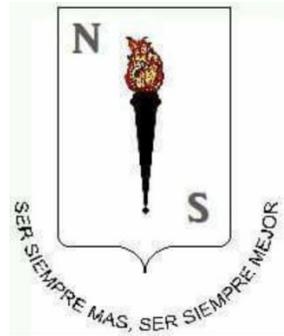


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS  
PROTOCOLOS DE TRIAGE OBSTETRICO Y CÓDIGO  
MATER**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MELISSA TERESA ROMERO VEGA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOÁCAN, 2019.



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.

## **Agradecimientos**

Principalmente agradezco a la escuela de Enfermería Nuestra Señora de la Salud por abrirme las puertas de su institución para formarme como ser humano y como profesional, por darme una de las mejores armas con las cuales me enfrentare a la vida.

De igual manera a todo el personal de salud del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, pues es la institución médica en la cual me han brindado los conocimientos teóricos y prácticos que me permiten ejercer de forma adecuada como profesional en enfermería; a lo largo de cuatro años que tuve de practica en esta unidad hospitalaria logre comprender la verdadera esencia y filosofía de un hospital, pues entendí que con el apoyo y dedicación del personal podemos colaborar a mejorar el estado de salud de pacientes, ya sea empleándonos a fondo en la aplicación de métodos médicos, pero sobre todo, con una palabra de aliento, la que nos permite una mejora y avance en su enfermedad o padecimiento de los usuarios.

A mi asesora de tesis la maestra Yanitzia Alvares Reyes, por hacer posible lo imposible, su constante paciencia, orientación, plena dedicación en su trabajo que en tan corto tiempo logro ayudarme a concretar un gran trabajo, lleno de esfuerzos y sacrificios.

## **Dedicatoria**

Es dedicado a mi familia que me permiten apoyarme en el estudio de la Licenciatura que actualmente curso, porque sin su apoyo, aliento y atenciones no hubiera sido posible continuar con el sueño que tengo, que es el de adquirir el Título de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, sacrificando tiempos a su lado y desvelos para alcanzar las metas trazadas.

De manera especial y sincera al Lic. Sergio Pacheco García por ser el profesional más respetable y admirable, mi gran pilar de apoyo, comprensión y confianza, por haber echo de mi etapa universitaria un trayecto de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

## Índice de Contenido

Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Introducción.....	6
Capítulo I: Metodología .....	9
1.1 Planteamiento del Problema.....	9
1.2 Justificación .....	10
1.3 Objetivo General.....	10
1.4 Objetivo Específico.....	10
1.5 Hipótesis.....	11
1.7 Tipo de investigación .....	11
1.8 Tipo de método de investigación.....	12
1.9 Descripción del área de estudio y población.....	12
1.10 Tipo de muestra.....	13
1.11 Variables .....	13
Capitulo II: Triage Obstétrico y Código Mater.....	16
2.1 Definición de Urgencia Obstétrica.....	16
<b>2.1.1 Signos y Síntomas de alarma de emergencia obstétrica.....</b>	<b>16</b>
2.2 Antecedentes de Triage.....	17
<b>2.2.1 Definición de Triage Obstétrico .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.2 Ámbito de aplicación.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.3 Clasificación.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.4 Recursos para la implementación del Triage Obstétrico .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.5 Metodología y Secuencia de actuación en el Proceso de Triage Obstétrico.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.6 Aspectos fundamentales a evaluar en el Triage Obstétrico .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.7 Procedimiento de Operación de Triage Obstétrico .....</b>	<b>26</b>
2.4 Definición de Código Mater.....	30
2.5 Equipo de respuesta inmediata obstétrica.....	31
<b>2.5.1 Proceso de Atención .....</b>	<b>33</b>
2.6 Responsabilidades y funciones del equipo de salud .....	36
Capitulo III: Intervenciones de Enfermería .....	40
3.1 Intervención de Enfermería.....	40

3.2 Generalidades .....	40
<b>3.2.1 Pre eclampsia.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2.2 Intervención de Enfermería en pacientes con Pre-eclampsia .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.3 Eclampsia.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.4 Intervención de Enfermería en pacientes con Eclampsia .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.5 Hemorragia Obstétrica Pos-parto .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2.6 Intervención de Enfermería en pacientes con Hemorragia Obstétrica Pos-Parto .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2.7 Sepsis Puerperal.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2.8 Intervención de Enfermería en pacientes con Sepsis Puerperal.....</b>	<b>45</b>
3.3 Control Prenatal .....	46
<b>3.3.1 Intervenciones de Enfermería en el Control Prenatal.....</b>	<b>47</b>
3.4 Intervenciones de enfermería en el manejo de Código Mater.....	48
Capitulo IV: Análisis e Introducción de resultados.....	54
4.1 Instrumentación estadística .....	54
Conclusión.....	62
Glosario.....	65
Anexo 1: Guion Metodológico .....	67
Anexo 2: Instrumento de Medición .....	68
Anexo 3: Código Rojo (Emergencia).....	72
Anexo 4: Código Amarillo (Urgencia calificada) .....	73
Anexo 5: Código Verde (Urgencia no calificada) .....	74
Anexo 6: Operación del personal .....	75
Bibliografía.....	77

## Introducción

El presente trabajo de investigación se realizará en el campo Hospitalario Nuestra Señora de la Salud, con la importancia de enfatizar el objetivo en particular de esta investigación que es determinar un diagnóstico y tratamiento ideal estandarizando la atención de la gestante, enunciando las principales causas de estos conocidos como “urgencias obstétricas”.

El eje central al elaborar la investigación con el personal de enfermería es dar a conocer el método triage obstétrico y código mater.

Realmente me encuentro preocupada pues en la actualidad el cuidado obstétrico y la atención durante el embarazo, parto y puerperio, se ven afectadas por la presencia de factores externos basados en la calidad de los servicios de salud que debe brindar el personal de enfermería, por lo tanto me veo en la necesidad de averiguar los factores que generan tales situaciones, y brindar un apoyo o una solución, y a lo largo de los capítulos que comprende este trabajo, abarcare desde la preparación y actualización en información del personal en este caso enfermería para dar opciones o sugerencias sobresalientes que cambien el paradigma creado.

La falta de conocimiento en el protocolo Triage Obstétrico y código mater, está relacionado con problemas en la clasificación que se da a la urgencia obstétrica por el personal de salud a cargo por lo que se ha emprendido acciones de dar a conocer las intervenciones de enfermería, con el fin de proveer una atención oportuna.

Como se demostrará, la estrategia que desarrollo, el Triage Obstétrico se dará a conocer en el siguiente trabajo, así como su uso y manejo correcto, códigos utilizados e intervenciones factibles en su clasificación, ya que una falla en la atención de la emergencia obstétrica puede ser tanto médica como quirúrgica irreparable para el paciente.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, hipótesis, variables; así como también se abordan los aspectos metodológicos de esta investigación.

En el Capítulo II se abordan los aspectos teóricos de los antecedentes del protocolo Triage Obstétrico Y Código Mater, definiciones, su ámbito de aplicación, propósitos, clasificación, recursos para su implementación, metodología y secuencia de actuación, aspectos fundamentales a evaluar, procedimiento de operación, responsabilidades y funciones del personal de salud, así como el procedimiento de operación de Triage y Código Mater.

El Capítulo III se presenta las intervenciones de enfermería en las principales urgencias obstétricas, en el control prenatal, proceso de atención y manejo del Código Mater.

El Capítulo IV se ofrece el análisis e interpretación de los resultados.

Al final de esta investigación encontraremos los anexos, mismos que sirvieron de base para el desarrollo del presente trabajo, encontrando en este apartado un cuestionario realizado al personal de enfermería en el tema multicitado que sustenta lo indicado en la investigación.

# Capítulo I

## Metodología

## **Capítulo I: Metodología**

El presente capítulo I titulado como estrategia metodológica contiene los siguientes subtemas que se presentan a continuación como: planteamiento de problema, justificación, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, metodología, tipo de investigación, tipo de método de investigación, descripción del área de estudio y población, tipo de muestra y variables.

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La presente investigación está dirigida al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, del Estado de Michoacán. Actualmente el cuidado obstétrico y la atención durante el embarazo, parto y puerperio se ha visto afectada por la presencia de factores externos basados en la calidad de los servicios de salud.

La finalidad de esta investigación es conocer y promover aquellas intervenciones que ejerce el personal de enfermería ante las emergencias y urgencias obstétricas.

La investigación a realizar es por la cantidad del personal de enfermería que desconocen a cerca de los protocolos de atención basados en la eficacia de las intervenciones.

Es por ello que el personal de salud, en específico la enfermera tiene el compromiso de conocer y llevar a cabo una serie de estrategias y protocolos para proveer a las mujeres embarazadas una atención oportuna en la detección de factores de riesgo que determinen un diagnóstico y tratamiento temprano contribuyendo a reducir la mortalidad materna. Los protocolos implementados son dos: Triage Obstétrico y Código Mater.

¿Por qué es necesario que el personal de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) conozca y promueva las intervenciones ante los protocolos de Triage Obstétrico y Código Mater?

## **1.2 Justificación**

Este fenómeno está íntimamente relacionado con dos aspectos importantes; el primero, es la injusticia social, la inequidad de género y la pobreza. El segundo, con problemas en la clasificación que se da a la urgencia obstétrica por parte de personal de enfermería a su cargo.

Con la presente investigación se pretende como meta principal sistematizar los criterios generales para la implementación de Triage Obstétrico en el personal de enfermería, con el objeto de difundir los protocolos y estrategias optimizando y garantizando la adecuada categorización de las mujeres en estado grávido-puerperal que solicitan la atención en los servicios del hospital y la derivación oportuna al área donde se dará continuidad al manejo del Código Mater, como una estrategia para el llamado ante una emergencia obstétrica y del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para la atención segura y oportuna por personal de enfermería calificado.

En ese sentido, el personal de salud y enfermería deben llevar un rol protagónico en reforzar las estrategias de atención de primer contacto en emergencias obstétricas.

Por lo tanto, se dará a conocer cómo es que el personal de enfermería debe fundamentalmente trabajar de forma integral y multisectorial, a fin de poder actuar sobre los determinantes estructurales y de atención enfermería con estrategias específicas que mejoren la calidad de la atención y ayuden a evitar la problemática.

## **1.3 Objetivo General**

Identificar los protocolos y estrategias establecidos por las (OPS) al personal de enfermería, que contribuyen a estandarizar la atención con la gestante, adquiriendo sensibilización de la importancia de fomentar la práctica de dichos protocolos.

## **1.4 Objetivo Específico**

1. Conocer las estrategias y protocolos que determinen un diagnóstico y tratamiento ideal.

## **1.5 Hipótesis**

Es necesario que el personal de enfermería conozca y promueva las intervenciones ante los protocolos de Triage obstétrico y Código mater, para brindar una atención y tratamiento ideal y así mismo evitar muertes maternas-fetales.

