 de Mayo 2017

TRIAGE GINECOLOGICO



CAPITULO I Triage Ginecológico:

El Triage ginecológico según Alconero Ar 2006, es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias/urgencias obstétricas una práctica ampliamente implantada en los servicios de urgencias, que ha demostrado su eficacia en la identificación de situaciones de riesgo al asegurar la priorización de la visita médica en función de la urgencia.

1.1 Concepto

El Triage obstétrico es un proceso de valoración clínica preliminar, que implica una clasificación urgencia/emergencia de las pacientes obstétricas, lo que nos permite priorizar las emergencias y agilizar la atención del resto de las usuarias.

El sistema de Triage obstétrico de urgencias, ofrece seguridad a la paciente, su oportuna valoración para determinar el manejo inmediato o la espera segura de la paciente en el servicio de urgencias.

Nos permite identificar de manera precisa y veraz a aquellas usuarias que son candidatas a la activación del Código mater, para la participación del equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO).

Es un procedimiento confiable realizado en el servicio de urgencias, así mismo se lleva a cabo la planificación en la atención de enfermería, la satisfacción de la demanda y la contribución a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

1.2 Políticas del Triage ginecológico

- ✓ El Triage obstétrico debe funcionar las 24 horas del día, durante todos los días del año.
- ✓ Por ningún motivo las pacientes abandonaran la unidad de salud sin haber recibido atención por el médico, previa valoración del Triage.
- ✓ Se debe contar con un procedimiento definido de entrega y recepción de la paciente obstétrica.
- ✓ Se debe de brindar una atención oportuna y de calidad a la paciente obstétrica.
- ✓ En todo momento se deben respetar los derechos humanos y las características individuales de cada paciente.
- ✓ Se debe mantener una constante evaluación del proceso de atención del Triage obstétrico.
- ✓ Se proporcionara el desarrollo profesional del personal asignado al Triage obstétrico.
- ✓ Conocer y aplicar al 100% el Triage Obstétrico.

1.3 Ámbito de aplicación

El Triage obstétrico será de observancia obligatoria para el personal de Enfermería Obstetra, médico, paramédico y administrativo de las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, públicos y privados, con saturación de los servicios de admisión de tococirugía o servicio de urgencias obstétricas.

La implementación del Triage obstétrico, es de observancia en las unidades médicas, en las que lleguen a brindar una atención obstétrica oportuna.

1.4. Funciones del Triage

- ✓ Identificar de forma rápida a las pacientes en situación de riesgo vital, mediante un sistema estandarizado de clasificación.
- ✓ Priorizar en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia o emergencia de la condición clínica de la paciente.
- ✓ Reevaluar periódicamente a las pacientes que no presentan algún tipo de riesgo vital y así mismo asegurar su bienestar.
- ✓ Determinar un área específica para tratar a una paciente que presente urgencia o emergencia obstétrica.
- ✓ Mejorar el flujo de pacientes en el servicio de urgencias.

1.5 Clasificación

La clasificación se basa en un sistema de puntuación, que consiste en métodos sencillos y prácticos de la utilización de mediciones fisiológicas de rutina para identificar a las pacientes con riesgo.

Este sistema de clasificación nos facilitara la asistencia oportuna a todas las pacientes obstétricas, una vez identificadas.

Elementos para evaluar

1. Observación de la usuaria
2. Interrogatorio
3. Signos vitales

1.6 Código Rojo

Es alguna condición de la paciente obstétrica en la cual se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que implica un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y fetal la cual requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

Atención inmediata, se considera que está comprometida la función vital de la mujer o el feto, puede ser debida a Preeclampsia severa, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, sépsis puerperal, tromboembolia y embarazadas poli traumatizadas (entre otros).

Según el centro nacional de equidad de género y salud reproductiva.

Cnegsr.saludgob.mx

Código rojo (Emergencia)

OBSERVACION	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES
Se observa somnolencia en la paciente, pérdida de la consciencia, hemorragia, crisis convulsivas, taquipnea y cianosis.	Antecedentes de convulsiones, visión borrosa o pérdida de la visión, hemorragia transvaginal, cefalea, acufenos y fosfenos.	En hipertensión tensión arterial igual o mayor a 160/110 mm Hg, en hipotensión tensión arterial igual o menor a 89/50 mm Hg. Frecuencia cardiaca menor de 45 o mayor a 125 latidos por minuto. Temperatura mayor a 39 °C, o menor a 35°C. FR >20 <16 por minuto.

1.7 Código Amarillo

Es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición imprevista de un problema de etiología diversa y de gravedad variable.

Código amarillo (urgencia)

OBSERVACION	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES
Paciente consciente, sin hemorragia, no presenta crisis convulsivas, ventilación adecuada, puede presentarse palidez.	Actividad uterina regular, expulsión de líquido transvaginal, movimientos fetales disminuidos.	

1.8 Código Verde

Es toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente. Pacientes sin antecedentes, en procesos agudos estables, su atención será de 30 a 60 min. Al ingresar la paciente al servicio de urgencias obstétricas, la enfermera perinatal y/o la licenciada en enfermería y obstetricia establecen el primer contacto con la gestante y como primera acción se le toman sus signos vitales, se le realiza un interrogatorio para detectar antecedentes ginecobstétricos de importancia como cefalea, hipertensión, hemorragias, alteración en el estado de alerta, etc.

Código verde (urgencia no calificada)

OBSERVACION	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES
Paciente consciente, sin datos de hemorragia, no presenta convulsiones, sin alteraciones en la ventilación, no existen datos de alarma obstétrica.	Actividad uterina irregular, movimientos fetales normales,	Se encuentra con signos vitales dentro de los parámetros normales.

1.9 Código Mater

Según el archivo Matronas.prof (2011), el código mater es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis).

Lo compone el Equipo multidisciplinario de profesionales de la salud cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios (Enfermera Obstétrica, Médico intensivista/internista y obstetra, pediatra, anestesiólogo, trabajadora social, laboratorio y ultrasonido).

Capacitados en urgencias obstétricas, está sustentado en un Proceso ABC.

