



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCRPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12

TESIS

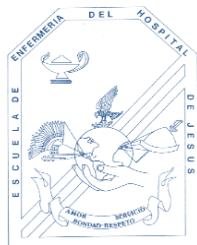
El manejo del Triage Obstétrico del personal de enfermería del grupo de Red Mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. de marzo a mayo de 2022.

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
Erica Monserrat Arroyo Sanchez

ASESOR:
Mtra. Edith Trejo Gómez

Ciudad de México 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



*Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito (tesis):**

El manejo del Triage Obstétrico del personal de enfermería del grupo de Red Mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. de marzo a mayo de 2022.

Elaborada por:

1. Arroyo Sanchez Erica Monserrat 418526886
2. _____
3. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Núm. de cuenta

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 22 de abril de 2024


Mtra. Edith Trejo Gómez
Nombre y firma del
Asesor de tesis


Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE JESÚS
CLAVE 3295-12 UNAM
Sello de la
Institución

*Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06090, Ciudad de México
Tels.: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190
<http://www.hospitaldejesus.com.mx> e-mail: escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos las personas familia, maestros, compañeros, asesores, coordinadores, amigos que estuvieron conmigo durante este largo camino, y principalmente a mi familia a mi mamá, a mi papá, mi abuelita mi abuelito y mis hermanas por confiar en mí, y darme todo su apoyo durante todo este tiempo, también a todos mis maestros con los que recurre mis materias que me estuvieron exigiendo que diera mi 100% durante la carrera, a mi gran coordinadora y por ahora asesora de tesis a la maestra Edith por apoyarme todo este tiempo y ser una gran coordinadora, maestra y también por ser una gran persona, también al profesor German y la profesora Amanda por el apoyo durante el trabajo de investigación y todos los que contribuyeron a la realización de este nuevo proyecto muchas gracias a todos.

INDICE

1.Introducción.....	5
2.Planteamiento del problema.....	6
3.Justificación.....	7
4.Objetivos.....	9
4.1. Objetivo General	9
4.2 Objetivo Especifico	9
5. Hipótesis.....	9
6.Marco teórico.....	10
7.Metodología.....	22
7.1. Área de estudio.....	22
7.2. Población de estudio.....	22
7.3. Cálculo de la muestra	22
7.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	23
7.5. Diseño de estudio	23
7.6. Diseño De La Muestra.....	23
7.7. Definición de la variable de estudio.....	24
7.8. Descripción De Los Instrumentos De Recolección De Datos.....	24
7.9. Estructuración De Protocolo De Investigación.....	25
7.10. Prueba Piloto	25
7.11. Plan Para La Recolección De Datos.....	26
7.12. Plan para análisis de datos	26
7.13. Recursos humanos y materiales	26
7.14. Conocimientos éticos y legales	27
7.15. Tipo de estudio.....	28

7.16. Prolectivo	28
8. Resultados.....	29
9. Discusión.....	42
10. Conclusiones.....	44
11. Referencias bibliográficas.....	46
12. Anexos.....	48

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es una de tantos indicadores más sobresalientes y sensibles durante el desarrollo de una nación, ya que los niveles suelen ser elevados, y pueden verse la inequidad, faltas de accesos y falla de atención obstétrica. (1)

Como ya sabemos en el país existe un gran problema sanitario, y con lo cual contribuye a un reto muy grande para el sistema de salud pública. Según esto a las cifras que da la organización mundial de la salud. (1)

Es importante recalcar que las mujeres que fallecen en los hospitales en algunos casos son debido a fallas en la atención de la emergencia o urgencia obstétrica por lo que durante los últimos años se han implementado estrategias que en forma consecutiva buscan disminuir la morbilidad materna. (2)

En 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. (2)

El equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO), el triage obstétrico y el código mater, es el más utilizado en los hospitales de tercer nivel y principal mente al ingresar a los servicios de urgencias obstétricas, o ya sea en el área de toco cirugía. Que nos va a ayudar a identificar a toda paciente que es candidata para la activación del código mater y que pueda intervenir el equipo de respuesta inmediata obstétrica, diferenciándolas a aquellas mujeres obstétricas que no requieren de la misma atención de emergencia que las otras pacientes. (2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El propósito de este estudio es describir el conocimiento y uso del manejo del triage obstétrico por profesional de enfermería del grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C.; el triage obstétrico se define como el protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas y muestra como un propósito el clasificar las situaciones de gravedad de las pacientes obstétricas y saber las acciones necesarias para salvaguardar la vida del binomio o la viabilidad de uno de tantos órganos dentro del tiempo terapéutico establecido. (2) Ya que a nivel mundial la mortalidad materna suele presentarse más de 600 mil muertes maternas anualmente en el mundo, y la mayoría de veces en países que van en desarrollo, donde el riesgo de una mujer embarazada el poder morir o tener un riesgo la vida del binomio es de un 48 frente a una en 1,800 en los países desarrollados. (4)

La organización mundial de la salud define la mortalidad materna como “la muerte de la mujer durante el parto, embarazo o puerperio (42 días después de su terminación), ya sea por cualquier evento de urgencia por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.(5) Por lo general se hace una distinción entre muerte materna directa que es la complicación del mismo embarazo el parto o su mal manejo de esta, y una causa de muerte indirecta que es una muerte de la mujer embarazada, pero por problemas de salud ya existentes en su vida o que reciente mente aparecieron. La tragedia se agrava aún más por el número de mujeres que padecen secuelas. (6) Así, por cada muerte materna, la OMS estima que entre 30 y 100 mujeres quedan, en menor o mayor grado discapacitada, las cuales, en su gran mayoría, no reciben ningún tipo de atención. Las funciones del personal de enfermería es ser partícipe en el buen manejo y una adecuada atención a toda paciente obstétrica, así como también realizar la clasificación de la mujer obstétrica de acuerdo al manejo del triage obstétrico establecido. (4) Ante esta situación descrita surge la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿El manejo del triage obstétrico que le da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022?

JUSTIFICACIÓN.

La mortalidad materna es un tema relevante que se ha llevado por años, por la cual todo personal del área de la salud tiene que tener un gran conocimiento del manejo del triage obstétrico, y saber cuándo una paciente se encuentra en estado de emergencia. La razón de mortalidad materna demuestra y da un cálculo un estimado de 31.2 muertes por 100 mil nacidos, que representa una disminución de 12.8 % a la cifra que registra de la misma fecha del año anterior. (7)

Unas de las principales causas de la muerte materna son: (22.5%) hemorragia obstétrica, preclamsia, (20%) edema, proteinuria durante el embarazo, parto y puerperio y un (15%) enfermedad del sistema respiratorio. (7) Los estados que alarmaron con un mayor número de muertes maternas son: Estado de México, Jalisco y Veracruz, Baja California y Michoacán. (7)

Se calcula que más de 1,500 mujeres fallecen por complicaciones ya sea relacionadas por el embarazo, parto o puerperio, y por lo que se refleja una cantidad de 550 mil defunciones anuales.

Hasta 2023 los estados con más muertes maternas son: 36 en el Estado de México, 27 Chiapas, 23 Guerrero, 22 Puebla y 23 Veracruz. Las entidades con más cifras de mortalidad materna en 2021 fueron el estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Chiapas. Tomando en cuenta el covid-19, la preeclampsia, los edemas durante el embarazo, hemorragias obstétricas fueron las principales causas de muerte materna en este grupo de población durante el 2021, desvelan los reportes semanales de la dirección de vigilancia epidemiológica. Por lo que una atención oportuna y de calidad, salvaguarda la vida del binomio, donde enfermería debe de tener ciertas competencias.

Esto con el fin de mejorar la calidad y la atención oportuna hacia la paciente, y con el fin para salvaguardar la vida del binomio, donde enfermería debe tener ciertas competencias

para brindar su atención, y poder participar en ciertas actividades como: el manejo adecuado del triage obstétrico durante la atención de la paciente obstétrica, y poder realizar y obtener una buena clasificación del triage obstétrico ya establecido.

Así como también una buena atención de calidad durante la estancia de la paciente obstétrica, como la toma y valoración de signos vitales y si alguno de estos se encuentra alterado, la detección de proteínas en orina etc. y con el cual realizar una buena intervención si llega a detectar algún problema o alguna alteración con la paciente obstétrica.

También determinar el diagnóstico que se le dé a la paciente y ver qué tipo de intervenciones se le realizaran, también si la paciente será ingresada a hospitalización o pasara a su domicilio con tratamiento e indicaciones médicas, y darle signos de alarma para poder asistir a su unidad médica más cercana.

Y con esto poder tener un buen manejo, conocimiento y aplicación de triage obstétrico, realizar un buen registro de las pacientes que ingresan a ser atendidas a alguna institución u módulo de salud.

OBJETIVO GENERAL.

- Evaluar el manejo del triage obstétrico que le da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el nivel de experiencia, así como su antigüedad del personal de enfermería para el manejo del triage obstétrico.
- Determinar la influencia del nivel académico del personal de enfermería, para un buen manejo del triage obstétrico.
- Analizar la influencia de la edad y el sexo del personal de enfermería para un manejo del triage obstétrico.

HIPÓTESIS.

H1

El manejo del triage obstétrico que da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022.

H0

El manejo del triage obstétrico que da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. NO es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022.

MARCO TEORICO

En la actualidad, aproximadamente el 15% de las mujeres embarazadas, tienen alguna patología adquirida, se pone en riesgo la vida de la mujer y el del producto, por lo cual va a necesitar cuidados obstétricos más calificados, en el centro nacional de equidad de género y salud reproductiva reportan que el 2008 un 84% de las defunciones maternas se relacionaron con la mala calidad de las atenciones obstétricas, y lo retardado que es recibir un tratamiento adecuado a lo que es el nivel hospitalario, en donde se ubica la tercera demora. (8)

Ya con los antecedentes previstos el programa sector de salud, el plan nacional de desarrollo 2013-2018 y el programa de acción específico de salud materna y perinatal para el mismo tiempo de sus estrategias como también sus objetivos, para poder asegurar el acceso al servicio de salud y poder acceder un buen servicio de salud de calidad, poder cerrar brechas que ya existen en los diferentes grupos de regiones así como también sociales del país para ayudar a hacer más fuertes la atención de calidad y oportuna, durante las emergencias obstétricas, también las acciones que han ayudado y favorecido la salud materna perinatal, así mismo promocionar la atención continua durante el embarazo, ayudar a la prevención de embarazos de alto riesgo, ayudar a la planificación familiar, poder llevar un buen control durante el embarazo cuando se sospeche que es de alto riesgo, y una buena atención disciplinaria durante las emergencias obstétricas.(8)

Para poder cumplir con los objetivos de las instituciones privadas como publica, ahora bien poder llevar conjuntamente con el centro nacional de equidad de género y salud reproductiva, dan conocer el lineamiento para la difusión e implementación, para dar atención inmediata cuando acuda ya sea la mujer embarazada o puérpera a las unidades de segundo y tercer nivel que tengan servicios de urgencias obstétricas, que tengan como objetivo de categorizar y clasificar la atención, así como también recibir atención de alta competitividad por el equipo multidisciplinario, esto en caso de que presente una emergencia obstétrica, que tengan que dar inmediata mente un llamado o una alerta. (8)

Definición

El triage obstétrico es un proceso por el cual se realiza una valoración médica rápida a la paciente obstétrica que acude la unidad de salud, que va a poder ayudar a clasificar la gravedad y la emergencia para poder recibir la atención ya sea inmediata o debe esperar. (2)

El triage obstétrico es mayormente utilizado en los servicios de urgencias obstétricas o en las unidades de toco cirugía, que permite identificar de manera expedita a todas esas pacientes que suelen ser candidatas a la activación sonora del código mater y que pueda a acudir el equipo de respuesta inmediata obstétrica, diferenciándolas de aquellas que, aunque recibirán atención, no implican el mismo sentido de emergencia. (2)

El triage no es un procedimiento administrativo, es más la oportunidad de garantizar la organización sistemática y confiable de los servicios de admisión de la unidad de toco cirugía o de urgencias obstétricas, cuando la demanda es importante, el requerimiento proporcionar una atención adecuada sobre el estado de salud de la paciente obstétrica. Para su aplicación lógica y objetiva que permita la buena planificación de una atención inmediata, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y esto con base a las características basadas en las normativas, poder generar los equipos y los recursos necesarios con las que debe contar las instituciones u unidades de salud, en particular esto con base al marco normativo, estructural y funcional. (2)

Política 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 entregar y recepción de la paciente obstétrica.
- Se debe brindar 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 proporcionará el desarrollo profesional del personal asignado al triage obstétrico.
- Conocer y aplicar al 100% el triage obstétrico.