## **1.6 Metodología**

El termino metodología se define como el grupo de mecanismos o procedimientos racionales, empleados para el logro de un objetivo, o serie de objetivos que dirige una investigación científica.

## **1.7 Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo cualitativa por que mediante de los estudios se basan en la estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad. El análisis de materiales de acontecimientos tiene la descripción de definir ciertas cualidades del fenómeno que se está tratando, consiste en encontrar un método para generar teorías e hipótesis y obtener un resultado para la aplicación de un buen desarrollo.

En base a la investigación cualitativa el protocolo de triage obstétrico se basa a los procesos que se requieren para el conocimiento de su misma aplicación, la descripción del área y personal específico para la ejecución del procedimiento. Este tipo de método permite en la investigación generar teorías de cuantas pacientes son atendidas y clasificadas en los protocolos de triage obstétrico y código mater, así

mismo de esta manera se ejecuta un plan de método para garantizar la aplicación cualitativa.

## **1.8 Tipo de método de investigación**

Los tipos de método de investigación son aquellos que conducen al logro de conocimientos; dentro de ello se encuentra el Hipotético – deductivo.

El método Hipotético – Deductivo es un proceso interactivo, lo que quiere decir, que se repite constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van recuperando los experimentos. Se actúa entonces en ciclos deductivos – inductivos, para explicar el fenómeno que se desea conocer.

El método Hipotético – Deductivo contiene varios pasos esenciales como: La Observación de fenómeno a estudiar, Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales para la propia verificación o comprobación de la verdad.

## **1.9 Descripción del área de estudio y población**

La descripción del área de estudio se concentra en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en el servicio principal de urgencias en el cual las pacientes gestantes reciben la atención de acuerdo al estado de salud o al grado de valoración correspondiente del Triage Obstétrico. La paciente obstétrica se clasifica de manera veraz permitiendo identificar y canalizar su seguimiento al posterior servicio llamado obstetricia, en esta estancia el personal de enfermería es el responsable de manejar el sistema de atención de respuesta rápida especificando un llamado de alerta al llegar a un espacio de unidad correspondiente.

La profesional de enfermería es el principal líder encargado de iniciar el tratamiento concorde a las guías o indicaciones clínicas, así como la activación de alerta visual y sonora de código mater, Se prosigue si es necesario al traslado del lugar que se requiera en el ámbito hospitalario (toco cirugía o cuidados intensivos obstétricos) conforme al código definido previamente del triage obstétrico, donde se continua con la ejecución y evaluación de la salud de la paciente obstétrica.

La población atendida o referida en esta investigación se basa en toda aquella mujer que se encuentre en edad fértil y que por consiguiente presenten un estado gestacional.

### **1.10 Tipo de muestra**

El tipo de muestra probabilística son aquellos en que basan en el principio de equiprobabilidad, es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra, y consiguientemente, todos los posibles instrumentos de tamaño no tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

El tipo de muestreo aleatorio por conglomerados se encuentra relacionado en esta investigación ya que, por el hecho de formar una unidad de trabajo, se le define conglomerado. Por medio de la atención de enfermería en el servicio de urgencias tanto como obstetricia y demás unidades hospitalarias, la enfermera es la encargada de seleccionar su equipo de atención rápida asignando un rol a cada integrante y ejecutar el tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas.

### **1.11 Variables**

➤ **Independiente:**

#### **Triage Obstétrico**

“El Triage obstétrico es un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad/emergencia a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta”.

➤ **Dependiente:**

### **Intervenciones de Enfermería.**

“Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

## Capítulo II

# Triage Obstétrico y Código Mater

## **Capítulo II: Triage Obstétrico y Código Mater**

El presente capítulo II marco teórico, contiene los antecedentes del protocolo Triage Obstétrico Y Código Mater, definiciones, su ámbito de aplicación, propósitos, clasificación, recursos para su implementación, metodología y secuencia de actuación, aspectos fundamentales a evaluar, procedimiento de operación, responsabilidades y funciones del personal de salud, así como el procedimiento de operación de Triage y Código Mater, de esta manera se presentan a continuación.

### **2.1 Definición de Urgencia Obstétrica**

De acuerdo a la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2009) hace énfasis en:

*“La urgencia o emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata”. (2013:2)*

Son aquellas acciones en las cuales se requiere de una conducta rápida de atención del personal de salud, para prevenir muertes materno-fetales.

#### **2.1.1 Signos y Síntomas de alarma de emergencia obstétrica**

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al servicio obstétrico donde atenderá su parto.

De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo cuando se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto.

## **2.2 Antecedentes de Triage**

La palabra “Triage”, proviene del verbo francés “Trier”, que significa clasificar o seleccionar y fue de uso común en algunas labores agrícolas. En el contexto médico fue utilizada inicialmente durante las guerras de coalición en el siglo XVIII, por indicación de Napoleón Bonaparte al jefe médico de sus tropas Dominique Jean Larrey, en ella se establecía que debían trasladarse del campo de batalla a los hospitales, únicamente a los soldados que tuvieran posibilidades de recuperación, para lo cual se estrenó al personal militar sanitario.

Debido a la eficacia del triage, su aplicación continuó durante los conflictos bélicos posteriores y aún hoy en día sigue vigente, el objetivo de esta metodología de selección, fue la pronta y oportuna atención a los soldados y civiles heridos, con acuerdo con la severidad de las lesiones y los recursos existentes, se categorizaba la urgencia identificando a aquellos que se clasificaban como no recuperables y distinguiéndolos de los recuperables. Para optimizar el recurso técnico médico en condiciones de escasez y gran demanda de atención (situación bélica y de desastres naturales o civiles). Una selección errónea favorecía el compromiso severo de un órgano, una extremidad o incluso la muerte.

En la cotidianidad de la prestación del servicio de urgencias, la afluencia cada vez mayor de pacientes incluso con problemas poco graves, impulsó a los servicios de salud a clasificar la gravedad e identificar aquellos que requerían atención inmediata y los que podían esperar de manera segura; la experiencia obtenida en el campo de batalla, se adaptó a los tiempos de paz.

En la actualidad, en la atención de las emergencias médicas se continúa aplicando el Triage, valorando las necesidades del paciente para la determinación del sitio apropiado para el tratamiento definitivo.

En obstetricia, la estrategia del Triage fue utilizada desde 1999 en Canadá, con la participación de personal de enfermería; otros países que lo han implementado son Inglaterra, España, Chile, El Salvador y México. 24-27 Donde empezó a implementarse en el Instituto de Salud del Estado de México en el año 2002, como una respuesta a la saturación de los servicios de urgencias obstétricas y habiendo probado su factibilidad en unidades médicas de esta entidad federativa.

### **2.2.1 Definición de Triage Obstétrico**

De acuerdo a la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2016) de la siguiente manera se presenta:

*“El Triage obstétrico es un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas, mediante la aplicación del sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad/emergencia a fin de recibir inmediata atención médica o su espera segura para recibir ésta”.*  
(2016:9)

Se utiliza en los servicios de urgencias obstétricas o en el área de admisión de la unidad de toco cirugía en pacientes gestantes, clasificando de manera veraz la situación de gravedad de las pacientes que presenten alguna complicación o emergencia y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio.

Permite identificar de manera expedita a aquellas pacientes que son candidatas a la activación del Código Mater para la participación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), diferenciándolas de aquellas que, aunque recibirán atención, no implican el mismo sentido de emergencia.

El Triage, no es un procedimiento administrativo más, es la oportunidad de garantizar la organización sistemática y confiable de los servicios de urgencias obstétricas o de admisión de la unidad de toco cirugía, cuando la demanda es

importante y se requiere proporcionar atención médica con oportunidad de acuerdo al estado de salud de la paciente.

Su aplicación objetiva-lógica, permite la planificación de la atención inmediata, la satisfacción de la demanda, la contribución a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal deberá adaptarse a las características normativas, de estructura, equipamiento y en general de recursos con los que cuenta la institución, la unidad en particular, con base en su marco normativo, estructural y funcional.

### **2.2.2 Ámbito de aplicación**

El Triage obstétrico será de observancia obligatoria para el personal 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.

### **2.2.3 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 usuarias en riesgo.

Elementos para la evaluación:

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

Este sistema facilita la asistencia oportuna a todas las usuarias, una vez identificadas, por aquellas/os que poseen habilidades apropiadas, conocimientos y experiencia.

Se basa en los elementos de evaluación de rutina como exploración física observando toda la sintomatología que presente la gestante a la llegada del servicio hospitalario. El interrogatorio consiste en realizar una serie de preguntas que conllevan la vida gineco-obstétrica de la paciente.

La signología vital es requerida para realizar dicha clasificación ya que con los parámetros obtenidos se identificará y establecerá la atención inmediata o no mediata.

### **Cuadro 1: Código Rojo (Emergencia)**

El código rojo o de emergencia corresponde a una paciente en estado grave-critico presenciando alguna complicación como Preeclampsia severa, Eclampsia, Sepsis puerperal, tromboembolia, entre otros. Que condicionen un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.

Esta clasificación requiere de una atención inmediata porque se considera que está comprometida la función vital de la mujer y del feto.

Ver Anexo 3: cuadro clasificación Código rojo.

### **2: Código Amarillo (Urgencia Calificada)**

Código amarillo o clasificado como urgencia calificada, es toda aquella condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de algún criterio de evaluación presentado.

Se considera como urgencia calificada al realizar el interrogatorio para detectar antecedentes gineco-obstetricos de importancia como pueden ser cefalea, sangrado tras vaginal moderado, alteración en el estado de alerta, entre otros. La atención se brinda por parte del personal de salud entre los 15-30 minutos después de su llegada.

Ver Anexo 4: cuadro clasificación Código amarillo.

### **3: Código Verde (Urgencia no Calificada)**

El código verde o Urgencia no calificada se brinda a aquellas pacientes sin antecedentes de riesgo, en procesos agudos estables que no requieren de resolución urgente.

A la valoración de la paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, responde negativamente al interrogatorio a datos de alarma obstétrica y se encuentra dentro de la normalidad de los parámetros de signología vital. A esto se clasifica como usuaria obstétrica estable y su atención será brindada de 30-60 minutos.

Ver Anexo 6: cuadro clasificación Código verde.

## **2.2.4 Recursos para la implementación del Triage Obstétrico**

La operación y funcionamiento del Triage Obstétrico, se adecua considerando el marco normativo del HNSS en base a su infraestructura médica, recursos y características de cada servicio, por lo cual se debe planear y gestionar insumos e infraestructuras que garanticen la funcionalidad el protocolo con las adecuaciones de su implementación.