A Identificar (signos de alarma):

- ✓ Hipertensión o hipotensión arterial
- ✓ Convulsiones tónico-clónicas
- ✓ Alteraciones del sensorio o estado de coma
- ✓ Sangrado transvaginal o de otra vía.
- ✓ Taquicardia
- ✓ Taquipnea
- ✓ Cianosis
- ✓ Hipertermia > 38.5 °C

Signos y síntomas de Choque B Tratar (Seguir guías clínicas establecidas) para el manejo de:

- ✓ Pre-eclampsia-eclampsia
- ✓ Sangrado obstétrico
- ✓ Sepsis

C Trasladar

- ✓ De acuerdo al caso al servicio de Admisión de tococirugía, Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos.

Cada unidad establecerá el protocolo de llamado de acuerdo a las características estructurales y a los recursos con los que cuente, estando obligados a difundir entre todo el personal el procedimiento establecido.

El responsable de la activación de “alerta” o Código Mater es alguna enfermera (o), o médico que detecte datos de alarma en la paciente obstétrica clasificados como código rojo, no importando el área de la unidad en donde se encuentre la paciente.

En una situación de emergencia, como lo es la presencia de una paciente con código rojo, o aun en la presencia de una urgencia con la activación del código verde y amarillo, es necesario que el equipo asistente esté suficientemente actualizado en las mejores técnicas y estrategias para salvar la vida y que trabaje de manera coordinada.

Para lograr implementar el protocolo en una institución se requiere satisfacer los siguientes requisitos:

1. El documento que establezca la institución del “Código Rojo” debe estar fácilmente disponible para que sea material de consulta permanente.
2. Se debe garantizar el conocimiento teórico del “Código Rojo” y el entrenamiento adecuado del personal asistencial y de apoyo involucrado. Esta capacitación debe ser permanente y periódicamente se deben realizar simulacros, con el fin de mantener las habilidades y garantizar el entrenamiento del personal nuevo en la institución.
3. Las instituciones deben respaldar el “Código Rojo” con el fin de garantizar los recursos necesarios, adecuar los procesos para evitar bloqueos administrativos y coordinar las actividades con el banco de sangre, el laboratorio y el equipo quirúrgico en las unidades en que estén disponibles.
4. Cada vez que se aplique el “Código Rojo” se debe evaluar su desarrollo y debe surgir información que retroalimente el proceso y contribuya a su mejoramiento y adecuación institucional.

1.10 Equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO)

Es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstetra (ERIO), Para atender una emergencia obstétrica y salvar la vida del binomio.

La atención del equipo de respuesta inmediata obstétrica en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, está dirigida a la detección, control y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas, de las enfermedades preexistentes, intercurrentes o concomitantes que se presentan durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y/o puerperio y que causan atención de emergencia.

Un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), está conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación de una alerta visual y/o sonora que se conoce como Código Mater, con el objeto de agilizar la estabilización de la paciente mediante una adecuada coordinación y comunicación entre los integrantes

El Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de la Unidad, no sustituye en ningún caso, la responsabilidad del personal médico tratante, es decir, el equipo será el apoyo a la atención que otorga el personal médico tratante, no en lugar de él. Los miembros del equipo de respuesta inmediata obstétrica, deben estar disponibles, tener las habilidades en cuidados críticos, actitud de servicio y de participación en equipo

El ERIO, será de observancia obligatoria para el personal médico, paramédico y administrativo de las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, públicas y privadas de acuerdo con la infraestructura autorizada en su institución.

1.10.1 Responsabilidades y funciones del personal de salud

- ✓ Establece comunicación para la aceptación de pacientes obstétricas al hospital, siempre en coordinación con el personal médico encargado del área.
- ✓ Verifica que se cumpla en forma adecuada el proceso de atención de la paciente.
- ✓ Documentar en bitácora y/o reporte específico las actividades del equipo.
- ✓ Si el ERIO descarta una emergencia obstétrica, la jefa de enfermería o supervisora del área consigna en la nota médica el diagnóstico probable, las medidas implementadas y el área a donde se derivará a la paciente realizándose la entrega personalizada.
- ✓ Verifica la asistencia completa del personal involucrado en el equipo.
- ✓ Gestiona la disponibilidad de todos los insumos requeridos.
- ✓ Realiza monitoreo y evaluación del proceso.
- ✓ Participa en la selección de los integrantes del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).
- ✓ Verifica que el personal se encuentre debidamente capacitado, evaluándolo en forma permanente
- ✓ Informa al familiar o responsable de la paciente, del estado de salud al término de la intervención del equipo (ERIO).

1.11 Choque hipovolémico y el código rojo

Todo el equipo de salud que atiende pacientes obstétricas debe estar familiarizado con los signos clínicos del choque.

La activación del “Código Rojo” la realiza la primera persona del equipo asistencial que establece contacto con la paciente y evalúa los parámetros descritos del choque hipovolémico, determina en su orden: estado del sensorio, perfusión, pulso y presión arterial.

La activación del “Código Rojo” puede ocurrir en el servicio de urgencias, en hospitalización o en las salas de cirugía, partos o recuperación, y por lo tanto, se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo, garantizando que alerte al personal involucrado.

En el minuto cero la activación del “Código Rojo” debe desencadenar varias acciones en forma automática, así mismo poner en sobre aviso a todos los servicios relacionados.

Del minuto 1 a 20 se lleva a cabo la “reanimación y diagnóstico”.

La resucitación inicial en el choque hemorrágico incluye la restauración del volumen circulante, mediante la aplicación de dos catéteres gruesos y la infusión rápida de soluciones cristaloides e implementar medidas generales.

Una resucitación adecuada requiere la evaluación continua de la respuesta, mediante la vigilancia de los signos clínicos y los controles seriados hematológicos, bioquímicos y metabólicos.

1.11.1 Estimación de las pérdidas, de acuerdo a la evaluación del estado de choque

Guillermo Gómez Dávila (2009)

Pérdida de volumen (%) y mL para una mujer embarazada entre 50-70 kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión arterial sistólica	Grado del choque	Cantidad de cristaloides a reponer en la primera hora
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000 a 4500ml
26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500 a 6000ml
>35% 2000-3000 mL	Letárgica	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar más de 3 segundos	Más de 120	Menos a 70	Severo	Mas a 6000ml

1.12 Recursos para implementar el Triage

1.12.1 Área física

Se requiere de un área iluminada, señalizada que permita la rápida identificación de acceso de las pacientes al área del Triage, con acceso directo desde la sala de espera al módulo de recepción y control, cercana al consultorio de valoración del servicio de urgencias, al área de choque y a la unidad de toco cirugía.