Ámbito De Aplicación

El triage obstétrico debe ser de aplicado de manera obligatoria para el personal administrativo de una unidad hospitalaria de tercer y segundo nivel de atención ya sean privados o públicos, el personal médico, paramédicos en los servicios de urgencias obstétricas y en unidad de admisión de tóco cirugía. (2)

Emergencia obstétrica: es una afección obstétrica que pone en peligro la vida del binomio, durante el embarazo parto o puerperio, que requiere una atención inmediata por el personal de salud capacitado. (2)

Clasificación

La clasificación es basada durante un sistema de puntos, es un método muy práctico y sencillos con la utilización de mediciones fisiológicas que van a ayudar a identificar a la mujer embarazada en riesgo que necesita atención inmediata. (2)

Elementos para la evaluación:

1. Observación y visualización de la paciente.
2. La realización de un interrogatorio.
3. Toma y registro de signos vitales.

Cuadro.1 Código Rojo (Emergencia)

Elementos	Criterios de valoración
Observación	El paciente presenta somnolencia, desmayo o pérdida del conocimiento, con signos visibles de sangrado, con convulsiones a su llegada, cambios en la respiración o cianosis.
Interrogatorio	Antecedente reciente de convulsiones, pérdida de la visión, sangrado transvaginal abundante, cefalea pulsátil, amaurosis, epigastralgia, acúfenos, fosfenos.
Signos vitales	Con cambios graves en sus cifras: • 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. • Índice de choque > 0.8. Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica. • Frecuencia cardiaca, menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto (lpm), siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. P • Temperatura mayor a 39oC, o menor a 35oC. • La frecuencia respiratoria se encuentra por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto.

En el **cuadro 1** podrás observar los signos y síntomas que puede presentar una paciente con un código rojo, valorando desde la observación, lo interrogatorio y los signos y síntomas que puede presentar cuando se considere un código rojo. Fuente: Triage Obstétrico, Código Mater Y Equipo De Respuesta Inmediata Obstétrica. Secretaría de Salud, (2).

Cuadro 2. Código amarillo (urgencia calificada)

Elementos	Criterios de valoración
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 actividad uterina regular, expulsión de líquido transvaginal, puede referir hipomotilidad 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: • Tensión arterial está entre 159/109 mm Hg y 140/90 mm Hg, en caso de hipotensión, la tensión arterial está entre 90/51 y 99/59 mm Hg, correlacionar con frecuencia cardiaca. • Frecuencia cardiaca, con mínima entre 50-60 y máxima entre 80-100 latidos por minuto, siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. • Índice de Choque (0.7 a 0.8). Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica. • Temperatura de 37.5 o C a 38.9o C.

En **cuadro 2** podrás observar los signos y síntomas que puede presentar una paciente con un código amarillo, valorando desde la observación, lo interrogatorio los signos y síntomas que puede presentar cuando se considere un código amarillo. Fuente: Triage Obstétrico, Código Mater Y Equipo De Respuesta Inmediata Obstétrica. Secretaría de Salud, (2).

Cuadro 3. Código verde (urgencia no calificada)

Elementos	Criterios de valoración
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.

Nota: En el **cuadro 3** podrás observar los signos y síntomas que puede presentar una paciente con un código verde, valorando desde la observación, lo interrogatorio y los signos y síntomas que puede presentar cuando se considere un código verde. Fuente: Triage Obstétrico, Código Mater Y Equipo De Respuesta Inmediata Obstétrica. Secretaría de Salud, (2).

Código Mater

Definición el código mater es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y así poder salvar la vida de la madre y el producto de la gestación. (2)

Ámbito de aplicación

La implementación del código mater, es de observancia en todas las unidades médicas de segundo y tercer nivel del sector salud en las que se brinde atención obstétrica.

Los componentes el equipo multidisciplinario de profesionales de salud cuya función es optimizar el sistema de atención, los recursos hospitalarios (enfermera obstetra, médico intensivista/internistas y obstetra, pediatra, anestesiólogo, trabajador social, laboratorio y ultrasonido). (2)

Capacitados en urgencias obstétricas, está sustentando en un proceso ABC.

A. Identificar (signos de alarma):

- Hipertensión o hipotensión arterial
- Convulsiones tonico-clónicas
- Alteraciones del sensorio o estado de coma.
- Sangrado transvaginal o de otra vía.
- Taquicardia
- Taquipnea
- Cianosis
- Hipertermia mayor a 38 °C

B. Signos y síntomas de choque seguir guías de práctica clínica para el manejo de:

- Preeclampsia-eclampsia
- Sangrado obstétrico
- Sepsis

C. Trasladar

De acuerdo al caso al servicio de admisión de tococirugía, unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos

Los responsables de activar la “alarma” o código mater es cualquier médico, enfermera o enfermero que se dé cuenta de la situación de dato de alarma en una paciente obstétrica clasificada como código rojo, independientemente del área del departamento en el que este la paciente obstétrica. (2)

Equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO)

Definición

La atención del equipo de respuesta obstétrica inmediata en los hospitales de 2do y 3er nivel está orientada a la identificación, seguimiento y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas, enfermedades ya existentes, intercurrentes o concomitantes que se presenten durante el embarazo, parto y/o puerperio, que requieren ayuda de emergencia. (2)

El equipo de respuesta inmediata obstétrica está compuesto por personal médico experimentado y especializados que brinda atención a las mujeres obstétrica críticamente enferma en el lugar requerido en el entorno hospitalario en respuesta a la activación visual o de imágenes o una alerta audible, conocida como código mater, para acelerar la atención de la condición del paciente a través de una adecuada coordinación y comunicación entre los participantes. El personal médico del departamento debe estar consciente de la integración de ERIO para proteger la vida de la mujer y de subproducto; apoya indirectamente al personal médico tratante a través de atención colaborativa en su capacitación en el trabajo. (2)

Área Física

Cualquier lugar donde existan pacientes de urgencia obstétrica. Las áreas de choque son ideales para la atención del paciente cuando se cumplen los criterios desencadenantes del departamento de emergencias. (2)

Recursos Humanos

Cada institución deberá tener formado su equipo de respuesta inmediata obstétrica, teniendo en cuenta con el tipo de personas y recursos que cuente, con el fin de brindar una atención de calidad inmediata de la paciente que acude con alguna emergencia. (2)

Todos los integrantes del equipo de respuesta inmediata obstétrica deberán tener el papel de maestros.

1. Personal médico especialista en neonatología o en pediatría.
2. Personal médico especialista en cirugía general.
3. Personal de enfermería.
4. Personal de trabajado social.
5. Personal de laboratorio.
6. Servicios de transfusión sanguínea.
7. Personal de rayos X.
8. Camilleros.

Intervenciones del personal de enfermeria.

A. Enfermera /o brazo izquierdo (monitoreo hemodinámico)

- Valoración y toma de signos vitales temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, Toma de presión arterial. Para dar asistencia para intubación.
- Efectúa aspiración de secreciones.
- Efectúa fijación de cánula Endo-traqueal.
- Colocación de sonda nasogástrica, sonda Foley, apoyo a la instalación y fijación de catéter venoso central.
- Coloca cánula nasal y/o mascarilla facial.
- Participar para el pase de otros servicios correspondientes de la paciente correspondiente.

B. Enfermera brazo derecho o circulatorio

- Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Toma de glucosa capilar.

- Toma de muestras de orina.
- Aplicación de medicamentos.
- Apoyo para colocación de vendaje en miembros pélvicos
- Vigilancia del estado de conciencia.
- Aplicación y administración de Hemoderivados.
- Apoyo a colocación pantalón antichoque, en su caso

C. Enfermera/o circulante

- Prepara medicamentos.
- Provee material de curación.
- Prepara soluciones.
- Manejo de caja y carro rojo

D. Enfermera administrativa

- Ejecutar el control de soluciones medicamentos y hemoderivados que se ministran a las pacientes.
- Registro de datos de la paciente
- Ejecuta el tiempo.
- Apoyo a colocación de pulsera de identificación.
- Llenado ficha de identificación.
- Registro de evaluación inicial.
- Registro de los censos del servicio.

Área física

Se requiere un área bien iluminada y señalizada, con acceso más rápido desde la sala de espera, al módulo de recepción como también control, cercana a la oficina de valoración de los servicios de emergencia obstétrica, área de shock y unidad de toco cirugía. Cada unidad debe realizarlo de acuerdo a como se encuentren las áreas divididas, saber si cuentan con los recursos con los cuales dispongan, porque el triage obstétrico más que un área, es un área donde se clasifica y facilita la atención de las pacientes que acuden a urgencias, por lo que ayudaran a su tratamiento inmediato de las pacientes que se encuentran en esa situación emergencia. La señalización debe

permitir una rápida identificación de los usuarios para acceder al área de triage obstétrico, incluso en los casos en los que exista una barrera idiomática. (2)

Antecedentes históricos del triage obstétrico

La palabra “triage”, proviene del verbo francés “Trier”, que significa clasificar o seleccionar y generalmente se utiliza en diversas tareas agrícolas. En el ámbito médico, se utilizó originalmente durante las épocas de guerras de coalición en el siglo XVIII, por órdenes de Napoleón Bonaparte para jefe médico de su ejército, Dominique Jean Larrey, quien estipuló que tuvieran que ser trasladados del campo de guerra a los hospitales, los soldados que solo tienen posibilidades de sobrevivir, para lo cual el personal militar está capacitado sanitario. (2)

Por otra parte, Larrey observó que, para disminuir la tasa de mortalidad, también era necesario reazar cambios en el sistema de clasificación que indica el orden para recibir tratamiento a los pacientes, que hasta ahora se guiaba por su posición o rango. El criterio también se utilizó para cuidar de aquellos soldados con mayor posibilidad de regresar rápidamente a la guerra, de modo que las tropas no fueran retiradas. Para Larry era importante cambiar este orden y comenzar a definirlo en función del estado gravedad. (9)