Es necesario que para operar este protocolo el servicio de urgencias obstétricas cuente con:

### **1. Área física**

Se requiere de un área con adecuada iluminación, señalizada con acceso directo de la sala de espera, al módulo de recepción y control, cercana al consultorio de valoración del servicio de urgencias obstétricas al área de choque y a la unidad de toco cirugía.

Cada unidad deberá implementarse de acuerdo a su estructura física y recursos disponibles.

## **2. Recursos humanos**

Formación académica: licenciada/o en Enfermería, Licenciada/o en Enfermería y Obstetricia, Enfermera/o Perinatal, Médica/o General, Médica/o Especialista en Ginecología y Obstetricia. Todo el personal designado debe estar capacitado en Triage obstétrico.

## **3. Recursos Materiales**

El material para la exploración a la valoración de la paciente es: -Escritorio, sillas, estetoscopio biauricular, baumanómetro y termómetro.

## **4. Recursos Estructurales**

La puesta en marcha del protocolo triage obstétrico debe precisar con ciertos elementos que coadyuvaran a la correcta valoración ya atención del personal de salud hacia la gestante.

- a) Sala de valoración** adyacente al propio servicio de urgencias obstétricas, con condiciones de intimidad que permitan la evaluación y valoración inicial de la paciente.
- b) Tablas de asignación de nivel de gravedad con** función del motivo de visita de consulta.
- c) Mobiliario** (mesas, sillas, camillas, entre otros.) que favorezcan la entrevista y evaluación de los pacientes en condiciones de comodidad; así como material necesario para la toma inicial de constantes vitales maternas y la evaluación fetal.

## 2.2.5 Metodología y Secuencia de actuación en el Proceso de Triage Obstétrico

La clasificación de pacientes por nivel de gravedad en el área de triage obstétrico debe ser un proceso ágil y rápido que debería ejecutarse en los primeros siete minutos de la llegada de la paciente a urgencias.

La secuencia de actuación del personal de salud médico y enfermería encargado del proceso sería la siguiente:

1. **Indagar sobre el motivo de consulta fundamental** y los síntomas accesorios que presenta la paciente, estableciendo las características de dichos síntomas en cuanto a intensidad, duración, antecedentes, etc.
2. **Realizar una pequeña exploración dirigida al síntoma de consulta principal** y que permita realizar una aproximación inicial al bienestar materno-fetal.
3. **En función de los datos anteriores, asignar un nivel de gravedad**, apoyándose en tablas de asignación de niveles de gravedad destinadas al efecto.
4. Tras la estimación de nivel de gravedad, **ubicar a la paciente en el espacio asistencial acorde al nivel de gravedad**, de acuerdo a los flujos asistenciales propuestos para el área de urgencias obstétricas.
5. **Informar a la paciente y sus familiares de los tiempos de espera aproximados** para ese nivel de gravedad y las normas básicas a seguir durante su estancia en el área de urgencias obstétricas.

## 2.2.6 Aspectos fundamentales a evaluar en el Triage Obstétrico

De acuerdo al autor Perales (2016) hace mención en:

1. *Edad Materna.*

2. *Número de embarazos y partos. Fecha estimada de parto.*

3. *Edad Gestacional.*

4. *Tratamiento Actual y Posibles Alergias a medicamentos.*

5. *Hora de la última ingesta de líquidos o alimentos.*

6. *Signos Vitales Maternos.*

7. *Frecuencia cardíaca fetal y características de esta.*

8. *Presencia o Ausencia de movimientos fetales.*

- *Si están presentes ¿Son normales?, ¿Aumentados?, ¿Disminuidos?*
- *Si hay aumento o disminución, anotar fecha y hora de inicio de cambio.*
- *Patrón de contracciones uterinas (frecuencia, intensidad, duración).*
  - *Inicio de las contracciones uterinas (día y hora).*
  - *Presencia ausencia de sangrado vaginal.*
  - *Si está presente, establecer fecha y hora de inicio.*
  - *Establecer cantidad, color y presencia de coágulos.*
  - *Estado de la membrana amniótica*
  - *Si hay rotura, establecer fecha y hora de esta.*
  - *Describir el color del fluido.*
  - *Presencia o ausencia de nauseas, vomito o diarrea.*
  - *Si están presentes, establecer fecha y hora de inicio.*
  - *Anotar factores precipitantes y tratamientos administrados.*
  - *Presencia o ausencia de dolor abdominal.*
  - *Si está presente, establecer fecha y hora de inicio.*
  - *Determinar intensidad, localización y tratamiento s recibidos.*
  - *Presencia o ausencia de síntomas urinarios.*
  - *Si están presentes, establecer fecha y hora de inicio.*
  - *Establecer características, intensidad y localización de dichos síntomas. (Serra P.2016:6)*

Esta serie de signos y datos de alarma de urgencia obstétrica son estrategias dirigidas a la prevención, diagnóstico temprano y manejo médico-enfermero de las alteraciones de la gestación que constituyen las primeras causas de muerte materna, pre eclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica, entre otros.

La aplicación del Triage Obstétrico es responsabilidad de la Licencia en Enfermería, su función consiste en una valoración por medio de la cual se identifican factores de riesgo.

### Asignación del nivel de gravedad en función del motivo de consulta

Inmediata 0 minutos	Emergencia 15 minutos	Urgencia 30 minutos	Normal 60 minutos	No urgente 120 minutos
1.Cardio Respiratoria	Periodo activo de parto	Contracciones irregulares o dolor moderado en gestante de > 37 semanas	Febrícula sin foco en gestante	Visitas programadas a urgencias para control de bienestar fetal
2.Dificultad Respiratoria	Hemorragia menor en gestante de > 22 semanas	Spotting o rotura espontanea de membranas en gestante >37 semanas	Derivación por gestación interrumpida	Procedimientos administrativos
3.Politraumatismo	Rotura espontanea de membranas en gestación de 20-37 semanas	Ausencia o disminución de movimiento fetales en gestantes de <22 semanas	Traumatismo vulvar	Entrega de farmacos
4.Hemorragia Grave	Gestante con criterio de preeclampsia grave	Derivación a urgencias de gestante con retraso de crecimiento o feto pequeño	Edema vulvar	
5.Prolapso de Cordón Umbilical	Gestante con historia de convulsiones	Traumatismo abdominal en gestante <22 semanas	Hiperémesis Gravídica	
6.Convulsiones	Fiebre elevada en gestante > 22 semanas	Gestante con presión arterial sistólica >140 mmHg	Mastalgia puerperal	
	Derivación a urgencias de gestante con diagnóstico establecido de muerte fetal		Dolor en episiotomía	
	Alteración del nivel de conciencia		Secreción de herida quirúrgica	

	Intento de suicidio en gestante  Gestante diabética con hipoglucemia o hiperglucemia  Dolor intenso en gestante ( >7 de la escala de dolor)	Fiebre o escalofríos		
--	---	----------------------	--	--

### 2.2.7 Procedimiento de Operación de Triage Obstétrico

El procedimiento inicia con la recepción de las pacientes obstétricas en el área de Triage y termina con su derivación al área correspondiente, dependiendo del código establecido.

Ver Anexo 6: Cuadro Operación del personal.

#### a) Monitoreo y Evaluación

El aseguramiento de la calidad de las acciones derivadas del Triage obstétrico, depende en mucho del control administrativo. Es prioritario que el establecimiento de criterios de evaluación y de la implementación de supervisiones garantice el cumplimiento de los objetivos por parte del personal médico y de enfermería.

De acuerdo al autor Salvador (2012) hace énfasis en:

*El tablero se conforma con los siguientes indicadores:*

- ✓ *Promedio de pacientes obstétricas atendidas en urgencias.*
- ✓ *Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada (código verde).*

- ✓ *Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica (código rojo).*
- ✓ *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. (Salvador Md 2012:28)*

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de Secretario de Salud de México, 2017.

## **2.3 Responsabilidades y Funciones del personal de Salud del Triage Obstétrico**

De acuerdo al autor Salvador (2012) refiere ante:

*“Se definen las siguientes responsabilidades y funciones, las cuales deberán estar acordes con los manuales de organización y procedimientos específicos”. (2012:8)*

**1. Directivos del hospital:** *Director, Subdirector Médica/o, Subdirector Administrativo, Jefe de Obstetricia, Jefe de Enfermería, Asistente de Dirección.*

*-Participa en la planeación, implementación, capacitación, evaluación, supervisión y control de la prestación del servicio. Gestiona recursos necesarios (humanos y materiales).*

## **2. La Jefa o Jefe del Servicio de Obstetricia:**

- *Coordina las acciones del personal asignado al Triage.*
- *Supervisa el proceso de atención.*

El personal completo del Triage Obstétrico que lo integran desde directivos del hospital, jefes del servicio de obstetricia, personal administrativo y camilleros, entre otros; son un equipo capacitado con experiencia y juicio clínico con la capacidad de tomar decisiones y gestionar situaciones difíciles.

## **3. 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.*

**4. Personal administrativo y de vigilancia:**

- *Recibe a la paciente en el acceso general o en urgencias de la unidad médica. Facilita el libre paso de la paciente al área de Triage.*
- *Orienta respecto de la ubicación de la Unidad de Triage.*
- *Apoya la movilidad de la usuaria si es necesario.*

**5. Camilleros:**

- *Apoya en el traslado de la paciente. (Salvador Md 2012:26)*

El personal camillero del servicio de ayuda médica realiza distintas funciones las cuales conllevan gran responsabilidad, su principal función es la de conocer e informar el servicio que presta a la paciente que recibe, proveer a esta misma comodidad, intimidad, respeto y seguridad durante su traslado hacia el servicio destinado de modo adecuado y eficaz.

Otras funciones de gran importancia del camillero son el colaborar apoyando con su equipo de salud, como con el personal de enfermería.

## 2.4 Definición de Código Mater

De acuerdo a la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2009) hace mención en:

*“Es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica” (2012:2)*

Lo compone el equipo multidisciplinario de profesionales de salud cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios, capacitados en urgencias obstétricas.

Es un proceso vital que debe ser simple, confiable, fácil de recordar, llegar a todos los espacios físicos de la unidad, no propiciar errores en el llamado, especificar el lugar de donde se está dando la alerta (urgencias, tóco cirugía, hospitalización, quirófano, entre otros.) y deberá funcionar en todos los turnos.

Este sistema está sustentado en un Proceso de ABC, que es el siguiente:

### **1° A Identificar (signos de alarma):**

- Hipertensión ó hipotensión arterial.
- Convulsiones tónico-clónicas.
- Alteraciones del sensorio o estado de coma.
- Sangrado trans-vaginal o de otra vía.
- Taquicardia-taquipnea, cianosis
- Hipertermia >38.5° C.
- Signos y síntomas de choque.