Cada unidad debe implementarla de acuerdo a su estructura física y recursos disponibles dado que el triage es un concepto de selección, que fue creado para facilitar la atención de las pacientes que acuden a urgencias y contribuye al manejo inmediato de aquellas en situación de emergencia.

1.12.2 Recursos humanos

Cada unidad deberá contar con su Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), de acuerdo a sus recursos disponibles teniendo como objetivo principal la atención inmediata de la paciente con emergencia.

Con base en los hallazgos los integrantes del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), determinarán la conducta más adecuada para la resolución definitiva del problema, apegada a las Guías de Práctica Clínica.

Se deben designar suplentes del equipo primario, para cubrir cualquier ausencia de alguno de los integrantes o responder a un segundo llamado que ocurra en forma simultánea.

Los miembros del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), deben asumir el papel de docentes al participar en la formación de todo el personal.

Licenciadas en Enfermería y obstetricia

Licenciadas en Enfermería

Auxiliares de Enfermería

1.12.3 Recursos materiales

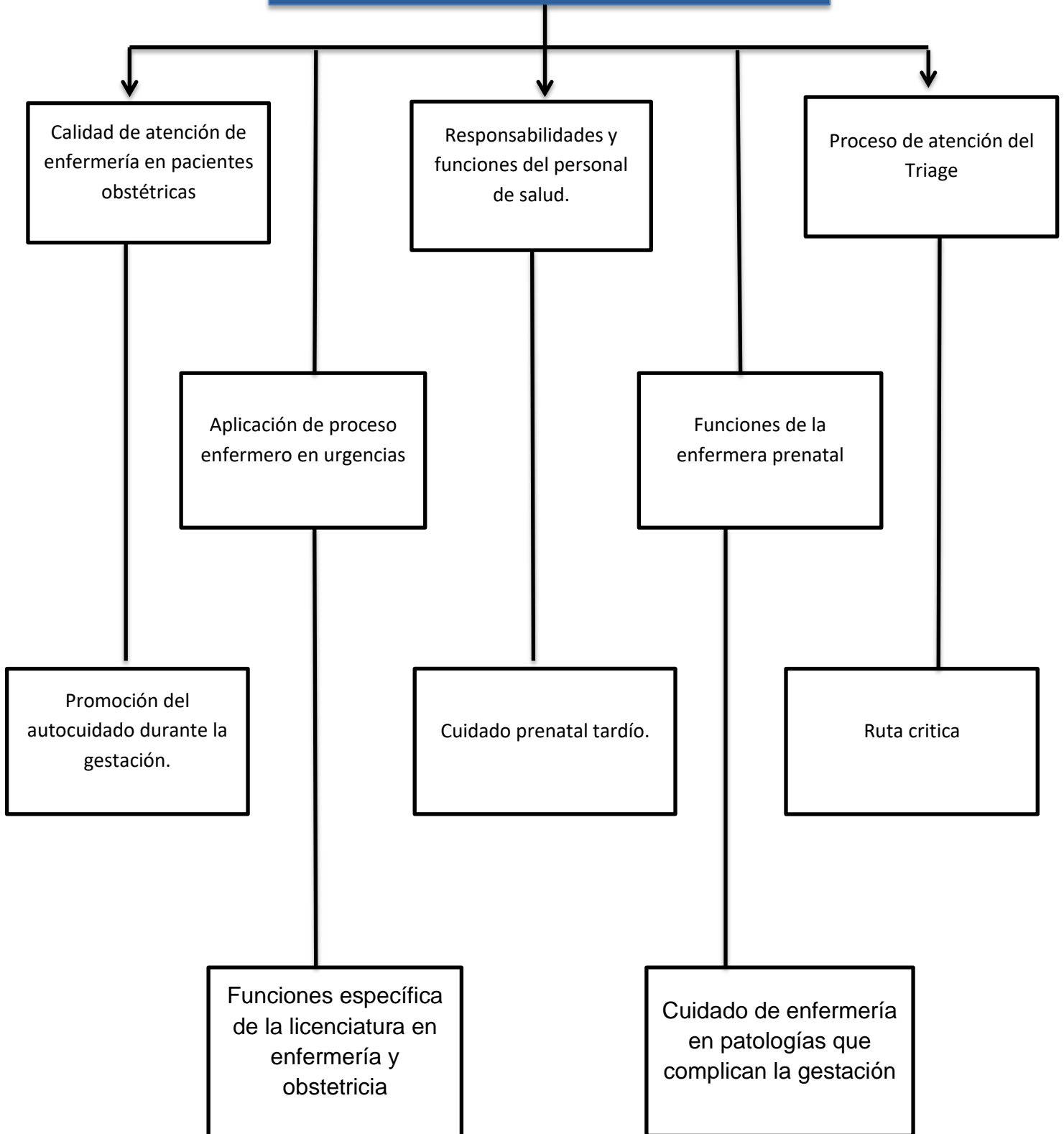
Cubículo exclusivo para paciente obstetra, estetoscopio, baumanometro, termómetro, balanza, carro rojo completo y cama camilla

1.13 Monitoreo y evaluación

El aseguramiento de la calidad de las acciones derivadas del servicio de Triage obstétrico, depende del control administrativo. Es prioritario para el cuerpo de gobierno, el establecimiento de criterios de evaluación y la implementación de supervisiones que garanticen el cumplimiento de los objetivos. (Indicadores de Triage obstétrico, código mater, ERIO.)

- ✓ Promedio de pacientes obstétricas atendidas en urgencias.
- ✓ Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica (código rojo)
- ✓ Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada (código verde)
- ✓ Promedio de tiempo de espera en Triage obstétrico
- ✓ Porcentaje de eficacia en la clasificación del Triage obstétrico
- ✓ Porcentaje de pacientes reclasificadas
- ✓ Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



CAPITULO 2 Intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias:

El personal de enfermería deberá llevar a cabo un plan de acción subsecuente a las circunstancias que se presenten. Los conocimientos que disponga será el valor fundamental para ejecutar este plan y así lograr que la paciente presente una evolución satisfactoria.

La enfermera es el personal de primer contacto con la paciente al ingresar al servicio de urgencias.

2.1 Calidad de atención de enfermería en paciente obstétrica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad.

La atención obstétrica que se brinda en nuestro país está regulada por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Enfermería deberá proporcionar cuidados a las pacientes obstétricas en situaciones críticas que representan amenazas para la vida de la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para brindar una atención de calidad y calidez.