“Aquellos que están gravemente heridos deben recibir atención inmediata, independientemente de su rango que tuvieran o distinción”, escribió en sus memorias de la campaña rusa de 1812, y añadió: “Aquellos que resultaron heridos en menor grado podrían esperar hasta que sus hermanos de batalla, que habían sido gravemente heridos, operados y vestidos, de lo contrario estos últimos no habrían sobrevivido a las largas horas; raramente, hasta el día siguiente”. (9)

Este método se llama triage (de ahí triage en inglés o italiano, triage en español o triage en catalán). Algunos autores de la historia vinculan este sistema, que priorizaba la vida sobre la propiedad o lo millonario, con los principios republicanos. De esta manera, miran los fundamentos del triage, una memoria del joven Larrey, quien en 1789 dirigió a unas 1.500 personas que estudiaban medicina a participar en el levantamiento para tomar la Bastilla al inicio de la revolución francesa. (9)

Debido a la efectividad del triage, su uso continuó durante los conflictos militares posteriores y aún está vigente en la actualidad. El propósito de esta técnica de clasificar era brindar atención rápida y oportuna a soldados y civiles heridos dependiendo de la gravedad de las heridas y los recursos disponibles, urgencia se clasificó identificando aquellos que fueron clasificados como irrecuperables y separándolos de aquellos que podían recuperarse. Optimizar los recursos médicos y técnicos en condiciones de falta y alta demanda de atención médica (situaciones militares, desastres naturales o civiles). Una elección errónea contribuyó a provocar daños graves en un órgano, extremidad o incluso la muerte. (2)

En la rutina diaria de brindar servicios de emergencia, el creciente número de personas, incluso con heridas menores, incentiva a los servicios de salud a clasificar los niveles de que tan grave e identificar a los pacientes que requieren atención más rápida y a los pacientes que pueden esperar con seguridad; La experiencia adquirida en el campo de guerra se adapta a los desarrollos actuales de paz. (2)

En los nuevos tiempos, en la atención de urgencias médicas, el triage se aplica de forma continua, analizando y valorando las necesidades de la persona para determinar el lugar adecuado para el tratamiento necesario es definitivo. (2)

Base Normativo

1. Ley General De Salud
2. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Médica Última Reforma Publicada Dof 17-07-2018
3. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
6. Guía de Práctica Clínica, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel.
7. Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018.
8. Programa sectorial salud 2013-2018, Programa de Acción Específico Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

METODOLOGIA

Área De Estudio.

Será mediante la red social Facebook, donde se llevará a cabo la recolección de datos en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C.

Imagen 1. Grupo red mexicana de enfermeria



Imagen 1. Se aprecia la captura de pantalla del grupo de la red social Facebook, donde se llevó cabo la recolección de datos. Fuente: Red social Facebook

Población De Estudio.

La población con la que se realizó la investigación fue personal de enfermería del grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. que posee el perfil necesario para la investigación. Además, se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación y se consideró un universo de 8,687 profesionales de enfermería.

Cálculo De Muestra.

Para la selección de la muestra se consideró un universo de 8,687 profesionales de enfermería del grupo de red mexicana en la prescripción A.C., de la cual se obtuvo una muestra de 368 profesionales de enfermería de acuerdo al cálculo realizado utilizando el software Decision Analyst Stats 2.0, para determinar el tamaño de la muestra con un intervalo del 95% de confianza y un 5% de error máximo.

Criterios De Inclusión, Exclusión Y Eliminación.

Criterios de inclusión.

- Personal de enfermería que se encuentre en el grupo de red mexicana en la prescripción A.C.
- Personal de enfermería que participe de manera voluntaria en la aplicación del instrumento.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando en las áreas obstétricas.
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Personal de enfermería que no se encuentren laborando en una institución de salud especializada en obstetricia.
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado.

Criterios de eliminación.

- No complete el cuestionario.
- Personal de enfermería que no se encuentre en el grupo de Red Mexicana en la Prescripción A.C.

Diseño Del Estudio.

Fue de tipo descriptivo, ya que es secuencial y probatorio, no se pueden saltar pasos y es de orden riguroso

Diseño De La Muestra.

Para el diseño de la muestra fue probabilístico, ya que la población que se eligió para este tema de investigación tiene la misma posibilidad de ser elegidos, se eligieron de manera aleatoria a través de una encuesta que se publicó en el grupo de red mexicana en la prescripción A.C.

Definición de la variable de estudio

Conceptual: triage obstétrico se define como: el protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas y tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido, la falta de eficiencia en su aplicación pone en peligro la vida del binomio, así como también impactaría en la disminución de tiempos de espera y disminuir la saturación del servicio priorizando las emergencias, mejorando el flujo de pacientes dentro del servicio.

Operacional: El sistema evaluación es un sistema que permitirá clasificar a la paciente obstétrica que ingresan al área de urgencias y con base a esto analizar el conocimiento de enfermería al utilizar este instrumento de evaluación, que se llevara a cabo en el cuestionario que lleva por nombre evaluar Manejo del triage obstétrico del personal de enfermería A.C.

Dependientes: Manejo del triage obstétrico, código mater, ERIO.

Independientes: Socio demográficas, laborales y capacitación.

Descripción De Los Instrumentos De Recolección De Datos

El instrumento de recolección de datos del manejo de triage obstétrico fue creado a partir de un estudio descriptivo sin embargo al no existir un instrumento que midiera cuantitativamente la cantidad se creó un instrumento 'manejo del triage obstétrico' está constituido por 2 apartados el primero abarca datos socio demográficos y laborales que consta de 5 reactivos y 12 preguntas a evaluar el conocimiento, el rango de respuestas se compone por una escala tipo Likert con valores de 0 a 1 en donde 0 incorrectos y 1 es correcto.

La fiabilidad de este test de constructo del cuestionario 'manejo del triage obstétrico' fue de 0.7. Se realizó cambios necesarios observados en el instrumento para obtener el permiso de la autoridad y así comenzar con la ejecución del mismo, se mantuvo estrecha coordinación con la administradora del grupo red mexicana de enfermería en prescripción A.C. donde se realizó el estudio, tanto prueba piloto y recolección definida de datos, la investigación contó con las siguientes etapas.

Estructuración De Protocolo De Investigación

Se comprende desde el mes de marzo en donde se realiza el protocolo de investigación y se busca un instrumento de valoración al no encontrar instrumento que mida las variables adecuadas se comienza a realizar un instrumento de valoración propio.

Prueba Piloto

Se realizó una vez obtenido los permisos, registros y aprobaciones, se realizó previo a la recolección definitiva de datos a la vez se comprobó la eficacia de la base de datos y se calculó los tiempos de recolección e identificación de momento óptimo para la aplicación del instrumento, se llevó a cabo a prueba en el mes de abril donde fu aplicado el instrumento a pasantes de enfermería, se realizó el primer informe dando como resultado una fiabilidad de 0.43 al cual se le realizaron ciertas modificaciones, se realiza el segundo cuestionario dando una fiabilidad de 0.63 al aún no ser fiable se realiza un último cuestionario obteniendo la fiabilidad de 0.7.

Tabla 1.
Fiabilidad de instrumento de medición

Alfa de Cronbach	N de elementos
.704	12

Nota: Se muestra la fiabilidad del instrumento de medición obtenido por el cuestionado realizado al personal de enfermería. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico"

Se muestra el alfa de Cronbach calculado para el instrumento de investigación que se obtuvo una fiabilidad de .704 con un total de 12 ITEMS para poder realizar la investigación.

PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En relación a la recolección definitiva de datos, se llevó a cabo en el mes de mayo de 2022 en cuanto a las tácticas que emplearon para la recolección de datos ; se construye en instrumento de recolección de datos en la plataforma Google forms que incluye la importancia de dicho estudio, la importancia de su participación así como las instrucciones para contestar el cuestionario y a su vez el consentimiento informado , posteriormente se publica en el grupo de Facebook de ' red mexicana de enfermería en la prescripción A.C' y se da la autorización de la administradora la LEO. María de los Ángeles Zapien Vázquez, cabe mencionar que las consideraciones éticas en la investigación se respetan durante los procesos, posterior a la captura de datos finales, se realizó en análisis estadístico en relación con los niveles de medición de las variables propuestas, circunscritas en el instrumento para tal fin.

Plan Para Análisis De Datos

Para el procedimiento de los datos se utilizó paquete estadístico Statiscal Package for the social sciences versión 20.0 (SPSS®) para el sistema operativo Microsoft Windows, Excel con él se obtuvieron grupos de variables, agrupaciones visuales, frecuencias, tablas cruzadas, por primera parte se agruparon las variables que median el conocimiento del estudio y se creó la variable tipo escala, por siguiente se creó otras variables para saber que tanto conocimiento tiene la población, y se formó una tercera variable para agrupar la edad de los participantes, con base a eso se hicieron tablas de frecuencias con los datos socio demográficos se realizaron gráficas con las variables agrupadas y con los datos socio demográficos utilizó la prueba de chi-cuadrada para saber la significancia de los datos grupos. Cabe mencionar que cuando se emplearon las pruebas se calcularon intervalos de confianza al 95%, el nivel de significancia estadística se fijó en 0.05.

RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Recursos humanos:

- Profesionales de enfermería, quienes participaron en contestar la encuesta.

- Investigadoras del tema.
- Profesores encargados de la revisión del proyecto de investigación.

Recursos Materiales:

- Computadora.
- Red social.

Recursos financieros

- Ya que se realizó bajo una red social no se invirtió para realizar las encuestas.

Consideraciones Éticas Y Legales

El presente estudio se apegó a las disposiciones éticas que se señalan de acuerdo a las reglas de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como en la norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la implementación de proyectos de investigación en salud humana.

Para dar cumplimiento en lo enunciado en el régimen del reglamento de la Ley General de Salud en producto de Investigación para la Salud, Artículo 14, fracción VII y VIII, y apartados 6.3.2.6 y 6.3.2.8 de la NOM-012; se contó con la autorización de dicha encuesta.

El presente estudio recoge cierta información de los profesionales de enfermería; el cual trabajó la investigación de acuerdo a los principios éticos, se considera la autorización del instituto nacional materno perinatal.

Para el realizar la encuesta se utilizó el consentimiento informado, dentro de ello se menciona el respeto a todas las personas y su dignidad; explicando a cada participante la propuesta de investigación.

Principio de autonomía

Las personas que desean participar en la siguiente investigación tienen derecho de elección a participar o no, también a la renuncia en cualquier momento, sin ninguna sanción de por medio.

Principio de beneficencia

Este principio tiene como prioridad no dañar y hacer el bien, el comprender que los valores éticos están dados en la búsqueda del bienestar del paciente.

Principio de no maleficencia

El presente trabajo se realiza sin ninguna malicia, ni favorecer o causar daño alguno a los participantes.

El profesional de enfermería debe guardar justicia en el quehacer diario como parte de su formación de estudios, que son la base fundamental para brindar una atención de óptima calidad.

Tipo De Estudio.

Con base en el tipo de estudio, tiene un enfoque cuantitativo, nivel no experimental, ya que no se realizó ningún estímulo sobre la variable de investigación.

Se planteó un problema de estudio delimitado y concreto, con base en la pregunta de investigación e hipótesis se construyó el marco teórico, dando paso a la recolección de datos para obtener información necesaria con base en encuestas realizadas por parte de los investigadores.