### **2° B Tratar (Seguir guías clínicas establecidas) para el manejo de:**

- Pre-eclampsia
- Eclampsia
- Hemorragia obstétrica
- Sepsis puerperal
- Tromboembolia

### **3° C Trasladar**

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

### **Ruta Crítica**

1. Ingresar 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.

## **2.5 Equipo de respuesta inmediata obstétrica**

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.

El equipo interdisciplinario incluye personal médico, paramédico o de apoyo de diferentes especialidades y/o servicios que colegiadamente participan en la valoración integral y/o en el tratamiento médico o quirúrgico de la paciente para atender la gestación como entidad nosológica, sino también de los estados morbosos que repercuten a otros aparatos y sistemas generados por complicaciones obstétricas o por patología concomitante y/preexistente, que determinan la vía y el momento idóneo para la interrupción del embarazo y evalúan las condicionantes de salud del binomio madre-hijo y/o las características del producto de la gestación.

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 personal de salud de la unidad, debe concienciarse en la integración del ERIO, que permite salvaguardar la vida de una mujer y su hija o hijo; indirectamente apoya al personal médico tratante al otorgar atención conjunta y recibir adiestramiento en servicio.

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.

### 2.5.1 Proceso de Atención

El proceso inicia con la activación del Código Mater ante la presencia de una paciente con emergencia obstétrica (código rojo) y termina al decidir el manejo definitivo una vez lograda la mejor estabilización posible. El tiempo de llegada del equipo no deberá ser mayor de tres minutos una vez activado el Código Mater.

**Tabla 1. Proceso de Atención Código Mater-ERIO**

<b>Área y persona que interviene</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Responsable de Triage médico o enfermera que detecta la enfermera</b>	1	Activación del sistema de “alerta” o código mater.
	2	Inicia manejo inmediato
	3	Presenta en forma breve y concisa a la paciente.
<b>Equipo de respuesta inmediata obstétrica</b>	4	Ante la alarma sonora o visual acude el área de llamado en un tiempo menor a tres minutos.
	5	Evalúan a la paciente y determinan la emergencia.
	6	Inician su intervención de acuerdo a las funciones definidas.

	7	Mejoran estabilidad de la paciente.
	8	Determinan continuidad del manejo.
<b>Coordinador del equipo de respuesta inmediata obstétrica</b>	9	Registra las actividades realizadas durante el proceso de atención.
<b>Líder del equipo de respuesta inmediata obstétrica, el personal de enfermería y demás personal médico requerido</b>	10	Entregan a la paciente de manera personalizada y con la documentación correspondiente, misma que podrá incluirse, como nota del expediente clínico, registrando la información que se sugiere en el formato correspondiente.

Fuente: Documento de S.S. 2017.

El proceso de atención código mater se basa en cuanto a la clasificación del área y persona que interviene en base a las actividades designadas, así como la descripción del procedimiento a realizar conforme como responsable u equipo para la atención eficaz a la paciente.

Este proceso se debe de realizar de manera simple, evitando cualquier error posible con el fin de optimizar y garantizar la atención.

**Tabla 2. Monitoreo y Evaluación del Código Mater**

<b>Porcentaje de activaciones de Código Mater</b>
---

<b>Elemento</b>	<b>Características</b>
<b>Indicador</b>	Porcentaje de activaciones de Código Mater
<b>Objetivo</b>	Evaluar el comportamiento de la emergencia obstétrica en los diferentes servicios de la unidad que participan en la atención de la paciente.
<b>Descripción general</b>	El indicador evalúa el porcentaje de pacientes con emergencia que son atendidas en la unidad en el mes y que ameritaron la atención de Código Mater.
<b>Observaciones</b>	$\frac{\text{Numero de activaciones de Código Mater en el mes.}}{\text{Total de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización obstetricia en el mes.}} \times 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Fuente</b>	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias. Registro del subsistema autorizado de egresos hospitalarios.
<b>Línea- base</b>	2%

<b>Porcentaje de activaciones de Código Mater por área de atención obstétrica</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Características</b>
<b>Indicador</b>	Porcentaje de activaciones de Código Mater por área de atención obstétrica.
<b>Objetivo</b>	Determina el número de activaciones del Código Mater por área de atención de la paciente obstétrica.
<b>Descripción general</b>	El indicador mide el porcentaje de activaciones de Código Mater por área.

<b>Observaciones</b>	Numero de activaciones por área $\frac{\text{Total de activaciones en el mes}}{\text{X100}}$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Fuente</b>	Registro de pacientes embarazadas atendidas en urgencias.
<b>Línea base</b>	Urgencias 90%, en otras áreas hospitalarias 10%

Fuente: Documento de S.S. 2017.

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.

## 2.6 Responsabilidades y funciones del equipo de salud

Las funciones descritas a continuación podrán variar, se adecuarán y aplicarán dependiendo de cada caso en específico, de la morbilidad o emergencia obstétrica que se atiende o factor preexistente e intercurrente que se presente en el momento y con base en el manual de procedimiento específico de cada servicio.

### a) Médico Gineco-obstetra:

- Valoración integral materno - fetal
- Estado de conciencia
- Estado Cardiopulmonar
- Reflejos osteotendinosos
- Frotis de sangre periférica

- Rastreo ultrasonográfico básico (vitalidad fetal, localización placentaria y calidad del líquido amniótico)
- Exploración pelvi-genital
- Resolución obstétrica quirúrgica

**b) Médico Intensivista–internista:**

- Valoración neurológica, hemodinámica y metabólica a través de: Escala de Glasgow
- Cálculo de Gasto cardiaco y resistencias vasculares periféricas.
- Función hepatorenal (pruebas de función hepática y renal) Hidroelectrolítico y ácido-base (electrolitos séricos y gasometría)
- Niveles de glicemia
- Ventilación y capnografía
- Apoyo órgano-funcional y tratamiento multi-orgánico.

**c) Médico Pediatra:**

- Conocer las condiciones fetales y preparar reanimación neonatal
- Aplicación de surfactante exógeno
- Apoyo ventilatorio mecánico.
- Reanimación básica y avanzada
- Tratamiento integral del recién nacido.

**d) Médico Anestesiólogo:**

- Conocer las condiciones maternas y fetales y adecuar manejo anestésico.
- Intubación oro o naso traqueal.
- Anestesia general inhalatoria.
- Anestesia local regional
- Reanimación hemodinámica con cristaloides, coloides y hemo-derivados.

**e) Médico Ultrasonografista:**

- Rastreo abdominal y pélvico.
- Monitorear frecuencia cardíaca, movimientos somáticos, presentación, sitio de inserción placentaria y características morfológicas de la misma
- Apreciación semi-cuantitativa del líquido amniótico.
- Valoración de reactividad fetal mediante cardio-tocografía externa.

**f) Trabajadora social:**

- Vinculación con los familiares de las pacientes y con otros hospitales o servicios.
- Información sobre estado de salud
- Consentimiento informado para diversos procedimientos
- Trámites administrativos diversos
- Vinculación con centros hospitalarios o servicios en otras unidades médicas.

**g) Laboratorio:**

- Realizar exámenes solicitados con carácter de urgencia.
- Biometría hemática con cuenta de plaquetas
- Pruebas de coagulación (tiempos de protrombina, trombina y tromboplastina parcial)
- Determinación de glucosa, ácido úrico y creatinina sérica. Aminotransferasas y deshidrogenasa láctica
- Gasometría arterial o venosa
- Electrolitos séricos (sodio, potasio y cloro)
- Pruebas de compatibilidad sanguíneas, grupo sanguíneo y factor Rh.

# Capitulo III

## Intervenciones de Enfermería

## **Capitulo III: Intervenciones de Enfermería**

El presente capitulo III contiene generalidades, control prenatal, signos y síntomas de alarma, proceso de atención, responsabilidades y funciones del equipo de salud, intervenciones de enfermería en el manejo de código mater. Se presentan a continuación.

### **3.1 Intervención de Enfermería**

Se define como una intervención enfermera a “todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

### **3.2 Generalidades**

Los estados críticos de clasificarse como urgencia obstétrica consisten en complicaciones durante el embarazo o puerperio como; Pre eclampsia y eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis puerperal.

#### **3.2.1 Pre eclampsia**

De acuerdo al autor Omeda (2016) define:

*“Es un síndrome específico del embarazo caracterizado por perfusión orgánica reducida secundaria a vaso espasmo y activación endotelial. La enfermedad hipertensiva del embarazo, designa a una serie de*

*trastornos hipertensivos que se caracteriza por tener en común la existencia de hipertensión arterial durante el embarazo". (2016:7)*

La hipertensión arterial durante el embarazo se define como una tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mm Hg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm Hg.

Se identifica deterioro grave patológico de la función en diversos órganos y sistemas, tal vez como consecuencia de vaso espasmo e isquemia.

El vaso espasmo es fenómeno básico en la fisiopatología de la pre eclampsia y eclampsia. Este concepto se basa en observaciones directas de vasos sanguíneos pequeños de lechos unguiales, fondos oculares y conjuntivos bulbares, y se conjeturó por los cambios histológicos reconocidos en diversos órganos afectados.

La constricción vascular produce resistencia al flujo de sangre y explica el desarrollo de hipertensión arterial.

Los datos recientes refieren que no aumentan los fenómenos adversos en las mujeres con estos cambios, pero una elevación en la presión arterial de esta magnitud requiere observación estrecha.

### **3.2.2 Intervención de Enfermería en pacientes con Pre-eclampsia**

- a) Medición de la presión arterial y proteinuria.
- b) Identificación de cefalea, alteraciones visuales, dolor epigástrico, vomito, disminución de los movimientos fetales.
- c) Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado.
- d) Administración de medicamentos.
- e) Vigilancia de movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal.

### **3.2.3 Eclampsia**

Según la Organización Mundial de la Salud (2011) hace mención en:

*“Es la magnitud de la vasoconstricción y el alza tensional provocan una encefalopatía hipertensiva, capaz de producir convulsiones en ausencia de patología neurológica previa”. (2011:4)*

La eclampsia es el comienzo de crisis epilépticas o coma en una mujer embarazada con pre eclampsia, a la cual no se da tratamiento oportuno y la presión arterial sigue en condiciones infavorables para la vida del binomio.

La presencia de convulsiones tónicas clónicas focales o generalizadas define la existencia de eclampsia en pacientes que cursan con HTA inducida por el embarazo. La mayor parte de las mismas ocurren durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato.

La gravedad resuelta de la persistencia de las convulsiones, el compromiso multi-orgánico y de la activación de la coagulación, las complicaciones intracraneales más temidas son los hematomas y el edema cerebral difuso con hipertensión endo-craneana.