2.2 Responsabilidades y funciones del personal de salud

El personal de Triage obstétrico:

- ✓ Recibe, interroga, evalúa, clasifica y deriva a las usuarias, a las áreas donde se les brindará la atención.
- ✓ Cuando la clasificación del estado de la paciente corresponda al nivel de código rojo, activa el Código Mater, para la participación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).
- ✓ Cuando la clasificación corresponde a un código amarillo establece diagnóstico presuntivo, completa el llenado del formato del Triage y personalmente lleva a la paciente al área de urgencias obstétricas, entregándola al personal responsable del área para continuar con su atención.
- ✓ En caso de código verde, completa el llenado del formato de Triage y envía a la paciente a la sala, en espera de atención en un periodo no mayor a 30 minutos.
- ✓ Mantiene contacto visual con las pacientes clasificadas con código verde para su revaloración y/o reclasificación en caso necesario.
- ✓ Registra en los censos de control las intervenciones realizadas en el Triage.
- ✓ Participa en la planeación de los recursos para la operación del Triage obstétrico.
- ✓ Establece coordinación con el personal participante en el otorgamiento del servicio.
- ✓ Entrega la información requerida para el correcto monitoreo del servicio.
- ✓ Participa en reuniones de capacitación e inducción al puesto a otros integrantes del Triage.
- ✓ Se capacita continuamente.

2.3 Proceso de atención del Triage

El proceso inicia con la recepción de alguna paciente obstétrica en el área del Triage y termina al decidir el manejo definitivo una vez que se logre estabilizar a la paciente.

MVI (módulo de valoración individual). Se requiere que una enfermera perinatal o licenciada en enfermería y obstetricia sean quienes llevan a cabo el Triage Obstétrico, así como los registros correspondientes en la bitácora de ingresos.

Estas profesionales deberán conocer y aplicar perfectamente la escala, realizar una rápida evaluación clínica, registrar los datos expresados por la paciente y dirigir la entrevista, cuando sea necesario, para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la situación fisiológica de la paciente mediante la monitorización de las constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura) y documentar dicha valoración.

2.4 Aplicación de proceso enfermero en urgencias

La Enfermería de Urgencias y Emergencias aparece en un mundo en constante evolución, en el que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida. Ésta adquiere su desarrollo en un momento en el que la Enfermería trata de potenciar, como nunca, su identidad, con un aumento de su autonomía, de investigación propia, de búsqueda crítica de teorías y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados.

El volumen de la atención urgente y la creciente demanda, ponen de manifiesto la evolución del desarrollo de estos servicios como un claro indicador de la necesidad de dotar de profesionales enfermeros especialistas, cualificados y expertos, los recursos de respuesta a la demanda ciudadana.

2.5 Funciones de la enfermera prenatal

Los profesionales de enfermería deben proporcionar asesoría en cuidado prenatal, generando confianza para resolver inquietudes, con el fin de lograr niveles altos de satisfacción de la gestante y que ellas consideren que la atención cubrió sus expectativas.

Los profesionales de enfermería deben especificar los aspectos educativos que se les dan a las gestantes, como: signos de alarma cambios durante la gestación, nacimiento, puerperio y cuidados con el recién nacido.

Los profesionales de enfermería deben brindar enseñanza del cuidado de la salud a la población, teniendo en cuenta la problemática social del desplazamiento forzado en nuestro país; estos cambios deben estar apoyados por teorías como la de Leininger (es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural).

Los profesionales de enfermería deben utilizar la historia clínica materno-perinatal como un instrumento que permite valorar los antecedentes y factores de riesgo durante la gestación, y facilita el seguimiento efectivo durante el control prenatal, al llenar e interpretar las casillas de riesgo.

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

Enfermería transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

Enfermería intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

2.6 Promoción del autocuidado durante la gestación

Los profesionales de enfermería deben utilizar el instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal”

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que las mujeres prestan atención a su componente físico y emocional, con la finalidad de prepararse para el parto y garantizar el bienestar del hijo por nacer. Para ello, aplican las creencias y costumbres propias y de las personas que ya han experimentado el estado de gravidez.

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta instruir a la gestante sobre los dominios encontrados en el estudio, como son: protección a la madre, protección al bebé, cuidarse en la alimentación y prepararse para el parto

Los profesionales de enfermería deben seguir realizando intervenciones educativas, con el fin de evitar consecuencias negativas en la salud física y emocional de la madre y su recién nacido, y sensibilizar y motivar al personal de enfermería para que transmita en su práctica diaria la filosofía del autocuidado

Los profesionales de enfermería deben conocer la teoría de la cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger, y tener en cuenta los dominios analizados de protección, miedo y satisfacción, para ponerlos en práctica desde la perspectiva de la enfermería transcultural.

Los profesionales de enfermería deben aprovechar los espacios, en la consulta de cuidado prenatal y en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, para brindar cuidado integral a la gestante y su pareja, facilitar la interpretación y comprensión de los significados de la sexualidad en la gestación y cimentar en ellos un cuidado culturalmente congruente.

2.7 Cuidado prenatal tardío

Los profesionales de enfermería pueden medir los factores que influyen en el inicio tardío del control prenatal por medio del 'Cuestionario de beneficios y barreras del control prenatal'. Promover, por diferentes medios y estrategias, la asistencia precoz y periódica al control prenatal.

Fortalecer la confiabilidad hacia los servicios de salud, mejorando la calidad de la atención y el trato humanizado a la gestante, al recién nacido y a toda persona que solicite los servicios de salud.

Ampliar el campo de acción de los profesionales de enfermería para asumir funciones más directas en la prestación de servicios maternos infantiles utilizando la estrategia de atención primaria.

2.8 Ruta crítica

1. ingresa la paciente por sus propios medios o por personal de ambulancia.
2. Es valorada por personal de Triage obstétrico, quien activa código mater mediante alarma sonora o voceo por 5 veces consecutivas.
3. inicia tratamiento de acuerdo a guías clínicas.
4. traslado para manejo complementario bien a quirófano o la Unidad de toco-Cirugía, Unidad de Choque o Cuidados intensivos obstétricos.
5. retroalimentación permanente del sistema, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados y revisión periódica de la evidencia científica.

2.9 Funciones específicas de la licenciatura en enfermería y obstetricia

Por ser el personal de primer contacto junto con el médico ginecoobstetra es quien vocea o activa el código mater con indicación previa.

Durante la activación de un código mater aproximadamente colaboran cuatro enfermeras; cada una tiene destinadas funciones diferentes, lo cual da por objetivo: lograr una intervención rápida, oportuna y eficaz a la paciente que presente una urgencia obstétrica.