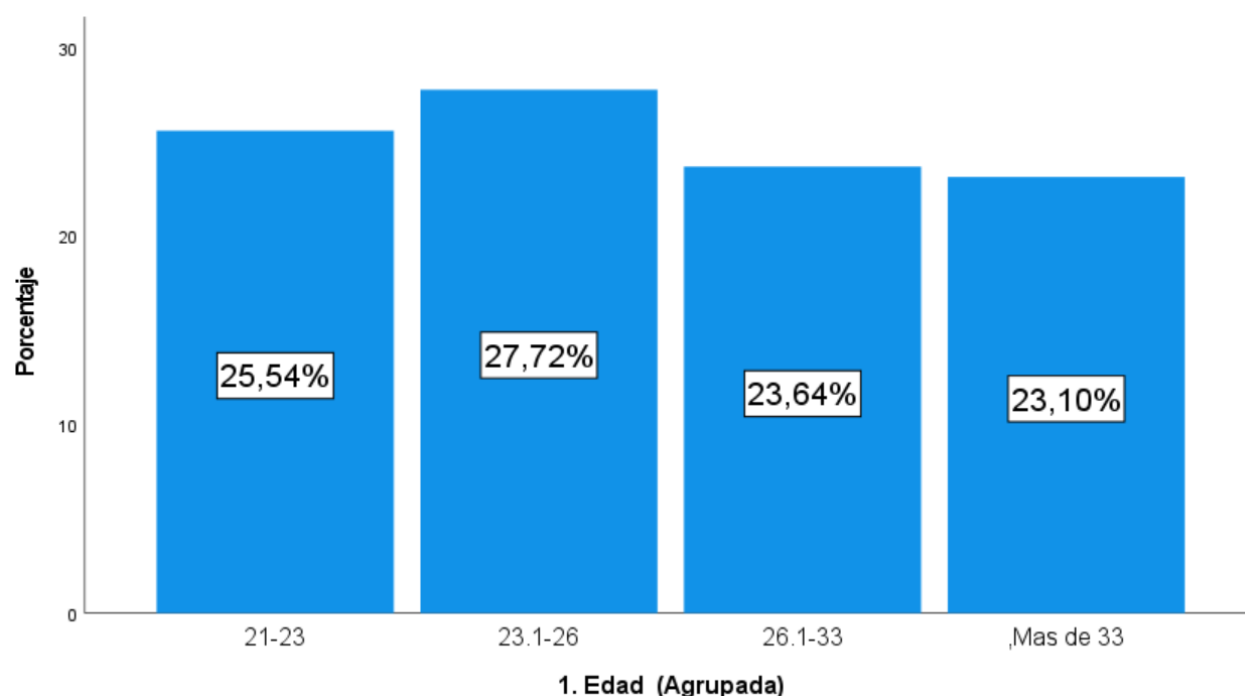
Prolectivo

La información de esta investigación fue generada en el momento de la recolección de datos.

RESULTADOS

En este apartado son expuestos los resultados que se obtuvieron de la encuesta “manejo del triage obstétrico de la persona de enfermería del grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C.” que fue aplicado a 368 enfermeras pertenecientes al grupo de la plataforma Facebook, red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. La primera parte se compone de la caracterización de la muestra (variables demográficas y laborales del personal), la segunda parte analiza el conocimiento sobre el triage obstétrico, y por último los factores que influyen para que se presente un buen manejo del triage obstétrico.

Grafica 1. Edad Agrupada



Nota: Se Muestra la edad de la población que participo en la realización de la investigación. Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico” (MDTO).

En las gráficas se muestra la edad que la población, que comprenden de una edad de 21 y más de 33 años, en donde la edad que más sobresale se encuentra entre los 23 a 26 años.

Tabla 1.
Diferencia de género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	330	89.7	89.7	89.7
	Hombre	38	10.3	10.3	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Nota: se muestra los diferentes géneros que se encuentran dentro de la población. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 1 muestra la población en la diferencia de género, y esto demuestra que fueron más participantes mujeres que hombres, contamos con una cantidad de 330 mujeres que es un 89.7 % de la población y a diferencia de los hombres solo fueron 38 personas del sexo masculino que son un 10.3% de nuestra población.

Tabla 2.
Estatus laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Base	193	52.4	52.4	52.4
	Eventual	175	47.6	47.6	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Nota: Se muestra que estatus laboral con el que cuenta la población ya sea una base o solo son personal eventual. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 2 Muestra el estatus laboral en las que se encuentran el personal, 193 personas que es un total del 52.4% cuentan con una base y 175 personas que es un total de 47.6% solo están como personal eventual.

Tabla 3.
Antigüedad laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-1 año	159	43.2	43.2	43.2
	2-5 años	81	22.0	22.0	65.2
	6-10 años	65	17.7	17.7	82.9
	11-15 años	26	7.1	7.1	89.9
	16 años y mas	37	10.1	10.1	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Nota: Se muestra la antigüedad de las personas de cuánto tiempo llevan ejerciendo la carrera de enfermería. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 3 muestra la antigüedad laboral del personal, el 43.2% del personal tienen de 0 a 1 años de antigüedad laboral, 22% llevan de 2 a 5 años de antigüedad, 17,7% llevan 6 a 10 años de antigüedad, 10% llevan 16 años y más de antigüedad y 7.1% tienen de 11 a 15 años de antigüedad labora.

Tabla 4.
Nivel académico

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Auxiliar	13	3.5	3.5	3.5
	General	23	6.3	6.3	9.8
	Licenciatura	270	73.4	73.4	83.2
	Especialidad y/o Post técnico	62	16.8	16.8	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Nota: se muestra el nivel académico con el que cuenta la población desde un auxiliar de enfermería un personal con post técnico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 4 muestra el nivel académico con el que cuenta la población, el 3.5% de la población son auxiliares de enfermería, 6.3% de la población son enfermeras generales, 16.8% de la población son especialistas y/o post técnicos y 73.4% son licenciados en enfermería.

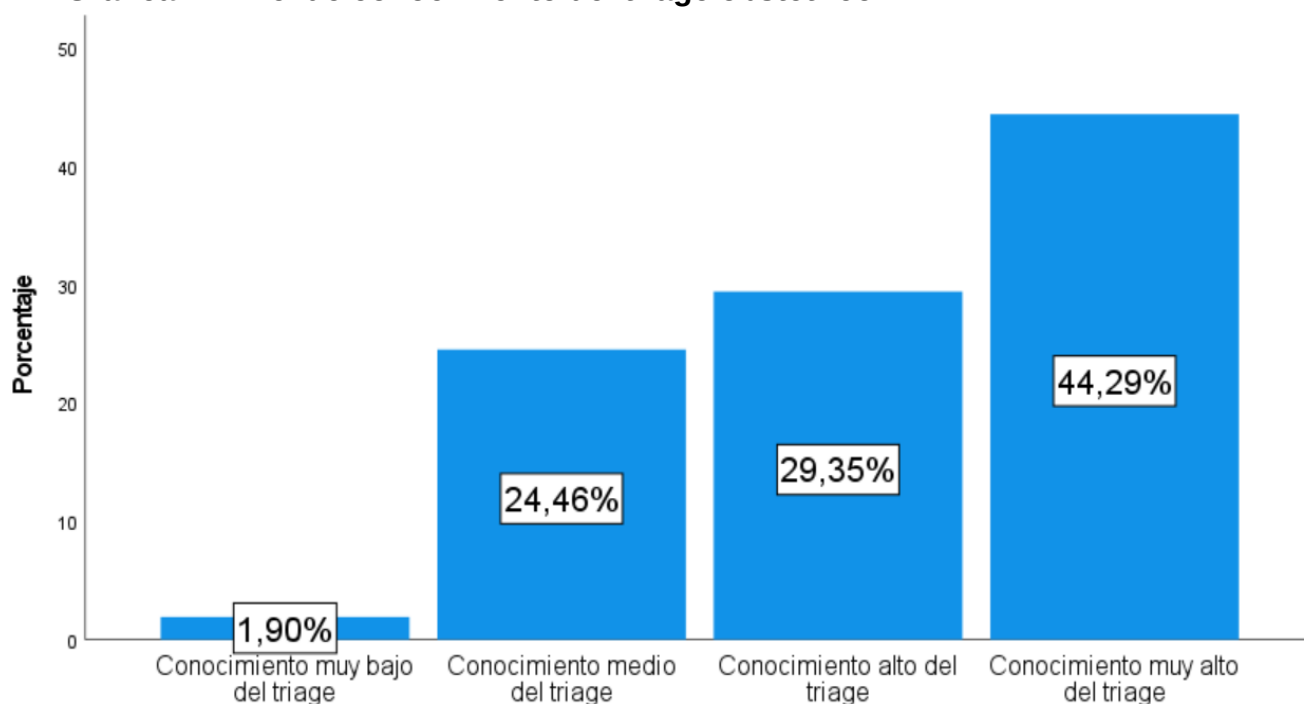
Tabla 5.
Nivel de conocimiento del triage obstétrico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento muy bajo del triage	7	1.9	1.9	1.9
	Conocimiento medio del triage	90	24.5	24.5	26.4
	Conocimiento alto del triage	108	29.3	29.3	55.7
	Conocimiento muy alto del triage	163	44.3	44.3	100.0
	Total	368	100.0	100.0	

Nota: se muestra con que tanto conocimiento cuenta la población sobre el manejo del triage obstétrico, desde un nivel bajo hasta un nivel muy alto. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 5 muestra el nivel de conocimiento de la población, de los 368 participantes, muestra que 7 personas que es un porcentaje de 1.9% tienen un conocimiento muy bajo del triage, 90 personas su porcentaje es de 24.5% tienen un conocimiento medio del triage, 108 personas su porcentaje es de 29.3% tienen un conocimiento alto del triage y 163 personas que es un porcentaje de 44.3% tienen un conocimiento muy alto del triage.

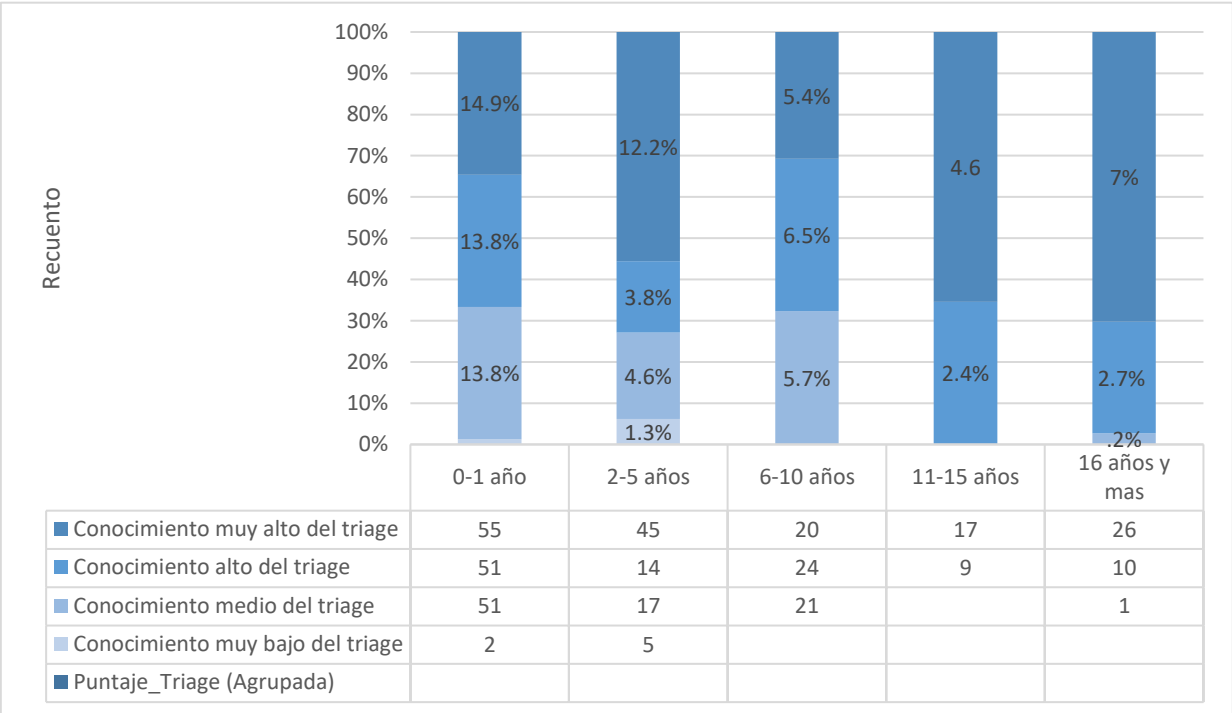
Grafica 2. Nivel de conocimiento del triage obstétrico.