### **3.2.4 Intervención de Enfermería en pacientes con Eclampsia**

- a) Control de líquidos.
- b) Reposo en decúbito lateral izquierdo para favorecer el riesgo de útero-placentario.
- c) Vigilancia de signos vitales constante.
- d) Mantener a la paciente en una habitación semi-oscura sin ruido, ya que el sistema nervioso se encuentra sensible por la disritmia cerebral que provoca la convulsión.
- e) Vigilar la actividad uterina.
- f) Tomar frecuencia cardíaca fetal.

g) Brindar apoyo emocional y psicológico.

### **3.2.5 Hemorragia Obstétrica Pos-parto**

La Organización Mundial de la Salud (2008) hace énfasis en:

*La hemorragia pos-parto (HPP) se define como una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. (2008)*

Esta es la causa principal de Urgencia Obstétrica como mortalidad materna; la atonía uterina es la causa más común de HPP pero el traumatismo genital (es decir, laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar la HPP.

La hemorragia pos-parto puede verse agravada por anemia preexistente y, en dichos casos, la pérdida de un volumen de sangre menor, de todos modos, puede provocar secuelas clínicas adversas.

### **3.2.6 Intervención de Enfermería en pacientes con Hemorragia Obstétrica Pos-Parto**

Ante la evidencia de una hemorragia el objetivo primordial de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediatos es hacer la valoración del proceso de parto, intervenciones y estado de la placenta, pérdidas hemáticas, altura uterina y consistencia del fondo uterino, episiotomía y estado del periné, presencia de entuerto o dolor perineal.

Según las alteraciones encontradas, debe realizar las acciones siguientes:

- a) Masaje del fondo del útero hasta que este firme.
- b) Vaciar el útero de coágulos
- c) Estimar la cantidad de hemorragia
- d) Controlar el vaciado de la vejiga y/o practicar cateterismo vesical.

- e) Control de signos vitales cada 5 o 15 min.
- f) Enviar al laboratorio solicitud de pruebas de coagulación
- g) Observar si existe palidez, piel fresca y húmeda
- h) Si la hemorragia persiste, y se acompaña el resto de las manifestaciones por el cuadro clínico de shock hay que avisar inmediatamente al equipo médico.

La eficacia de las intervenciones de enfermería con relación a las hemorragias y choque se evalúan sobre el fundamento de la prevención de los trastornos y de la respuesta al tratamiento, estos son los siguientes:

- a) El fondo uterino adquiere firmeza, con loquios normales.
- b) La paciente no sufre choque hipovolémico.
- c) Los signos vitales de la paciente se estabilizan.
- d) La paciente elimina cantidades adecuadas.
- e) La paciente expresa confianza en su recuperación.
- f) La paciente no desarrolla infecciones.

### **3.2.7 Sepsis Puerperal**

La Organización Mundial de la Salud (2015) define:

*“Sepsis puerperal como una infección del tracto genital que ocurre desde el periodo transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días post-parto y la presencia de uno o más datos clínicos”. (2015:7)*

La fiebre y sepsis puerperal son de las principales causas previsibles de morbi-mortalidad materna. Las causas más frecuentes de la sepsis puerperal es principalmente el resultado de infecciones pélvicas debido a corioamnioitis, endometritis, infecciones de herida, aborto séptico o infección del tracto genitourinario.

La etiología de la sepsis puerperal es de naturaleza polimicrobiana y la mayoría de los gérmenes causales habitan en el tracto genital femenino.

El efecto sinérgico de la combinación microbiana y de factores de riesgo, así como la presencia de tejido desvitalizado o condiciones generales de resistencia disminuida en el huésped, incrementan exponencialmente la virulencia y patogenicidad de estos gérmenes, dando lugar a la sepsis puerperal.

### **3.2.8 Intervención de Enfermería en pacientes con Sepsis Puerperal**

La enfermera tiene que verificar las condiciones adecuadas de área de expulsión para la atención durante el parto:

- Mantener un equipo quirúrgico, ropa y material estéril.
- Mantener adecuada técnica del cuidado de catéter venoso
- Monitorizar el binomio constantemente, evitando un trabajo de parto prolongado.

Cuidados durante el puerperio:

- a) Toma de signos vitales.
- b) Vigilar presencia de lactopoyesis y adecuado vaciamiento de la misma.
- c) Vigilar involución uterina.
- d) Vigilar cantidad, olor, color del sangrado intrauterino.
- e) Deambulación precoz.
- f) Cuidados de catéter venoso.

### **3.3 Control Prenatal**

De acuerdo a la autora Flor de María Cáceres (2017) hace mención en:

*” Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbimortalidad materna perinatal”.*  
(2017:2)

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgo detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

Los objetivos de mantener un buen control prenatal se basan para:

#### **1. Determinar la edad gestacional**

Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla. Es un sistema utilizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización.

#### **2. Diagnosticar la condición fetal y materna**

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son el valorar la frecuencia de los latidos cardíacos fetales, escuchar los movimientos fetales por medio de estetoscopio pinnar o doppler, verificar el tamaño uterino, checar la estimación clínica del peso fetal y la estimación clínica del volumen de líquido amniótico por medio de la realización del ultrasonido.

#### **3. Fomentar la educación materna**

La embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente.

El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

#### **4. Identificar los factores de riesgo**

Corresponde a las características biológicas, social o ambiental que al estar presente se asocia con un aumento de la probabilidad de que, tanto la madre como el feto o recién nacido puedan sufrir un daño desde el punto de vista médico el daño es morbimortalidad que puede experimentar un individuo que como consecuencia de la acción del factor de riesgo.

### **3.3.1 Intervenciones de Enfermería en el Control Prenatal**

Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.

- Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatal es durante todo el embarazo.
- Animar al padre o ser querido a que participe en los cuidados prenatales.
- Animar a los padres a que asistan a clases prenatales.
- Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo.
- Vigilar el estado nutricional.
- Vigilar las ganancias de peso durante el embarazo.
- Remitir a la paciente a programas de alimentación complementaria.
- Instruir a la paciente en los ejercicios y reposo adecuados durante el embarazo.
- Instruir a la paciente acerca de la ganancia de peso deseada.
- Comprobar el ajuste psicosocial de la paciente y la familia durante el embarazo.

- Vigilar la presión sanguínea.
- Controlar los niveles de glucosa y proteína en orina.
- Vigilar el nivel de hemoglobina.
- Observar tobillos manos y cara para ver si hay edema.
- Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata.
- Determinar los sentimientos de la paciente acerca del embarazo no deseado.
- Asesorar a la paciente acerca de los cambios en la sexualidad durante el embarazo.
- Determinar el sistema de apoyo social.
- Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades físicas del embarazo.
- Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompaña durante el embarazo.

### **3.4 Intervenciones de enfermería en el manejo de Código Mater**

Por ser el personal de primer contacto junto con el médico gineco-obstetra 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 el lograr una intervención rápida, oportuna y eficaz a la paciente que presente una urgencia obstétrica.

#### **Funciones:**

1. Valoración de signos vitales:
  - Presión arterial cada 15 minutos
  - Frecuencia cardíaca

- Pulso
- Respiración
- Temperatura

**2.** Valoración del estado de conciencia

**3.** Instalación de acceso venoso periférico con catéter de calibre grueso e instalación de acceso venoso central.

**4.** Toma de muestras sanguíneas

**5.** Administración de medicamentos

Una o dos enfermeras son las encargadas de pasar los medicamentos y otra únicamente de registrarlos en la hoja de enfermería con los datos correctos: vía de administración, dosis, horario y nombre del medicamento.

**6.** Reducción de estímulos que puedan provocar una convulsión.

**7.** Valoración de la presencia de edema.

**8.** Vendaje compresivo de miembros pélvicos.

**9.** Instalación sonda vesical para tomar muestra de ego y cuantificación de líquidos, así como Valorar características de la orina.

**10.** Colocación de oxigenación con puntas nasales en posición a la paciente más óptima para el binomio.

**11.** Valorar Frecuencia Cardíaca Fetal, reflejos osteotendinosos y presencia de sangrado trans-vaginal o de otros sitios.

De acuerdo a la atención y adecuado manejo en la aplicación del ERIO, se requieren de cuatro profesionales de enfermería los cuales impartirán funciones acordes a lo asignado. El personal asignado para

contribuir en el equipo de respuesta será capaz de asistir de manera veraz y eficaz en cada actividad o circunstancia que se presente.

#### **A. Enfermera /o brazo izquierdo (monitoreo hemodinámico)**

-Su rol como enfermera está asignado como brazo izquierdo en la toma y valoración de signos vitales: en cuanto a estar pendiente de los cambios en la presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y oximetría.

-Será capaz de aplicar su destreza en la asistencia para intubación, si en su momento lo requiera, así mismo efectúa la aplicación en fijación de cánula endo-traqueal y manteniendo constantemente la aspiración de secreciones.

- Efectúa instalación de invasivos como por ejemplo procedimientos en el manejo de área estéril, colocando sonda Foley y sonda nasogástrica.

- La enfermera otorga asistencia y aplica sus conocimientos y habilidades para la instalación de catéter venoso central.

-Coloca cánula nasal y/o mascarilla facial, al momento que la paciente lo requiera o que el equipo de salud lo indique en su aplicación.

#### **B. Enfermera/o brazo derecho (circulatorio)**

-Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos, de acuerdo a las indicaciones o requerimientos que la paciente demande ante los cuidados de salud.

-También es responsable en la toma de muestras de laboratorio realizando a su vez la prueba multi-reactiva de orina y prueba de glucemia capilar para verificar la cantidad de glucosa en el cuerpo de la usuaria.

-Preparación y Ministración de medicamentos requeridos en el momento.

-Efectúa otras intervenciones como el vendaje de miembros pélvicos para mantener la compresión sanguínea acorde.

-Da vigilancia del estado neurológico y se mantiene al pendiente de cualquier cambio o alteración que pueda surgir.

- La enfermera profesional está capacitada para la ministración de hemoderivados, aplicando sus técnicas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento.

### **C. Enfermera/o circulante**

La enfermera circulante está capacitada como un personal auxiliar al equipo de ERIO, sus actividades son como:

-La preparación de medicamentos y soluciones, como los de alto riesgo o que se encuentren en el carro rojo auxiliar.

-Su función es proveer el material de curación necesario o que en el momento se encuentre fuera del servicio.

- Maneja el carro rojo y caja roja, donde se encuentran todos los medicamentos de urgencia como lo pueden ser; electrolitos, vasodilatadores, entre otros.

### **D. Enfermera/o administrativa**

Realiza todo el control relacionado a lo administrativo, tiene la tarea de realizar toda la papelería y llenado de hojas de ingreso al servicio destinado, así como el solicitar las firmas de consentimiento informado a su internamiento tanto de la propia usuaria como familiar responsable.

-Efectúa control de los medicamentos, soluciones y hemoderivados administrados a la paciente.

-Realiza registros clínicos (datos completos).