- ✓ Valoración de signos vitales
- ✓ Presión arterial cada 15 minutos
- ✓ Frecuencia cardiaca
- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Temperatura
- ✓ Valoración del estado de conciencia
- ✓ Instalación de acceso venoso periférico con catéter de calibre grueso.
- ✓ instalación de acceso venoso central.
- ✓ Toma de muestras sanguíneas
- ✓ Administración de medicamentos y el registro en la hoja de enfermería con los datos correctos: vía de administración, dosis, horario y nombre del medicamento.
- ✓ Reducción de estímulos que puedan provocar una convulsión.
- ✓ Valoración de la presencia de edema.
- ✓ Vendaje compresivo de miembros pélvicos.
- ✓ Instala sonda vesical para tomar muestra de ego y cuantificación de líquidos.
- ✓ Valorar características de la orina.
- ✓ Colocar oxigenación con puntas nasales
- ✓ Colocar a la paciente en la posición más óptima para el binomio. (decúbito lateral izquierdo)
- ✓ Valorar frecuencia cardiaca fetal.

- ✓ Valorar reflejos osteotendinosos
- ✓ Valorar presencia de sangrado transvaginal o de otros sitios.

2.10 Cuidado de enfermería en patologías que complican la gestación

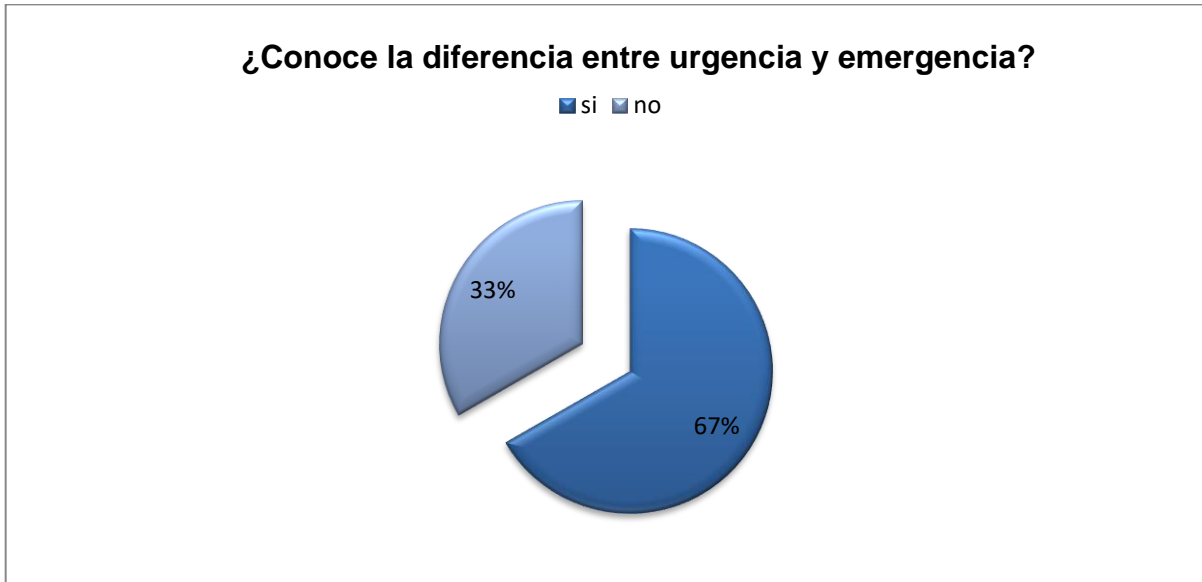
Los profesionales de enfermería deben brindar educación a la gestante y su familia para prevenir factores de riesgo, así como la detección temprana de las alteraciones durante la gestación.

Los profesionales de enfermería deben advertir a la mujer gestante y a su compañero sobre malos hábitos higiénicos, o conductas sexuales de riesgo, que pueden constituirse en desencadenantes de morbilidad materna y perinatal.

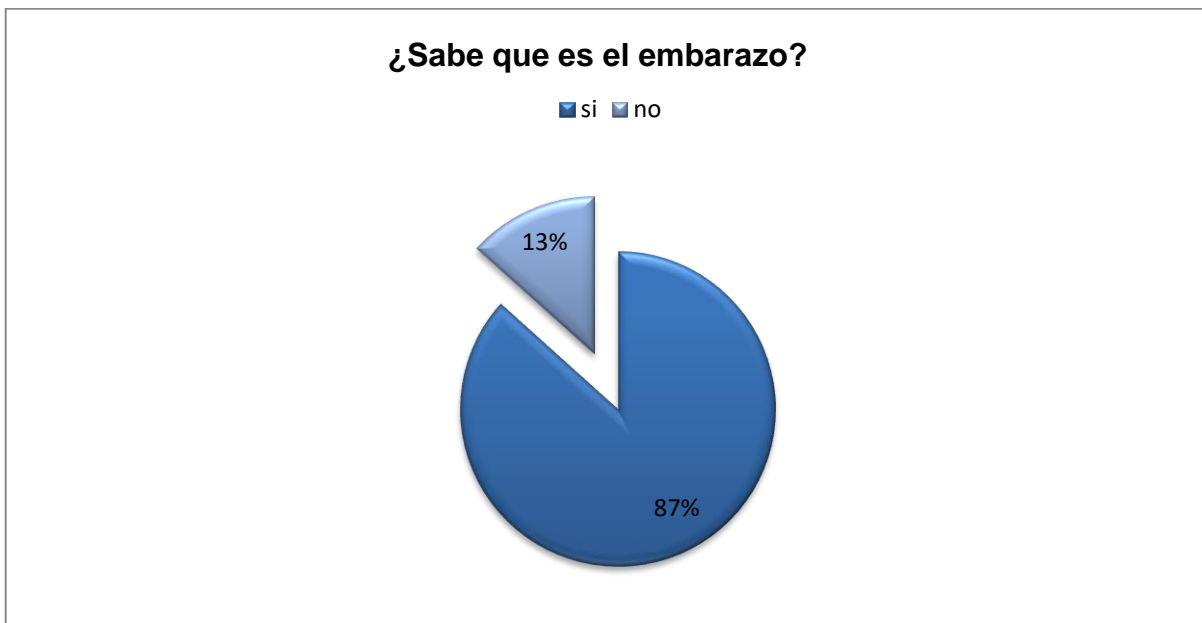
Para conseguir mejorar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras en general y de las diabéticas en particular, los profesionales de enfermería deben saber que unas palabras dichas con cariño y con conocimientos científicos en el momento adecuado surten un efecto positivo.