Nota: Se muestra el nivel de conocimiento con el que cuenta la población sobre el manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

En la gráfica 2 podemos responder nuestra hipótesis ya que es verdadera, "**H1** El manejo del triage obstétrico que da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. si es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022", ya que el 44.29% de la población si tiene un manejo adecuado del triage obstétrico.

Grafica3. La relación de la antigüedad laboral en el nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico.



*Nota: Se muestra la influencia que tiene la antigüedad laboral para el buen manejo del triage obstétrico.
Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico” (MDTO).*

Grafica 3 Muestra que la antigüedad laboral si influye con el nivel de conocimiento para el buen manejo del triage obstétrico, como resultado muestra que el personal de enfermeria que tiene más años de antigüedad tiene mayor conocimiento del manejo del triage obstétrico, teniendo una población de 37 personas que llevan elaborando de 16 años y más, el 7% cuenta con un conocimiento alto del triage obstétrico. Mientras 26 enfermeros que llevan una antigüedad que llevan de 11-15 años el 4.6% tienen un nivel de conocimiento muy alto, 65 enfermeras que llevan una antigüedad de 6-10 años el 5.4% tienen un nivel muy alto, continuamos 81 enfermeras que tienen una antigüedad de 2-5 años, el 12.2% cuenta con un conocimiento muy alto y el personal de 0-1 año el que es un total de la población de 269 personas el 14.9 % tiene un conocimiento muy alto del triage. Mientras que esto nos dice que entre mayor antigüedad tenga el personal mayor conocimiento tendrán para el manejo del triage obstétrico.

Tabla 6

Pruebas de chi-cuadrado antigüedad laboral y nivel de conocimiento

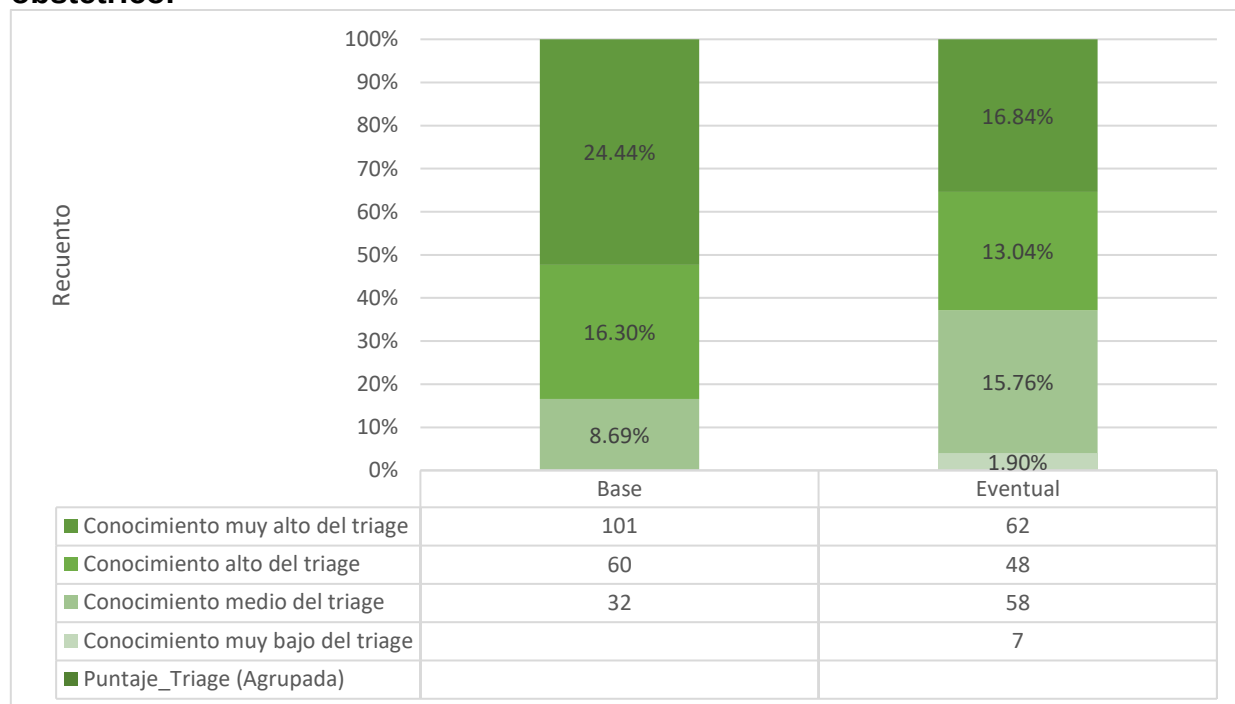
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52.512 ^a	12	.000
Razón de verosimilitud	62.312	12	.000
Asociación lineal por lineal	18.439	1	.000
N de casos válidos	368		

Nota: Muestra la prueba de chi-cuadrada para saber la significancia entre la antigüedad laboral con el nivel de conocimiento de la población. Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico” (MDTO).

Nos muestra una prueba de chi-cuadrada, esta nos muestra una significancia de .000 y esto nos dice que si nuestro valor es menor a 0.05 se dice que la asociación es significativa, esto quiere decir que si importa la antigüedad laboral de las personas con el nivel de conocimiento del triage obstétrico.

Grafica 4.

Relación del estatus laboral con nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico.



Nota: La influencia que tiene el estatus laboral ya sea el personal con base o eventuales para un buen manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico” (MDTO).

La grafica 4 muestra la influencia que tiene el estatus laboral para el buen manejo del triage obstétrico, como resultado muestra que el personal de enfermería que tiene una base tiene mayor conocimiento del manejo del triage obstétrico, teniendo una población de 193 personas con una base el 24.44% cuenta con un conocimiento muy alto, el 16.30% cuentan con un conocimiento alto y el 8.69% cuentan con un conocimiento medio. La personal enfermería que solo son eventuales, abarca una población de 175 personas el 16.84% cuentan con un conocimiento muy alto, el 13.04% tienen un conocimiento alto, el 15.76% cuentan con un conocimiento medio y solo el 1.90% cuenta con un conocimiento muy bajo del manejo del triage obstétrico.

Tabla 7.

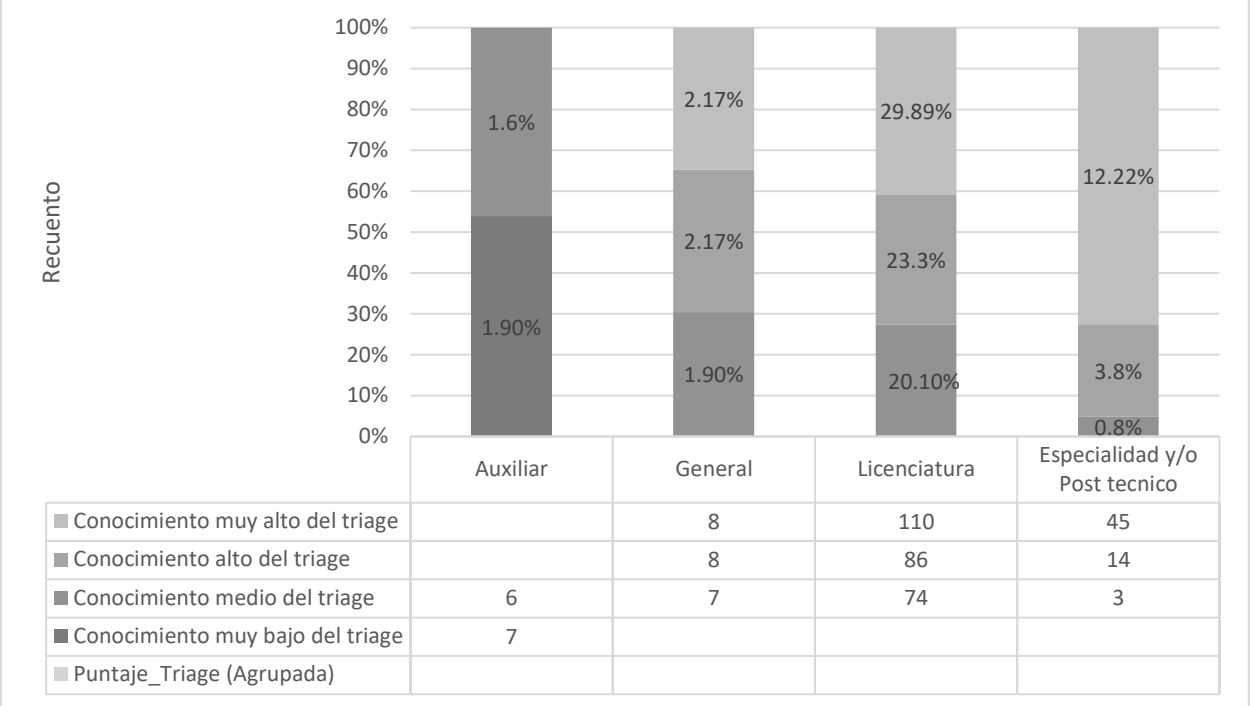
Pruebas de chi-cuadrado estatus laboral con el nivel de conocimiento.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.354 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	27.201	3	.000
Asociación lineal por lineal	22.558	1	.000
N de casos válidos	368		

Nota: Se muestra la prueba de chi-cuadrada para saber si hay significancia entre el estatus laboral con el nivel de conocimientos del manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico" (MDTO).

La tabla 7 es la prueba de chi-cuadrada, esta nos muestra una significancia de .000 y esto nos dice que si nuestro valor es menor a 0.05 se dice que la asociación es significativa, esto quiere decir que si importa el estatus laboral del personal con el nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico.

GRAFICA 5.
Relación del nivel académico con el nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico.



Nota: Se muestra la influencia que tiene el nivel académico con el nivel de conocimiento para el buen manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico” (MDTO).

La grafica 5 muestra la relación que tiene el nivel académico con el nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico, como resultado que a mayor grado académico mejor es el manejo del triage obstétrico, teniendo una población de 62 personas con especialidad del cual el 12.22% cuenta con un conocimiento muy alto, el 3.8% tiene un conocimiento alto y el 0.8% cuentan un conocimiento medio. Los licenciados en enfermería que son una población de 270 el 29.9% cuentan con un conocimiento muy alto, el 23.3% un conocimiento alto y el 20.10% un conocimiento medio. El personal general que es una población de 23 el 2.17% tienen un conocimiento muy alto, el 2.17% cuentan con un conocimiento alto y el 1.90% un conocimiento medio. Y el personal auxiliar de enfermería que abarca una población de 13 personas solo el 1.6% cuenta con un conocimiento medio y el 1.90% cuentan con un conocimiento bajo.