-Efectúa control de tiempos.

-Coloca la pulsera y ficha de identificación.

-Requisita la hoja de evaluación inicial.

-Registra los censos del servicio.

La enfermera debe encontrarse capacitada para brindar un cuidado integral, satisfaciendo las necesidades derivadas de las experiencias de salud de las personas durante su ciclo vital utilizando el proceso de atención de enfermería como instrumento de trabajo científico basado en las teorías de enfermería, siendo capaz de liderar el equipo de salud y actuar en su quehacer personal y profesional con integridad, responsabilidad, compromiso y respeto a la diversidad cultural, sustentado en los principios ético-morales y humanísticos.

## Capitulo IV

### Análisis e Introducción de resultados

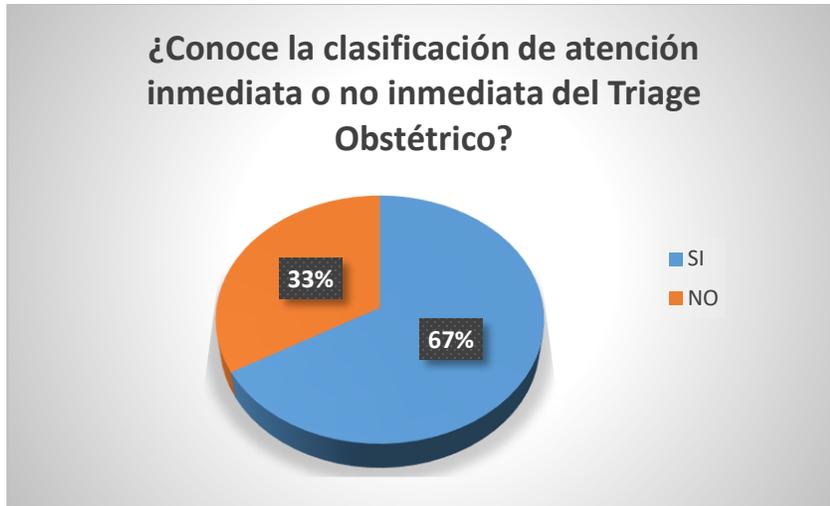
## Capitulo IV: Análisis e Introducción de resultados

En este apartado, se ilustran los resultados del instrumento de medición utilizado como análisis de respuesta a la encuesta, el cuestionario fue aplicado a 15 enfermeras del (HNSS).

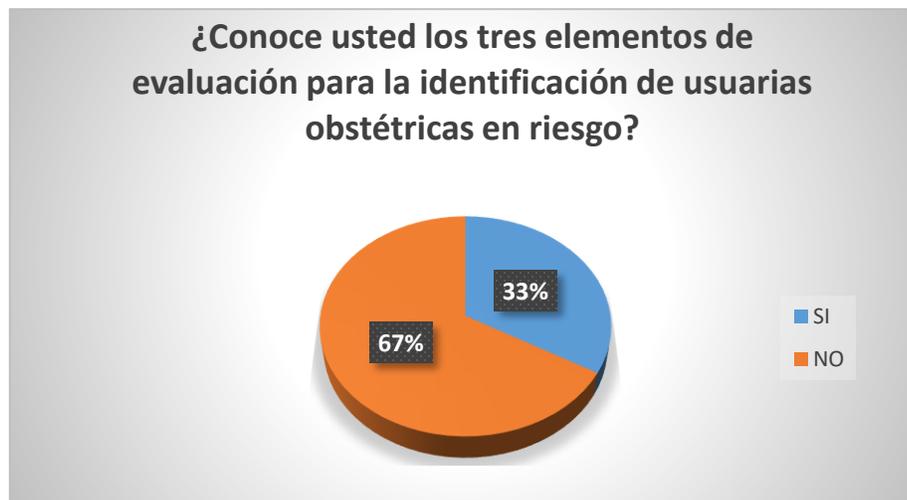
### 4.1 Instrumentación estadística



En la gráfica se muestra el resultado de los encuestados, lo cual refiere que las 10 enfermeras que respondieron saber que es el triage obstétrico corresponde al 80% y las otras 5 el 20% al no tener el conocimiento.

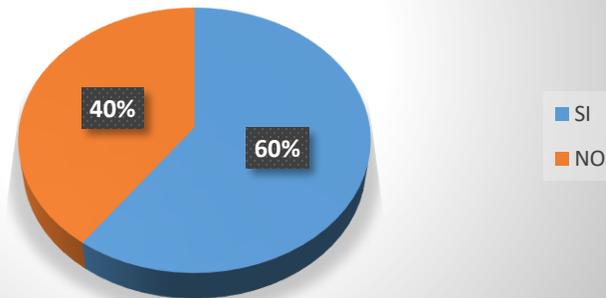


Se muestra en la gráfica que el 67% corresponde a la mayor parte del personal de enfermería que conoce la clasificación de atención, el 33% respondieron no tener el conocimiento.



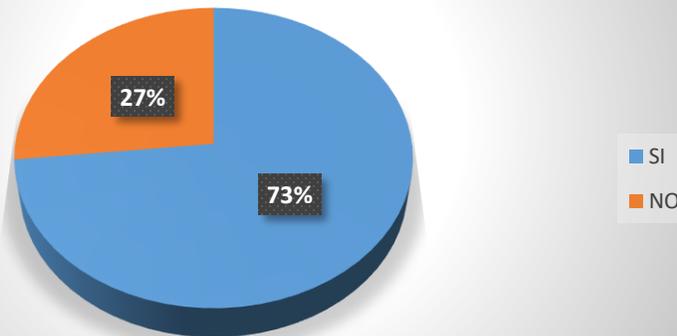
En esta grafica se puede observar que 33% corresponde a 5 encuestados que conocen los elementos de evaluación y el resto (10 enfermeras=67%) desconocen por completo.

**¿Sabe usted, cuales son los servicios hospitalarios donde se debe aplicar el manejo de Triage Obstétrico?**



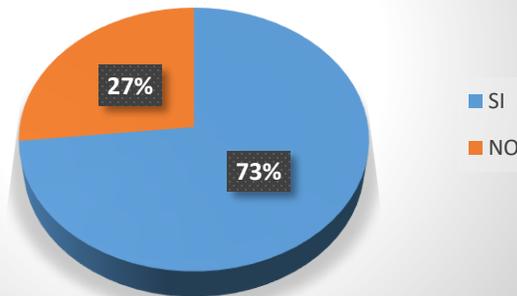
Esta grafica expresa que el 60% de 9 encuestadas respondieron saber acertadamente y el otro 40% corresponde al resto del personal de enfermería (6) de no conocer en realidad cuales son aquellos los servicios donde se aplica el protocolo.

**¿Cuál es el manejo debido de una paciente obstétrica clasificada como una emergencia?**



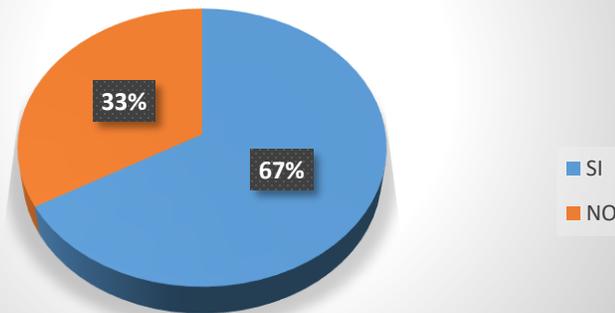
En la gráfica anterior se muestra que, de un cien por ciento de las enfermeras encuestadas, el 73% de las mismas respondieron a esta pregunta saber cuál es el manejo debido de una emergencia obstétrica, mientras que el otro 27% no dieron contestación al cuestionamiento, por tal motivo se considera como desconocimiento del manejo.

**¿Sabe cuáles son las características de la paciente obstétrica clasificada como código amarillo o urgencia calificada?**

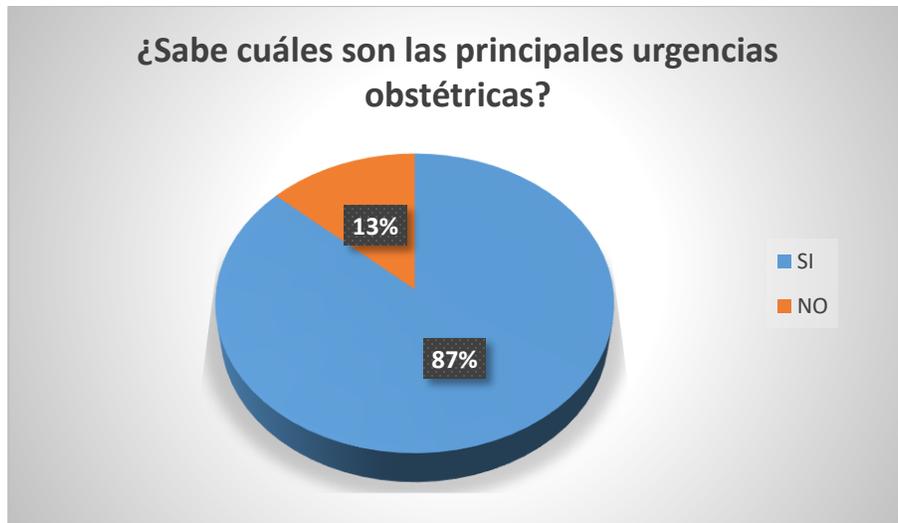


Esta grafica evidencia que el mayor porcentaje de las enfermeras conocen las características de la paciente obstétrica clasificada como código amarillo.

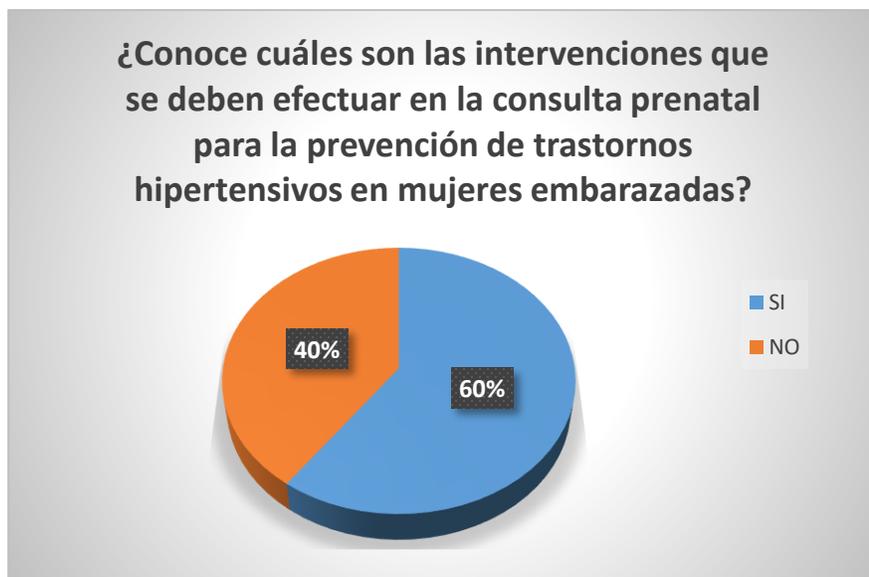
**¿Cuáles son las características de la paciente obstétrica clasificada como código verde o urgencia no calificada?**



El 67% del resultado de esta grafica hace constar que se conoce aquellas características de la paciente clasificada como código verde, el 33% de los encuestados no tienen el conocimiento de dicha pregunta.