Los profesionales de enfermería realizarán el control prenatal, como mínimo, mensualmente a todas las gestantes. A Los profesionales de enfermería deben conocer los hábitos y conductas de la población, brindar continuidad en la atención y tener en cuenta el contacto directo, para que se posibilite su labor en la comunidad y centros hospitalarios.

CAPITULO 3



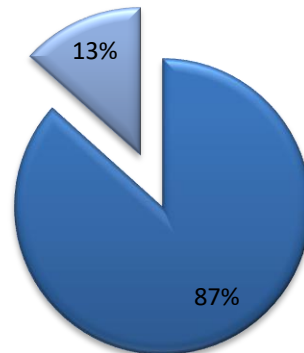
El 67% del personal de enfermería encuestado respondió correctamente la diferencia entre urgencia y emergencia, el otro 33% describían los conceptos de manera incorrecta.



El 87% del personal de enfermería encuestado respondió correctamente lo que es el embarazo, y el otro 13% contesto no saber con exactitud lo que es el embarazo.

¿Considera conveniente la implementación de programas de prevención y educación a la población, acerca del embarazo?

■ si ■ no

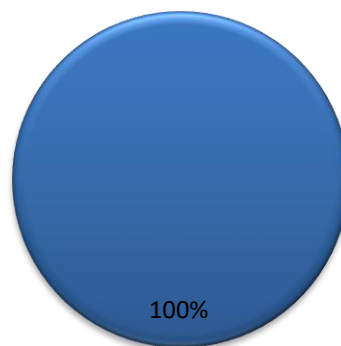


El 87% del personal de enfermería encuestado mencionan que si es conveniente la implementación de programas de prevención y educación a la población acerca del embarazo, mientras tanto el otro 13% explican que la familia debería de ser quien brinde educación a sus mismos miembros.

¿Conoce en que consiste el Triage obstetrico?

■ si ■ no

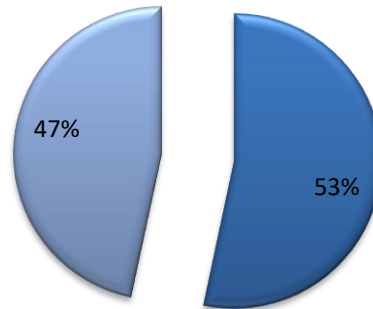
0%



El 100% del personal de enfermería encuestado respondió correctamente en que consiste el Triage obstétrico.

¿Identifica las funciones del Triage obstetrico?

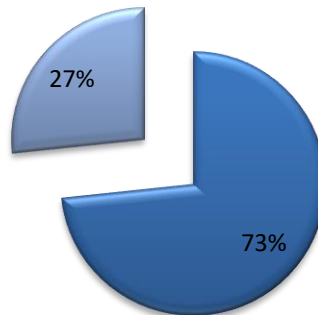
■ si ■ no



El 47% del personal de enfermería encuestado explico asertivamente las funciones del Triage obstétrico, el 53% restante no sabe con claridad las funciones del Triage obstétrico.

¿Identifica las intervenciones que realiza enfermeria al ingresar a urgencias una paciente obstetrica con datos de alarma?

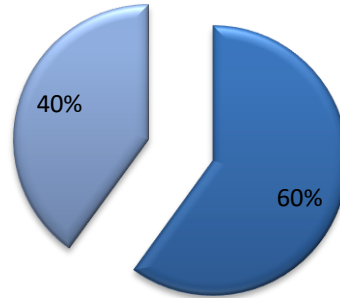
■ si ■ no



El 73% del personal de enfermería sabe con exactitud las intervenciones de enfermería que debe realizar al ingresar a urgencias una paciente obstétrica con datos de alarma, mientras tanto el otro 27% desconoce dichas intervenciones.

¿Conoce la tensión arterial ideal en la mujer embarazada?

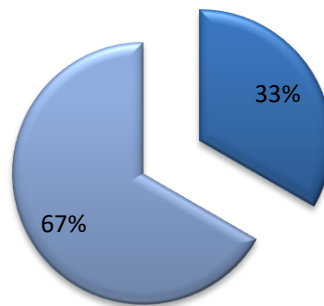
■ si ■ no



El 60% del personal de enfermería encuestado responde asertivamente las cifras ideales de la tensión arterial en una mujer embarazada, y el 40% restante responden incorrectamente a esta pregunta.

¿Sabe actualmente la causa principal de la mortalidad materno-fetal?

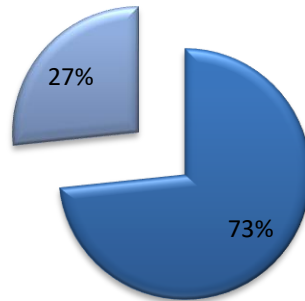
■ si ■ no



El 33% del personal de enfermería encuestado sabe claramente la causa principal de la mortalidad materno-fetal, y el 67% del personal de enfermería no saben la causa principal de la mortalidad materno-fetal.

¿Conoce las complicaciones que ocasionan un embarazo sin un adecuado control prenatal?

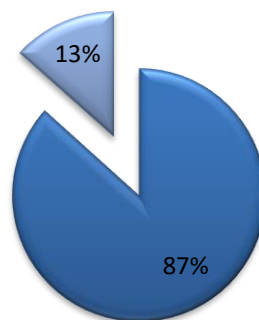
■ si ■ no



El 73% del personal de enfermería encuestado tienen claro las complicaciones que ocasionan un embarazo sin un adecuado control prenatal, el 27% restante mencionan no tener claro dichas complicaciones.

¿Conoce y aplica las intervenciones necesarias dentro del cuidado del embarazo?

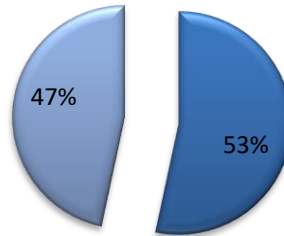
■ si ■ no



El 87 % de las enfermeras encuestadas establecen correctamente las intervenciones necesarias dentro del cuidado del embarazo, el 13% restante no conoce las intervenciones que se aplican dentro del cuidado del embarazo.

¿Considera que es por falta de educación del sector salud hacia la población que ocurran complicaciones obstetricas?