Tabla 8.
Pruebas de chi-cuadrado nivel académico con el nivel de conocimiento

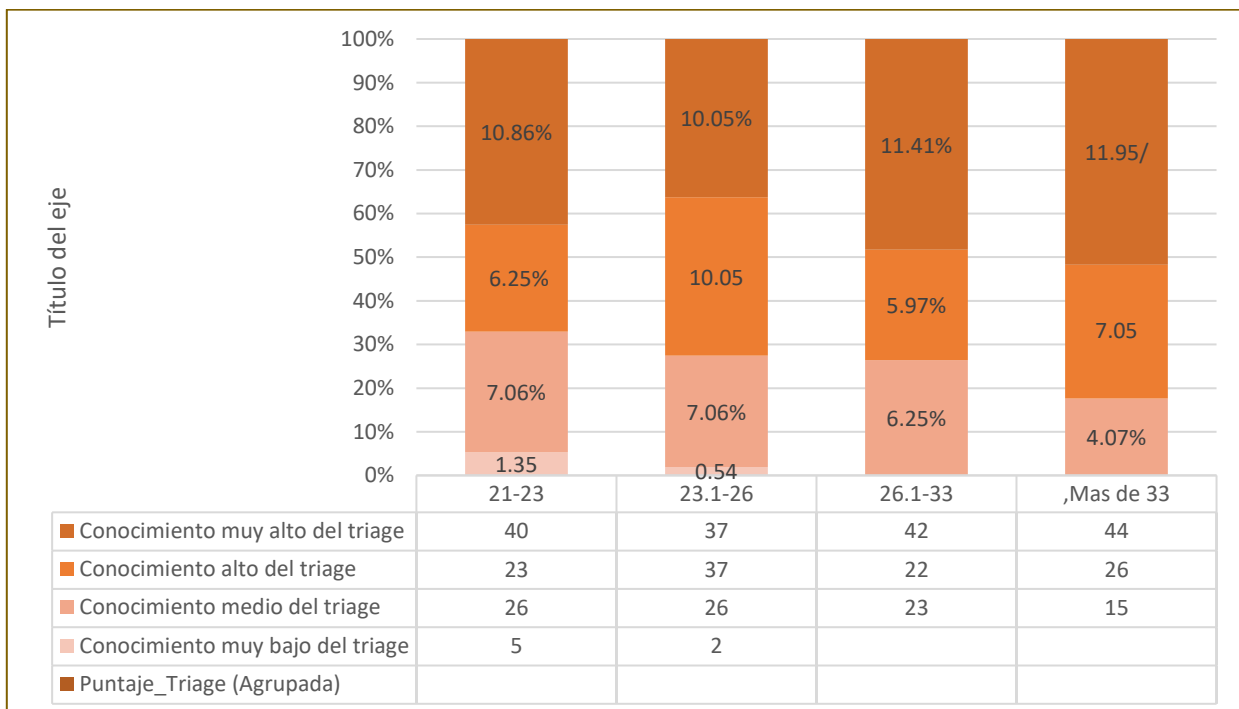
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	228.499 ^a	9	.000
Razón de verosimilitud	96.272	9	.000
Asociación lineal por lineal	75.583	1	.000
N de casos válidos	368		

Nota: Se muestra la prueba de chi-cuadrada para saber si hay significancia entre el nivel académico con el nivel de conocimientos del manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico".

La tabla 8 muestra la chi-cuadrada esto nos dice que nuestro valor el menor a 0.05 se dice que la asociación es significativa, esto quiere decir que si importa el nivel académico con el conocimiento del triage obstétrico

Grafica 6.

La relación de la edad con el nivel del conocimiento del manejo del triage obstétrico



Nota: Se muestra la influencia que tiene la edad con el nivel de conocimiento para el buen manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico".

La grafica 6 muestra la influencia que tiene la edad, con el nivel de conocimiento del manejo del triage obstétrico, como resultado muestra que el personal con mayor edad, tiene mayor conocimiento para el manejo del triage obstétrico, obteniendo una población de 85 personas con una edad mayor a 33 años del cual el 11.95% cuenta con un conocimiento muy alto del triage obstétrico, el 7.05% cuentan con un conocimiento alto y el 4.07% tienen un conocimiento medio. Mientras que la población que están en la edad de 26.1-33 años que son 87 personas el 11.41% tienen un conocimiento muy alto, el 5.97% tienen un conocimiento alto y el 6.25% tienen un conocimiento medio. En el grupo de la población de 23.1-26 años que son 102 personas, el 10.05% tienen un conocimiento muy alto, el 10.05% tienen un conocimiento alto, el 7.06% tienen un conocimiento medio y el 0.54% tienen un conocimiento bajo. Y el grupo de personas que cuentan con una edad entre 21-23 años que abarca una población de 94 el 10.86% tienen un conocimiento muy alto, el 6.26% tienen un conocimiento alto, el 7.06% tienen un conocimiento medio y el 1.35% tienen un conocimiento bajo.

Tabla 9.

Pruebas de chi-cuadrado de la edad con el nivel de conocimiento.

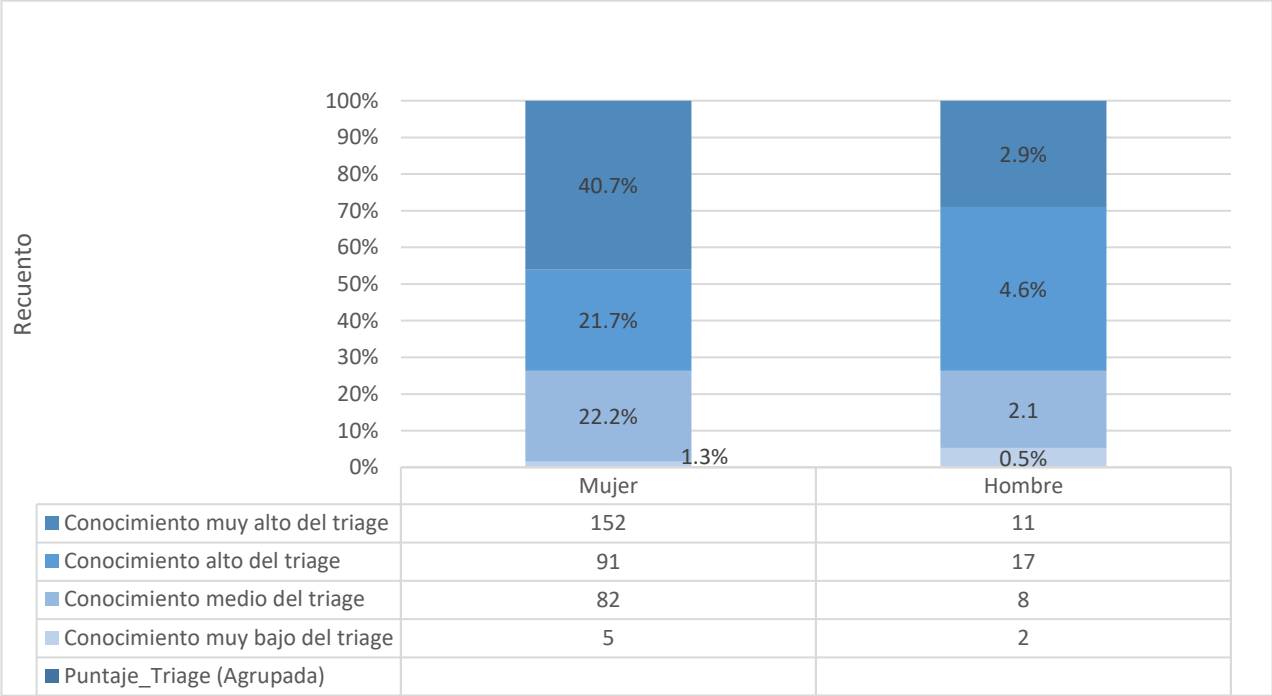
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.125 ^a	9	.047
Razón de verosimilitud	18.627	9	.029
Asociación lineal por lineal	8.005	1	.005
N de casos válidos	368		

Nota: Se muestra la prueba de chi-cuadrada para saber si hay significancia entre la edad con el nivel de conocimientos del manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico".

La tabla 9 muestra la prueba de chi-cuadrada, esta nos muestra una significancia de .047 y esto nos dice que si nuestro valor es menor a 0.05 se dice que la asociación es significativa, esto quiere decir que si importa la edad de las personas con el nivel de conocimiento del triage obstétrico.

GRAFICA 7.

La relación del género con el nivel de conocimiento manejo del triage obstétrico.



Nota: Se muestra la influencia que tiene la el género de la población con el nivel de conocimiento para el buen manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario “Manejo del Triage Obstétrico”.

La grafica 7 muestra la influencia que tiene el sexo (hombre o mujer) para el buen manejo del triage obstétrico, como resultado demuestra que el mayor conocimiento del manejo del triage obstétrico son las mujeres, obteniendo una población de 330 mujeres del cual solo el 44.7% cuenta con un conocimiento muy alto del triage obstétrico. Y en la población con hombres teniendo un total de 38 solo el 0.5% cuenta con un conocimiento muy bajo del triage obstétrico.

Tabla 8.
Pruebas de chi-cuadrado genero con el nivel de conocimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	228.499 ^a	9	.000
Razón de verosimilitud	96.272	9	.000
Asociación lineal por lineal	75.583	1	.000
N de casos válidos	368		

Nota: Se muestra la prueba de chi-cuadrada para saber si hay significancia entre la el género de la población con el nivel de conocimientos del manejo del triage obstétrico. Fuente: Cuestionario "Manejo del Triage Obstétrico".

la tabla 8 nos muestra una prueba de chi-cuadrada, esta nos muestra una significancia de .000 y esto nos dice que si nuestro valor es menor a 0.05 se dice que la asociación es significativa, esto quiere decir que si importa el sexo de las personas con el nivel de conocimiento del triage obstétrico.

DISCUSIÓN

El conocimiento que debe de tener el personal de enfermería relacionado al manejo del triage obstétrico es de gran importancia para poder brindar atención a las pacientes obstétricas que llegan al área de urgencias, por lo tanto, necesitan una clasificación inmediata para saber el tiempo de espera de cada paciente, tener en cuenta que tanto riesgo tiene la vida de la madre como del producto.

En un estudio titulado “ Nivel de conocimientos sobre el triage obstétrico y el código mater del personal de enfermería que labora en el hospital materno infantil Tláhuac” de acuerdo a lo que menciona este estudio, dado que el personal de enfermería no está altamente capacitado y tampoco cuentan con recursos médicos necesarios para atender emergencias obstétricas a pesar de ser un hospital materno infantil, debido a que el personal de enfermería cuenta con un conocimiento regular del manejo del triage obstétrico. Como lo menciona el autor, saben que es el triage obstétrico y saben las diferentes definiciones, pero no tienen muy mala praxis al aplicar el triage obstétrico. De acuerdo a su cuestionario realizado, se menciona que suelen contar con más personal técnico que especializado en el área, así como también su abordaje a la aplicación del triage obstétrico, saber los signos y síntomas de alarma de una mujer embarazada.