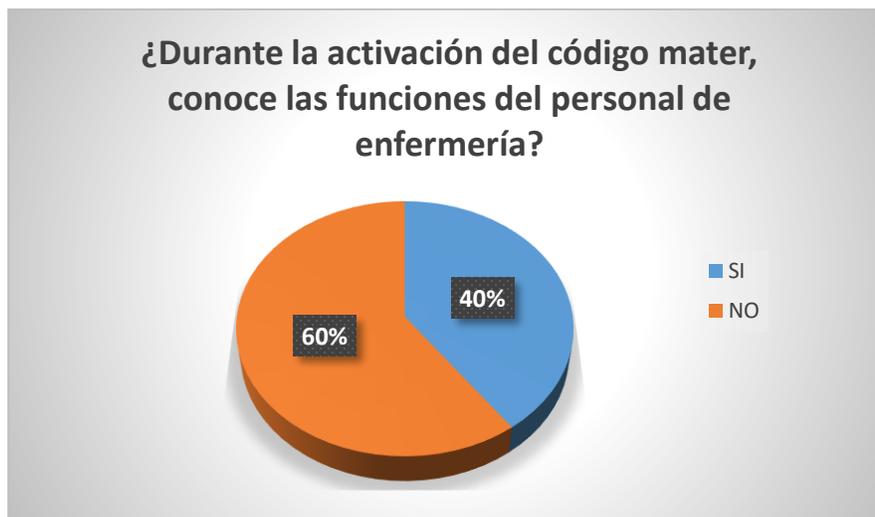
Esta pregunta fue aplicada a 15 profesionales de enfermería, los cuales 13 de ellos refirieron saber cuáles son las urgencias obstétricas, retribuye el 87%.



Fue aplicada esta pregunta a personal capacitado las cuales 9 enfermeras respondieron saber el manejo debido de las intervenciones del control prenatal, el 40% de 6 encuestadas no conocen las intervenciones.

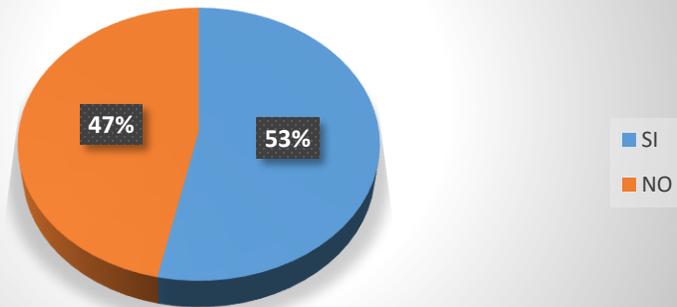


En la gráfica anterior se muestra que el porcentaje obtenido se encuentra casi parejo ante esta pregunta, pero la mayoría responde tener el conocimiento del protocolo.



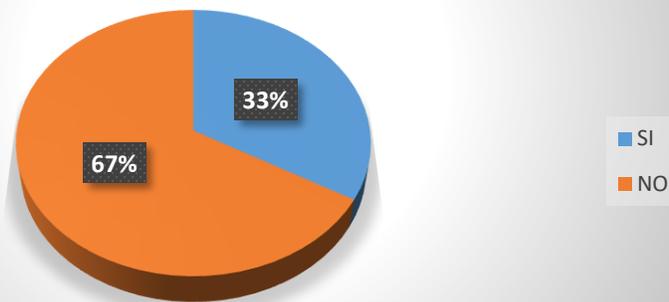
En la gráfica anterior se muestra que, de un cien por ciento de las enfermeras encuestadas, el 60% de las mismas respondieron a esta pregunta el no tener el conocimiento de las funciones del personal de enfermería, mientras que el otro 40% refirió si conocer a cerca de la pregunta.

**¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el manejo de código mater?**



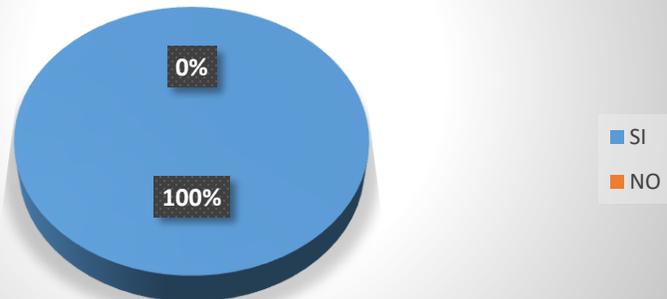
En la anterior grafica se puede observar que el mayor porcentaje del personal de enfermería tiene el conocimiento acerca de las intervenciones.

**¿Cree usted que la atención que se le brinda a la paciente obstétrica en el (HNSS) es eficaz?**



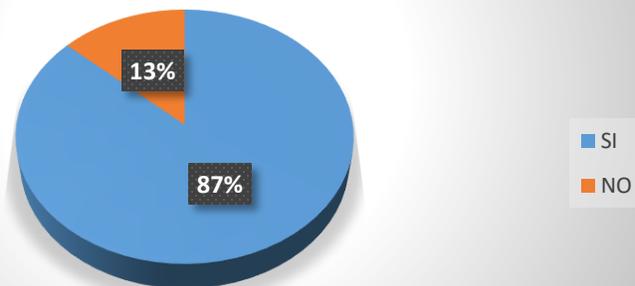
La grafica refiere que el 67% de cien por ciento encuestado demuestra que la atención que se brinda a la paciente obstétrica no es eficaz, por otro lado, el 33% responde positivamente a la pregunta.

**¿Considera usted que es necesario la capacitación al personal de enfermería sobre dichos protocolos?**



Esta grafica hace constar que el cien por ciento del personal de la enfermería considera que es necesaria la capacitación de dichos protocolos, por lo tanto, responde a la hipótesis de esta investigación, en cuanto a que el profesional de enfermería no está capacitado para la atención correcta.

**¿Considera usted que es necesario reconocer la ansiedad de la paciente y familiares sobre la situación de la salud de la usuaria?**



El mayor porcentaje que respondió esta pregunta, refirió que es necesario el reconocimiento de ansiedad de paciente como tanto familiares, con el fin de brindar mayor cooperación enfermera-paciente.

## Conclusión

En el presente trabajo de investigación se muestra la importancia de saber cómo actuar en una prioridad obstétrica, aplicando procesos determinados contemplados en protocolos de atención y en general todo lo que engloba a las intervenciones del personal de salud, específicamente enfermeros.

En virtud de lo anterior, tal y como lo vimos la aplicación del Triage Obstétrico en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud es responsabilidad de la profesional en enfermería, la cual consiste en una valoración por medio de la que se identifican factores de riesgo y por tanto cuando se detecta a una mujer con riesgo perinatal o riesgo obstétrico (Preeclampsia, eclampsia, hemorragia obstétrica o sépsis), como quedó detallado en la presente investigación, se debe activar el sistema de respuesta rápida conocido como CÓDIGO MATER.

En base a la pregunta de investigación planteada al principio de esta investigación ¿Por qué es necesario que el personal de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) conozca y promueva las intervenciones ante los protocolos de Triage Obstétrico y Código Mater? , conforme a los resultados del análisis responden que es necesario y de suma importancia que el personal enfermeril promueva las intervenciones de los protocolos mencionados, pues se mostró que la falla para reconocer de manera temprana el deterioro en la condición clínica de una paciente que la pone en peligro de muerte, es resultado de la poca experiencia del personal de primer contacto con el paciente o la sobrecarga de trabajo que impiden reconocer los signos tempranos de deterioro y responder rápidamente para resolverlos de manera integral.

Así mismo, el equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO) con cargo a la activación por parte de la enfermera, tiene la finalidad de reducir las muertes prevenibles, a través de un protocolo de acción que incluye la

valoración integral de signos de alarma apoyándose en la hoja de valoración del Triage obstétrico el cual identifica a las pacientes de urgencias verdaderas que determinan atención inmediata en urgencias obstetricias.

Finalmente concluyo a los objetivos planteados, se lograron conforme a la aplicación del instrumento de medición y a los resultados arrojados, que el personal profesional en enfermería tiene el conocimiento únicamente empírico sobre las intervenciones que se aplican en el protocolo TRIAGE OBSTRETICO, sin que exista una preparación adecuada para actuar de manera profesional de acuerdo al protocolo en mención.

## **Sugerencias**

I.- Capacitación teórica y práctica continua al personal de enfermería relativo a las urgencias obstétricas y sus intervenciones, para un actuar adecuado del enfermero ante tal urgencia aplicando el triage obstétrico y código mater.

II.- Evaluaciones teórica y práctica al personal de enfermería sobre el desempeño de sus funciones al momento de actuar en urgencias obstétricas y sus intervenciones aplicando el triage obstétrico y código mater.

III.- Capacitación teórica-práctica sobre el manejo y funciones relativas al equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO).

IV.- Mayor dotación de material hospitalario que es utilizado en la aplicación del triage obstétrico, código mater y equipo de respuesta inmediata.

## Glosario

- **Acúfenos**

Es una alteración del sistema nervioso que hace que una persona perciba sonidos sin que exista un estímulo externo que lo provoque, es decir, son ruidos o zumbidos que únicamente los oye la persona afectada.

- **Amaurosis**

Pérdida total o casi completa de visión producida por una causa orgánica sin lesión aparente del ojo.

- **Atonía uterina**

Se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.

- **Concomitante**

Que ocurre durante el mismo período de tiempo, generalmente referido a síntomas secundarios que se presentan con uno principal.

- **Disritmia**

Cualquier alteración del ritmo, ya sea cardíaco, circadiano, o de cualquier otro órgano o sistema capaz de generar fenómenos eléctricos que puedan ser recogidos y evaluados por una tecnología específica para ello.

- **Entuerto**

Calambres del útero, o simplemente como dolores posparto, y los causa tu útero cuando se contrae para ir regresando al tamaño que tenía antes del embarazo

- **Epigástralgia**

Es un dolor agudo o crónico que está localizado en el epigastrio.

- **Episiorrafia**

Es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto.

- **Episiotomía**

Incisión que se practica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del feto.

- **Estado estuporoso**

Es la falta de función cognitiva crítica y nivel de conciencia en el que un paciente está casi en su totalidad sin responder y sólo responde a estímulos tales como el dolor.