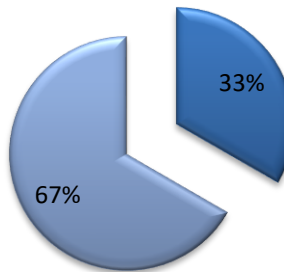
■ si ■ no



El 47% del personal de enfermería encuestado explican que no es por falta de educación del sector hacia la población que ocurran complicaciones obstétricas, mientras tanto el otro 53% mencionan que el sector salud no realiza las intervenciones necesarias para la prevención de las complicaciones obstétricas.

¿Cree que la incidencia de casos de mortalidad materna se sigue dando por falta de prevención por parte del sector salud?

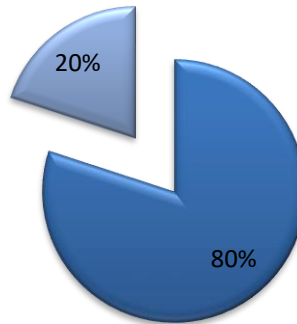
■ si ■ no



El 67% del personal de enfermería mencionan que la incidencia de casos de mortalidad materna no es por falta de prevención por parte del sector salud, mientras que el otro 33% dicen que si es por falta de prevención.

¿Usted realiza las intervenciones de enfermería del Triage obstetrico durante su turno, para el cuidado necesario hacia la mujer embarazada?

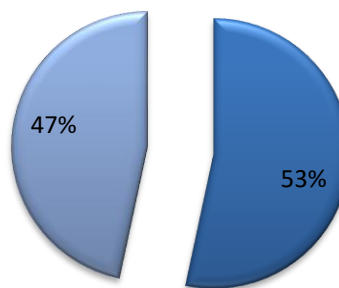
■ si ■ no



El 80% del personal de enfermería mencionan que si realizan las intervenciones de enfermería del Triage obstétrico en su turno para el cuidado necesario hacia la mujer embarazada y el otro 20% dicen no realizar dichas intervenciones.

¿Conoce la diferencia entre codigo rojo, codigo amarillo y codigo verde?

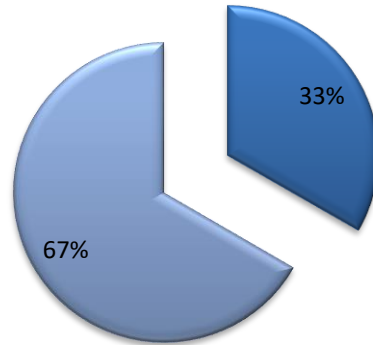
■ si ■ no



El 53% del personal de enfermería explican correctamente la diferencia entre código rojo, código amarillo y código verde, el otro 47% explican incorrectamente la diferencia entre estos tres códigos.

¿Conoce el significado de ERIO?

■ si ■ no



El 33% del personal de enfermería conocen el concepto de ERIO, mientras tanto el 67% desconoce este concepto.

CAPITULO 4 CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTICULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Intervención de enfermería en el triage obstétrico en el servicio de urgencia

Responsables: Diana Marlette Álvarez Hernández

Asesora: LIC. EN ENF. María de la luz Balderas Pedrero.

En la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre la intervención de enfermería en el triage obstétrico en el servicio de urgencias, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la atención de enfermería, en la paciente obstétrica en el servicio de urgencias de manera oportuna y eficaz.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán 31 de Marzo del 2017

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE NUESTRA**

SEÑORA DE LA SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación para lo cual se requiere información sobre el número total de xxxxx. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: Diana Marlette Álvarez Hernández del cuarto año, asesorados por la M.P. Yanitzia Álvarez Reyes.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

Sor Gloria Osornio Gutiérrez

**Directora de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la
Salud**

Conclusión

Retomando la pregunta que dio origen a nuestro problema de investigación ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el Triage obstétrico en el servicio de urgencias?

La enfermera juega un papel muy importante en la valoración de la paciente obstétrica en base a una atención oportuna y de calidad, por lo cual debe de conocer dichas intervenciones que se realizan para saber el estado actual de nuestra paciente, como por ejemplo interrogatorio veraz y efectivo, identificar correctamente el ERIO (equipo de respuesta inmediata obstetra), valoración de signos vitales, activación correcta del código mater y lograr una intervención rápida, oportuna y eficaz a pacientes obstetras.

El objetivo específico que se plantea es, dar a conocer estrategias establecidas que contribuyan a agilizar la atención en la gestante y coadyuvan en la disminución de la mortalidad materna.

Es de suma importancia que la enfermera obstetra conozca y aplique las funciones del triaje obstétrico, dado que es de mucha importancia para Mejorar la atención de enfermería, en la paciente obstétrica en el servicio de urgencias de manera oportuna y eficaz.

De acuerdo a la hipótesis se llega a la conclusión de que si es aceptada, al responder con cada una de las cuestiones que se implementan al trazar correctamente con la información aquí planteada.

Como personal de enfermería encargado en el área de urgencias es sugerido que haya una constante actualización, la cual auxilia a mejorar las intervenciones aquí aplicadas, sabiendo tomar decisiones que favorezcan la salud de nuestra paciente.

Glosario

CHOQUE HIPOVOLÉMICO: Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

EMBARAZO: Los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer

EMERGENCIA: Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible

ENFERMERIA: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

HIPOTENSIÓN: Es el nombre técnico de una baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo habitual.

HIPOVOLEMIA: (del griego ὑπο-, hipo-, 'escasez', y volemia, 'volumen de sangre') es una disminución del volumen circulante de sangre u otros líquidos dentro del Sistema Cardiovascular, debido a múltiples factores como hemorragia

INTERVENCIONES: Con origen en el vocablo latino interventio, intervención es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

MORBILIDAD: La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población

MORTALIDAD: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

NEONATO: Niño recién nacido.

OBSTETRICIA: Parte de la medicina que se ocupa del embarazo, el parto y el período de tiempo posterior a este

PULSO ARTERIAL: es la percusión (el latido) que se genera cuando la sangre que bombea el corazón circula por las arterias y produce su expansión. Cada bombeo, de este modo, impulsa la circulación sanguínea y ensancha las arterías.

SALUD: Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

TENSION ARTERIAL: La presión arterial (PA) es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente.

TRIAJE: Triage es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado triaje, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

URGENCIA: Una urgencia es algo que debe resolverse de forma inmediata.