Para la evaluación y la obtención de datos obtenidos en el trabajo de investigación, realice en un cuestionario que fue realizado por su servidora basándome en el **“Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”** lo cual nos hace mención del manejo del triage obstétrico, desde la definición de esta, tablas para la clasificación con los parámetros de los signos y síntomas que debe de presentar la paciente para su atención, el tipo de personal que debe contar la institución para la atención de la paciente que quizás presente un evento de emergencia, así como tal vez área física en donde se presente, los recursos humanos y materiales, el proceso de atención que debe de llevar tanto su monitorización, así como su evaluación continua de la paciente. En el estudio realizado se observa por los resultados obtenidos donde se evaluó al personal de enfermería del grupo de red mexicana de enfermería en la prescripción A.C, podemos observar en el rubro de conocimientos (teniendo en cuenta que se evaluaron, conceptos básicos de triage

obstétrico, código mater, equipo de respuesta Inmediata obstétrica ERIO, preguntas sobre signos de alarma básicos y el manejo de la semaforización para su clasificación de la paciente), se encontró que el personal de enfermería cuentan con un conocimiento desde alto y muy alto, teniendo en relación el nivel de estudio, su estatus laboral, así como también el tiempo que llevan ejerciendo la carrera; el cual se podría resumir que el personal de enfermería si fundamenta sus conocimientos en el lineamiento técnico del manejo del triage obstétrico, esto con relación en un cuestionario realizado donde está constituido por 2 apartados el primero abarca 5 preguntas de datos socio demográficos y laborales ,12 preguntas a evaluar el conocimiento, se encontró que la mayoría del personal poseen un nivel de habilidad buena al momento de aplicar el manejo del triage obstétrico en pacientes que acuden a las unidades de urgencias.

Con relación al objetivo general y objetivos específico podemos resumir que buscaba evaluar que tanta relación tenía el nivel de conocimiento con los diferentes datos sociodemográficos con los que contaba el personal, también relación con la pregunta de investigación donde necesitaba saber que tanto sabían sobre el manejo del triage obstétrico, así poder responder nuestra hipótesis si podría ser falsa o verdadera.

CONCLUSIONES

Se concluye que con los datos obtenidos de este estudio fue evaluar el manejo del Triage Obstétrico, que le da el personal de enfermería en el grupo de red mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022 por lo cual nos permite llegar a la siguiente conclusión:

En base a nuestra pregunta de investigación **¿El manejo del Triage Obstétrico que le da el personal de enfermería en el grupo de Red mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022?** Dando respuesta que los conocimientos que tiene el personal de enfermería de acuerdo con la guía técnica para el manejo de triage obstétrico, con los datos obtenidos, la mayoría del personal de enfermería cuentan con un conocimiento alto. El personal que presentaban un conocimiento ya sea bajo o alto con forme a lo que arrojaron las variables podemos observar que, si influía su antigüedad laboral, el nivel académico, la edad y el sexo, para el buen manejo del triage obstétrico. También podemos contestar a nuestra hipótesis de nuestra investigación, que es verdadera **“H1 El manejo del triage obstétrico que da el personal de enfermería en el grupo de Red mexicana de enfermería en la prescripción A.C. es acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022.”**

Y por otra parte, hablando de los objetivos fueron contestados con excelencia, se pudo observar la evaluación del manejo del triage obstétrico del personal de enfermería, esto basándonos en una encuesta de preguntas que se extrajeron del lineamiento técnico del manejo del triage obstétrico, código mater y equipo de respuesta Inmediata, que se les realizó a los participantes, así como también teniendo en cuenta los objetivos específicos, al mentó de las comparaciones que dieron las diferentes variables se pudieron identificar la importancia que tiene el tiempo de experiencia, la antigüedad laboral, el nivel académico, la edad y el sexo del personal de enfermería.

Ya con nuestros resultados obtenidos en nuestra investigación y las encuestas realizadas, pudimos resolver y contestar nuestra hipótesis, objetivo general y específicos, de acuerdo a los resultados encontrados, se determina que la mayoría del personal de enfermería que poseen con una licenciatura o especialidad, cuentan con un conocimiento alto del manejo del triage obstétrico, mientras que el personal de

enfermería que son auxiliares o técnicos necesitan más capacitación para el manejo del triage obstétrico y tener las habilidades necesarias para la atención de las mujeres obstétricas y no poner en peligro la vida de las pacientes.

En cuanto a las recomendaciones con el fin para la mejora del trabajo, podemos sugerir implementar la aplicación de las muestras en diferentes hospitales en donde se lleve a cabo el triage obstétrico, poder comparar el tipo de personal con el que cuentan los diferentes hospitales, el nivel de conocimientos o que tan actualizado está el personal para el abordaje de este tema, ya que como sabemos la muerte materna es uno de los principales problemas en el área de la salud en los diferentes estados de México.

Referentes bibliográficos

1. Sandra Patricia Pinto Angulo, Identificación De Los Eslabones Críticos De Mortalidad Materna Y Donde Se Rompen, En Pacientes Del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, De 2008 A 2011. Tesis. Toluca, Estado De México, 2013.
2. Secretaría De Salud, Centro Nacional De Equidad De Género Y Salud Reproductiva. Triage Obstétrico, Código Mater Y Equipo De Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico [Internet]. 2016. Disponible En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/131801/web_triageobstetrico.pdf
3. Leo Rosa María Alvarado Berrueta, Leo Margarita Arroyo Vázquez, Le Celeste Hernández Pérez, Leo Marina Vélez Calderón, Eep Patricia Márquez Torres. Manejo Del Triage Obstétrico Y Código Mater En El Estado De México. [Internet]. Enfermería Universitaria. 4 De Marzo 2012.
4. María Del Carmen Elu, Elsa Santos Pruneda. Mortalidad Materna: Una Tragedia Evitable. [Internet]. Scielo Analytics. 18 De noviembre De 2003. Perinatol Reprod Hum 2004; Vol. 18(1):44-52.
5. Ana Laura Pogonza. Definición De Defunción Materna. [Internet]. Organización Panamericana De La Salud. 7 Mar 2018.
6. Jesús Carlos Briones Garduño, Manuel Díaz De León Ponce. Mortalidad Materna. Editorial Alfil. Septiembre De 2013. (128)
7. Dirección General De Epidemiología (Dge). Información Relevante Muertes Maternas. [Internet]. Sistema De Notificación Inmediata De Mm 2018 Y 2019. (2) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/432539/mm_2019_se03.pdf
8. Gobierno De México. Triage Obstétrico, Código Mater Y Equipo De Respuesta Inmediata Obstétrica. [Internet]. Centro Nacional De Equidad De Género Y Salud Reproductiva | 05 De Septiembre De 2016. <https://www.gob.mx/salud/cnegr/Documentos/Triage-Obstetrico-Codigo-Mater-Y-Equipo-De-Respuesta-Inmediata-Obstetrica-135798>
9. Abril Phillips. Dominique Larrey, El Médico Napoleónico Que Inventó El Triage Y La Ambulancia. [Internet]. La Vanguardia. Historia Y Vida. 12/04/2020. Disponible En: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia->

[Contemporanea/20200412/48397325397/Coronavirus-Triage-Ambulancia-Dominique-Larrey-Napoleon.Html](#)

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: Marzo-mayo 2022

MANEJO DEL TRIAGE OBSTETRICO

OBJETIVO

Describir el manejo del Triage Obstétrico que le da el personal de enfermería en el grupo de Red mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. acorde a la guía técnica para su aplicación en el 2022

INSTRUCCIONES

Por favor lea detenidamente cada pregunta y responda seleccionando una respuesta, verificar que todas sus preguntas sean las que seleccionaron, cuestionarios que sean incompletos no podrán ser válidos.

POR FAVOR DE LEER Y SI ESTÁ DE ACUERDO LLENAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO que se encuentra en el link en la parte de abajo.

Si NO está de acuerdo está en la libertad de NO CONTINUAR EN LA INVESTIGACIÓN

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7Nnit13A0xRTchqWDjTO7NwWnVV1ibbup6_u0Zd7712Ujjg/viewform

CUESTIONARIO.

Datos sociodemográficos.

1. Edad: _____

2. Sexo:

- Mujer
- Hombre

3. Estatus laboral:

- Base
- Eventual

4. Antigüedad laboral:

- 0-1 año
- 2-5 años

- 6-10 años
- 11-15 años
- 16 años y mas

5. Nivel académico:

- Auxiliar
- General
- Licenciatura
- Especialidad y/o Pos técnico
- Doctorado

Aspectos a evaluar.

- 1. ¿Cuál de las siguientes opciones es un criterio de valoración en el interrogatorio Para un Código rojo (EMERGENCIA) ?**
 - A. Mialgia, epigastralgia, emesis
 - B. Acufenos, fosfenos, sangrado abundante**
 - C. Cefalea, disfagia, Reflujo gastroesofágico
- 2. ¿Quién es el responsable de activar la alerta o código mater?**
 - A. Medico ginecológico.
 - B. Cualquier persona que se encuentre en el área.
 - C. Cualquier médico o enfermera o enfermero que identifique datos de alarma.**
- 3. ¿Cuál de estas opciones es la definición de emergencia Obstétrica?**
 - A. Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.**
 - B. Complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.
 - C. Activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.
- 4. ¿Quiénes Conforman el Equipo de Respuesta Inmediata?**
 - A. personal médico especializado, enfermera especializada, anestesiología, médico especialista neonatólogo, especialista en cirugía general, personal de enfermería.
 - B. personal médico especializado, Enfermera Especializada, Anestesiología, Medico Neonatólogo, especialista en cirugía general, personal de enfermería. Trabajo social, laboratorio.

C. personal médico especializado, Enfermera Especializada, Anestesiología, Medico Neonatólogo, especialista en cirugía general, personal de enfermería. Trabajo social, laboratorio, Banco de sangre, Rayos X y Camilleros.

5. ¿Etimológicamente que significa la palabra Triage?

- A. viene del griego, mujer, y -logía, estudio, literalmente se puede decir que es la ciencia de la mujer.
- B. viene del latín curare = "cuidar, preocupar".
- C. significa clasificar o seleccionar y fue de uso común en algunas labores agrícolas.**

6. ¿Identifica cuál es la función del triage obstétrico?

- A. Es protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes.**
- B. Es proceso de valoración clínica preliminar que clasifica a los pacientes según orden de gravedad o urgencia.
- C. proceso que permite una gestión del riesgo clínico

7. ¿De acuerdo al lineamiento técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, ¿conoce la tensión arterial de la mujer embarazada?

- A. 129/80 mmHg
- B. 120/80 mmHg**
- C. 125/70 mmHg

8. ¿De acuerdo al lineamiento técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Conoce los signos de alarma en una mujer embarazada?

- A. Alteración Visual, motilidad intestinal y déficit de la Movilidad de los miembros inferiores.
- B. Cefalea, Taquicardia y Diaforesis.
- C. Hipertensión o hipotensión arterial Convulsiones tonico-clónicas y Sangrado transvaginal o de otra vía.**

9. Las intervenciones que realiza enfermería al ingresar a urgencias una paciente obstétrica con datos de alarma son:

- A. Toma y valoración de signos vitales: presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y oximetría. Efectúa instalación de invasivos,**

sonda Foley y sonda nasogástrica, Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos, ministra medicamentos.