- **Fosfenos**

Es un fenómeno caracterizado por la sensación de ver manchas luminosas que está causado por la estimulación mecánica, eléctrica o magnética de la retina o corteza visual.

- **Infección Polimicrobiana**

Infección en la que participan más de una especie patógena.

- **Lactopoyesis**

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas.

- **Loquios**

Flujo sanguinolento que sale del aparato genital de la mujer en las dos primeras semanas después del parto y puede durar hasta un mes.

- **Obstetricia**

Es la especialidad médica que se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio, no necesariamente en situaciones de riesgo que requieran de una intervención quirúrgica.

- **Perinatal**

Se relaciona los hechos o fenómenos ocurridos alrededor del nacimiento, bien sea antes, durante o después del mismo.

- **Reflejo osteotendinoso**

Reacciones involuntarias o estímulos sensitivos después de recibir uno o varios golpes en los tendones lo cual provoca una contracción muscular.



## Anexo 2: Instrumento de Medición



Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud clave  
8722

### Intervenciones de Enfermería ante los protocolos de Triage Obstétrico y Código Mater

**Objetivo General:** Identificar los protocolos y estrategias establecidos por las (OPS) al personal de enfermería, que contribuyen a estandarizar la atención con la gestante, adquiriendo sensibilización de la importancia de fomentar la práctica de dichos protocolos.

#### CUESTIONARIO

**Instrucciones:** Lea detenidamente y responda:

**Nombre:** \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce el protocolo de Triage Obstétrico?

**SI**                      **NO**

2. ¿Conoce la clasificación de atención inmediata o no inmediata del Triage Obstétrico?

**SI**                      **NO**

Menciónelo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Conoce usted los tres elementos de evaluación para la identificación de usuarias obstétricas en riesgo?

**SI**                      **NO**

Menciónelos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Sabe usted, cuales son los servicios hospitalarios donde se debe aplicar el manejo de triage obstétrico?

**SI**

**NO**

¿Cuáles son? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son las características clínicas de una paciente clasificada como una emergencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Sabe cuáles son las características de la paciente obstétrica clasificada como código amarillo o urgencia calificada?

**SI**

**NO**

Menciónelos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles son las características de la paciente obstétrica clasificada como código verde o urgencia no calificada? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Sabe cuáles son las principales urgencias obstétricas?

**SI**

**NO**

Menciónelas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son las intervenciones que se deben efectuar en la consulta prenatal para la prevención de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas? \_\_\_\_\_

---

---

10. ¿Conoce el protocolo de Código Mater?

**SI**                      **NO**

11. ¿Durante la activación del Código Mater, conoce las funciones del personal de enfermería?

**SI**                      **NO**

¿Cuáles son? \_\_\_\_\_

---

---

---

12. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el manejo del Código Mater? \_\_\_\_\_

---

---

---

13. ¿Cree usted que la atención que se le brinda a la paciente obstétrica en el (HNSS) es eficaz?

**SI**                      **NO**

14. ¿Considera usted que es necesario la capacitación al personal de enfermería sobre dichos protocolos?

**SI**                      **NO**

15. ¿Considera usted que es necesario reconocer la ansiedad de la paciente y familiares sobre la situación de la salud de la usuaria?

**SI**

**NO**

Argumente su respuesta

---

---

---

---

Por su atención y tiempo. GRACIAS

### Anexo 3: Código Rojo (Emergencia)

De la siguiente manera se presentan las características que debe de presentar la usuaria embarazada ante una atención de emergencia:

Elementos	Criterios de valoración
Observación	La paciente se encuentra somnolienta, estuporosa o con pérdida de la consciencia, con datos visibles de hemorragia, con crisis convulsivas al momento de la llegada, respiración alterada o cianosis.
Interrogatorio	Antecedentes recientes de convulsiones, perdida de la visión, sangrado transvaginal abundante, cefalea pulsátil, amaurosis, epigastralgia, acufenos, fosfenos.
Signos Vitales	Con cambios graves de sus cifras: <ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de Hipertensión la tensión arterial igual o mayor a 160/110 mm Hg., en caso de Hipotensión la tensión arterial igual o menor a 89/50 mm Hg. Correlacionar con la frecuencia cardiaca.</li><li>• Índice de choque &gt;0.8 frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica.</li><li>• Frecuencia cardiaca, menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto (lpm), siempre correlacionar con cifras de tensión arterial.</li><li>• Temperatura mayor a 39°C, o menor a 35°C.</li><li>• La frecuencia respiratoria se encuentra por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de la Secretaria de Salud de México, 2017.

## Anexo 4: Código Amarillo (Urgencia calificada)

A continuación, se presenta el siguiente cuadro con base a las características que puede manifestar aquella paciente que requiera la atención de esta clasificación:

Elementos	Criterios de Evaluación
Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada, no existen alteraciones en la ventilación, existe palidez, puede estar ansiosa por su condición clínica.
Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con la actividad uterina regular, expulsión de líquido transvaginal, puede referir hipo motilidad fetal, responde positivamente a uno o varios datos de alarma de los siguientes: -Sangrado transvaginal escaso/moderado. -Cefalea no pulsátil. -Fiebre no cuantificada.
Signos Vitales	Cambios leves en sus cifras: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión arterial entre 159/109 mm Hg y 140/90 mm Hg. en caso de hipotensión, la tensión arterial esta entre 90/51 mm Hg y 99/59 mm Hg. Correlacionar con frecuencia cardiaca.</li> <li>• Frecuencia cardiaca, con mínima entre 50-60 y máxima entre 80-100 latidos por minuto. Siempre correlacionar con cifras de tensión arterial.</li> <li>• Índice de choque (0.7 a 0.8). frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica.</li> <li>• Temperatura entre 37.5°C a 38.9°C</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de la Secretaria de Salud de México, 2017.

## Anexo 5: Código Verde (Urgencia no calificada)

Con base al siguiente cuadro se presenta a continuación los criterios de evaluación de menor riesgo o atención de urgencia como no calificada:

Elementos	Criterios de Evaluación
Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada. No existen alteraciones en la ventilación. No existe coloración cianótica de la piel. No existen datos visibles de alarma obstétrica grave.
Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina irregular, expulsión de moco, con producto con edad gestacional referida de término o cercana al término, motilidad fetal normal. Responde negativamente interrogatorio a datos de alarma obstétrica.
Signos Vitales	Se encuentran dentro de la normalidad, no existen datos de hipertensión, hipotensión, taquicardia, ni fiebre.

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de la Secretaria de Salud de México, 2017.

## Anexo 6: Operación del personal

Área y persona que interviene	Actividad	Descripción
Personal Administrativo o de Vigilancia.	1	Recibe a la paciente, quien puede llegar por sus propios medios o en ambulancia.
	2	Si la paciente deambula, orienta respecto a la ubicación del servicio de Triage obstétrico.
	3	Orienta al familiar respecto de la ubicación del área de admisión para su registro.
	4	Si la paciente no puede deambular buscará de manera expedita un medio de transporte adecuado (silla de ruedas o camilla) que facilite el ingreso de la paciente al área de Triage.
Camilleros.	5	Apoyan en el traslado de la paciente.
	6	Recibe a la paciente obstétrica en el área de Triage.

Responsable del Triage	7	<p>Valora a la paciente y determina la transferencia al área correspondiente dependiendo del código asignado. Rojo: activa Código Mater. (Anexos 5 y 6. Formato de Entrega de la Paciente con Emergencia e Instructivo de llenado).</p> <p>Amarillo: entrega personalmente a la paciente para su valoración obstétrica integral por el personal médico.</p> <p>Verde: orienta y pasa a la paciente a sala de espera para recibir atención por personal médico de acuerdo al turno de llegada.</p>
	8	Registra las acciones y datos requeridos en el formato del sistema de evaluación del Triage obstétrico y en el censo de pacientes.
	9	Integra el formato del sistema de evaluación del Triage obstétrico al expediente clínico.
	10	Fin del proceso.

## Bibliografía

- Alvarado Barrueta, Rosa María (2015) **Enfermería Universitaria**. Manejo del Traje Obstétrico y Código Mater en el Estado de México, Volumen 9, Num.2, México, p.91
- Álvarez B, et. al. (1998) **Estudio de Triage y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario**. *Emergencias*.pp. 10-104.
- Briones G, Díaz de León P. **MATER equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica**. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. 2010;34(3):108-109.
- **Enfermería Universitaria** ENEO-UNAM • Vol 9. • Año. 9 • No. 2 • Abril-junio 2017.
- Fernández GJI. **Triage: atención y selección de pacientes**. *Trauma*. 2016;9(2):48-56.
- Flores AGR, Loredó BG. **Triage En La Sala De Urgencias**: Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas; 2017.
- García-Molina FE, Pérez-Santín M, Rodríguez-Tapia A, Sil-Jaimes PA. **Triage obstétrico, herramienta en la atención y seguridad de la paciente embarazada y en la reducción de tiempos de espera en el servicio de urgencias de un hospital de Concentración**. 9º. Foro Nacional y 6º. Internacional por la Calidad en Salud, 7al 9 de nov 2017, México, D.F.
- Jiménez JG. **Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triage estructurado de urgencias y emergencias**. *emergencias*. 2013; 15:165-174.
- Martínez-Rodríguez ÓA, Portillo-Durán J, Tamés-Reyerros JÁ, Martínez-Chéquer JC, Carranza Lirae S. **Equipo de respuesta inmediata, análisis de 59 casos con hemorragia obstétrica**. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2):132-135.

- Navarro JR, Castillo VP. **Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida.** Revista Colombiana de Anestesiología. 2015;38(1):86-99.
- Obregón-Gutierrez N, et. al. (2011) **El triage obstétrico; nuevo reto para las matronas.** pp. 49-53.
- Revista Colombiana (2017) **Obstetricia y Ginecología**, Volumen 60, Num.2, p.2.
- Salinas-Arnaut A., Villegas-Jiménez M. **Guía técnica para El funcionamiento del código mater en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención médica del Instituto de salud del Estado de México.** Toluca, Estado de México. Diciembre 2017.
- Salvador MdSdE. (2012) **Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS.** en:[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_triage\\_en\\_hospitales\\_riiss.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_triage_en_hospitales_riiss.pdf). (octubre 2017).
- Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México. **Defunciones maternas y Razón de mortalidad materna total por municipio 2009.**
- Secretaría de Salud. **Plan Sectorial de Salud 2013-2018.** Secretaría de Salud. México; 2018.
- Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. **El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias.** Paper presented at: Anales del sistema sanitario de Navarra 2016.
- Vivaldo Mendoza, Iztel (2016) **Triaje Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica.** Ciudad de México: Derechos Reservados.pp. 89.