ANEXO 1

DEFINICION DE					
TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Intervención de enfermería en el triage obstétrico en el servicio de urgencias	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el triage obstétrico en el servicio de urgencias?	Variable independiente: intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias Variable dependiente: Triage ginecológico	Intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias: Aquí el personal de enfermería deberá llevar a cabo un plan de acción subsecuente a las demás etapas que se presentaran. Los conocimientos que disponga será el valor fundamental para ejecutar este plan y así lograr que la paciente presente una evolución satisfactoria Triage Ginecológico: El triage ginecológico es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias/urgencias obstétricas una práctica ampliamente implantada en los servicios de urgencias, que ha demostrado su eficacia en la identificación de situaciones de riesgo al asegurar la priorización de la visita médica en función de la urgencia.	OBJETIVO GENERAL Contribuir a mejorar la atención de enfermería, en la paciente obstétrica en el servicio de urgencias de manera oportuna y eficaz. OBJETIVO ESPECIFICO Dar a conocer los protocolos y estrategias establecidos que contribuyen a agilizar la atención en la gestante y coadyuvan en la disminución de la mortalidad materna.	Las intervenciones de enfermería en el triage obstétrico es participar en el manejo oportuno y adecuado en la atención de la paciente obstétrica

ANEXO 2



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRIAGE OBSTETRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Objetivo general: Contribuir a mejorar la atención de enfermería, en la paciente obstétrica en el servicio de urgencias de manera oportuna y eficaz.

Instrucciones: Responda según se le indique

1 ¿Conoce la diferencia entre urgencia y emergencia?

SI

NO

Explíquelo brevemente: _____

2 ¿Sabe que es el embarazo?

SI

NO

Describe: _____

3 ¿Considera conveniente la implementación de programas de prevención y educación a la población, acerca del embarazo?

SI

NO

Establezca las edades:

4 ¿Conoce en que consiste el Triage obstétrico?

SI

NO

Mencione:

5 ¿Identifica las funciones del Triage obstétrico?

SI

NO

Mencione algunas: _____

6 ¿Identifica las intervenciones que realiza enfermería al ingresar a urgencias una paciente obstétrica con datos de alarma?

SI

NO

Escriba algunas intervenciones: _____

7 ¿Conoce la tensión arterial ideal en la mujer embarazada?

SI

NO

Escriba la TA ideal: _____

8 ¿Sabe actualmente la causa principal de la mortalidad materno-fetal?

SI

NO

Menciónela: _____

9 ¿Conoce las complicaciones que ocasiona un embarazo sin adecuado control prenatal?

SI

NO

Describe algunas:

10 ¿Conoce y aplica las intervenciones necesarias dentro del cuidado del embarazo?

SI

NO

Mencione algunos cuidados del embarazo: _____

11 ¿Considera que es por falta de educación del sector salud hacia la población que ocurran complicaciones obstétricas?

SI

NO

12 ¿Cree que la incidencia de casos de mortalidad materna se sigue dando por falta de prevención por parte del sector salud?

SI

NO

13 ¿Usted realiza las intervenciones de enfermería del Triage Obstétrico durante su turno, para el cuidado necesario hacia la mujer embarazada?

SI

NO

14 ¿Conoce la diferencia entre código rojo, código amarillo y código verde?

SI

NO

Describa:

15 ¿Conoce el significado de ERIO?

SI

NO

Escriba el significado:

BIBLIOGRAFIA

ACEP Clinical Policies Committee and Clinical Policies Subcommittee on Early Pregnancy. American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues in the initial evaluation and management of patients presenting to the emergency department in early pregnancy. *Ann Emerg Med.* 2003; 41: 123-33

Alvarado Berrueta RM, Arroyo Vazquez M, Hernandez Perez C, Vele Calderon M, Marquez Torres P. Manejo del triage obstétrico y código mater en el estado de Mexico. *Enfermeria Universitaria.* 2012;9 (2):61-71

Alvarez B, Gorostidi J, Rodriguez O, Antuña A, Alonso P. Estudio del Triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias.* 1998; 10(2): 100-104.

Austin D. The process of obstetric triage: management by certified nurse-midwives. *J Perinat Neonat Nurs.* 1996; 10: 1-9.

Baskett PJ. ABC of major trauma. Management of hypovolemic choque. *BMJ.* 1990; 300:1453-7.

Bonnar J, Massive obstetric haemorrhage. *Bailliere's Best Res Clin Obstet Gynaecol* 2000;14:1-

Bradley V, Heiser R. Using data to discover new patterns: a triage quality indicator. *J Emerg Nurs.* 1996; 22: 435-8

Briones G, Diaz de Leon P. MATER equipo de respuesta rápida en obstetricia critica . *Revista de la asociación Mexicana De Medicina Critica Y Terapia Intensiva.* 2010,34(3):108-109

DeVita MA, Bellomo R, Hillman K, et al. Findings of the first consensus conference on medical emergency teams*. *Critical care medicine.* 2006;34(9):2463-2478.

ECRI Institute. Triage of the obstetrics patient in the emergency department: is there only one patient? Pa Patient Saf Advis. 2008; 5: 96-9

Garduño JCB, Vazquez MdCG, Gutierrez LJE, de León Ponce MD, Vega CGB. Experiencia exitosa con el código MATER. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int 2011;25(1):43-45

Leape LL, Berwick DM. Five years after To err Is Human: what have we learned? Jama. 2005;293(19): 2384-2390.

Navarro JR, Castillo VP. Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida, Revista Colombiana de anestesiología. 2010;36(1).86-99.

Nuttal M. The chaos controller. Nurs Times. 1986; 82: 66

Robertson- Steel I. Evolution of triage systems. Emergency Medicine Journal. 2006;23(2):154-155..

Rubio Palacios MV, Oltra Chordá R, Cuñat de la Hoz J.. En: Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.2001. Edición electrónica: www. Uninet. Edu

Secretaría Distrital de Salud. Estadísticas salud pública Secretaría Distrital e Salud. Base datos SIVIGILA- EEVV, 2011-2013. Bogotá: SDS.

Vélez-Álvarez B, Gómez Dávila J, Zuleta Tobón JJ. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009;60:34-4

Willis D. A study of nursing triage. J Emerg Nurs. 1979; 5: 8-11.

World Health Organization. Guidelines for emergency management of major obstetric haemorrhage. En: World Health Organization. The clinical use of blood. Geneva: WHO; 2002. p. 222.