- B. Realiza exámenes de laboratorio solicitados con carácter, Agiliza la tipificación y abastecimiento oportuno de hemocomponentes, Realiza rastreo abdominal y pélvico, Maneja la condición del embarazo de acuerdo al diagnóstico (conservador y/o resolutivo o del estado puerperal).
- C. Realiza vinculación con los familiares de las pacientes y con otros hospitales o servicios, Informa al familiar responsable sobre el estado de salud de la paciente, Consentimiento informado.

10. ¿Como personal de enfermería conoce las Intervenciones de enfermería@ brazo izquierdo (monitoreo hemodinámico)?

- A. Prepara medicamentos, provee material de curación, prepara soluciones, maneja el carro rojo y caja roja.
- B. Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos, toma de muestras de laboratorio, toma de glucometría capilar, realiza prueba multirreactiva de orina, ministra medicamentos, efectúa vendaje de miembros pélvicos, da vigilancia del estado neurológico, ministra hemoderivados, coloca pantalón antichoque, en su caso.
- C. **Toma y valoración de signos vitales, da asistencia para intubación, efectúa aspiración de secreciones, efectúa fijación de cánula endo-traqueal, efectúa instalación de invasivos, sonda Foley y sonda nasogástrica, Otorga asistencia para la instalación de catéter venoso central, Coloca cánula nasal y/o mascarilla facial.**

11. La definición de Equipo de Respuesta Inmediata es:

- A. **Este personal 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.**
- B. Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades.
- C. De acuerdo con las consideraciones que establece la Corte Constitucional, puede interpretarse como la conducta, consignada en la historia clínica, ordenada por el médico tratante quien es la persona calificada.

12. ¿Sabes que significa la palabra Triage Obstétrico ?

- A. Proceso de valoración organizado que permite al equipo asistencial seguir los pasos para atender una hemorragia obstétrica.
- B. Proceso de valoración técnico medica rápida en pacientes obstétricas que permite clasificar gravedad-emergencia.**
- C. Plan estratégico para identificar contener el daño atender y trasladar a pacientes con urgencia traumatológica.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos su participación y por tomarse el tiempo de Contestar nuestra encuestas, si tiene algún comentario por favor de colocarlo en la parte inferior.

¡MUCHAS GRACIAS!

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____

_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “El manejo del Triage Obstétrico del personal de enfermería del grupo de Red Mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. de marzo a mayo del 2022.”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús.

Entiendo que este estudio describir el buen manejo del Triage Obstétrico por parte del personal de enfermería para otorgar atención médica oportuna y de calidad a las mujeres embarazadas del servicio de urgencias obstétricas y sé que mi participación se llevará a cabo de manera virtual mediante formularios de Google, en el horario que le convenga y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

CRONOGRAMA.

Fases	Actividades	Semanas						
		1	2	3	4	5	6	7
Tema/Introducción	Búsqueda del tema de investigación							
Marco teórico/ Marco conceptual	Búsqueda de artículos científicos y redacción.							
Preguntas de investigación	Redacción de las preguntas de investigación							
Hipótesis	Redacción de posibles respuestas a la pregunta de investigación.							
Objetivos generales y específicos	Metas a alcanzar para contestar la pregunta de investigación.							
Metodología	Análisis interno / Cálculo el tamaño de la muestra/ Descripción de área de estudio/Criterios de inclusión y exclusión/ Diseño y descripción de							

	las características del instrumento de recolección de datos.							
	Correcciones del proyecto							
Capacitación del programa SPSS	Alfa de Cronbach/ Análisis de frecuencias/ pruebas de hipótesis.							
Prueba piloto	Aplicación del instrumento con los compañeros del salón.							
Aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento a la población Diana.							
Resultados	Medición de los resultados de acuerdo a el programa SPSS							
Entrega de trabajo final.	Creación de las conclusiones obtenidas con las encuestas aplicadas							

TABLAS DE VARIABLES

Cuadro definición operacional de variables del estudio						
VARIABLES DEL ESTUDIO	Def. conceptual	Def. operacional	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	Tipo de variable
independiente						CUANTITATIVAS
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. (2)	El sistema evaluación es un sistema que permitirá clasificar a la paciente obstétrica que ingresan al área de urgencias y con base a esto analizar el conocimiento de enfermería al utilizar este instrumento de evaluación, que se llevara a cabo en el cuestionario que lleva por nombre evaluar Manejo del triare obstétrico del personal de enfermería A.C.	Conocimientos Básico del triage obstétrico	Código Rojo, Código amarillo Código verde (7 ITEMS)	1, 5, 6, 7, 8, 9, 12	categorías cuantitativa
			Conocimiento d la activación del código mater	Urgencia Y Emergencia Obstétrica (4 ítems)	2, 3	Categorías Cuantitativas.
			Conocimiento de la integración del Equipo de respuesta inmediata	Integración del equipo de repuesta inmediata. (3 ítems)	4, 10, 11,	Categorías Cuantitativas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ITEMS
Edad	Tiempo que ha vivido la persona	Tiempo de vida en años cumplidos	Años cumplidos	Cuantitativa discontinua	1. Edad: ____
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas ²³ .	Características que distinguen a la persona como masculino y femenino	Masculino y femenino	Cualitativa nominal	2. Sexo: Mujer. Hombre.
Antigüedad laboral	La antigüedad laboral es el tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada.	Tiempo que ha laborado una enfermera en sus labores.	Años Cumplidos	Cualitativa Nominal	4. Antigüedad laboral: 0-1 año 2-5 años 6-10 años 11-15 años 16 años y mas
Estatus laboral.	Posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social.	Posición de una enfermera para desempeñar su trabajo.	Lugar de trabajo.	Cualitativo Nominal	3. Estatus laboral. Base Eventual

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ITEM
Nivel académico	Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que está ordenada la docencia	Título en el que se desempeña una profesional enfermería.	Conocimiento del tema.	Cualitativa Nominal	5. Nivel académico. Auxiliar General Licenciatura Especialidad y/o Pos técnico Doctorado
Código Rojo	es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. (2)	Es un código ayuda a identificar una emergencia.	Semaforización	Cualitativa Nominal	3
Código Amarillo	es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada). (2)	Código que ayuda a identificar a la paciente que necesita atención médica pero no de emergencia	Semaforización	Cualitativa Nominal	6
Urgencia Obstétrica	complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal. (2)	Paciente que debe ser tratada dentro de los primeros 30-60 min.	Urgencia Clasificada Urgencia no Clasificada	Caritativa Nominal	6 y 7

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ITEM
Emergia Obstetra	estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado. (2)	Paciente que requiere Tratamiento inmediato, y la activación de "CODIGO MATER".	Estado Patológico en el que se encuentra la mujer embarazada	Cualitativa Nominal	2, 4 y 8
ERIO	equipo 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 del Código Mater. (2)	Equipo multidisciplinado que garantiza una atención médica oportuna, integral y de calidad a las pacientes con emergencia obstétrica.	Personal que integran el equipo ERIO	Cualitativa Nominal	12, 13 y 14
Urgencia medica	la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia".	No implica riesgo en la vida, Necesita atención medica a la brevedad	Urgencia. Urgencia menor. Sin urgencia.	Cualitativa Discontinua	
Emergencia medica	La OMS define emergencia como "aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos"	Implica riesgo de la vida, requiere atención medica inmediata	Estado patológico en que se encuentra el paciente.	Cualitativa Discontinua	

Links de bases de datos de prueba piloto, matriz de análisis de datos en SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	@1.Edad	Numérico	3	0	1.Edad	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	@2.Sexo	Numérico	2	0	2.Sexo	{1, Mujer}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	@3.Estatusl...	Numérico	2	0	3.Estatus laboral	{1, Base}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
4	@4.Antigüe...	Numérico	2	0	4.Antigüedad la ...	{1, 0-1 año}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
5	@5.Nivelaca...	Numérico	2	0	5.Nivel académi...	{1, Auxiliar}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
6	@1.¿Cuálde...	Numérico	2	0	1.¿Cuál de las ...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	@2.¿Quiéne...	Numérico	2	0	2.¿Quién es el ...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	@3.¿Cuálde...	Numérico	2	0	3.¿Cuál de est...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	@4.¿Quiéne...	Numérico	2	0	4.¿Quiénes Co...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	@5.¿Etimol...	Numérico	2	0	5.¿Etimológica...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	@6.¿Identifi...	Numérico	2	0	6.¿Identifica cu...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	@7.¿Deacu...	Numérico	2	0	7.¿De acuerdo ...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	@8.¿Deacu...	Numérico	2	0	8.¿De acuerdo ...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	@9.Lasinter...	Numérico	2	0	9.Las intervenci...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	@10.¿Cómo...	Numérico	2	0	10.¿Cómo pers...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@11.Ladefin...	Numérico	2	0	11.La definición...	{0, Incorrect...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@12.¿Sabe...	Numérico	2	0	12.¿Sabes que ...	{0, Incorrect...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Puntaje_Triage	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	16	Derecha	Escala	Entrada
19	Triage_agrup...	Numérico	5	0	Puntaje_Triage ...	{1, Conocim...	Ninguno	17	Derecha	Ordinal	Entrada
20	edad_agrupa...	Numérico	5	0	1. Edad (Agrup...	{1, 21-23}...	Ninguno	15	Derecha	Escala	Entrada

Links de base de Google de cuestionarios

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSez8Jgnpxl45YdrX9wba50GF3j98D2fpII_vmYpy0SZ3UzPrA/viewform

Glosario

Atención de la Emergencia Obstétrica: Es la atención integral que se le brinda a la mujer embarazada por el personal de salud en cualquier institución de salud, para la corrección de cualquier complicación durante el embarazo parto o puerperio y poder garantizar su resolución.

Atención médica: conjunto de actividades que se le brindan a la persona o población para curar enfermedades o para prevención de las mismas.

Código Mater: es la activación de una alerta sonora para la atención de una emergencia obstétrica

Código Rojo: es una situación de urgencia que pone en peligro la vida de la madre, y que el personal de salud tiene que actuar de manera rápida para salvaguardar la vida de la persona.

Código Amarillo: Situación de una paciente obstétrica que puede existir un menor riesgo la vida de la paciente, que se mantenga en observación, pero aun así necesita atención médica.

Código Verde: es la situación de una paciente obstétrica que no requiere una atención de urgencia y que puede esperar.

Diagnóstico: descripción de un análisis clínico que se le da a la persona y que permite conocer la afección actual del paciente y con el fin de corregir o llevar un seguimiento de tratamiento.

Edad gestacional: Es el tiempo de vida del embrión o feto que se da desde el primer día de la última menstruación.

Embarazo: periodo por el cual se va desarrollando el feto dentro del útero de la madre.

Emergencia obstétrica: es una afección obstétrica que pone en peligro la vida del binomio, durante el embarazo parto o puerperio, y que requiere una atención inmediata por el personal de salud capacitado.

Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO): Conjunto de personal de salud capacitados o especialistas, para brindar cuidados o intervenciones en una paciente obstétrica en estado crítico, ante la activación del código mater.

Evento adverso: Evento que no es deseado durante la intervención o aplicación de un medicamento hacia el paciente, y esto puede producir un daño leve hasta un daño de gravedad.

Hospitalización: Es el ingreso de un paciente que acude a una unidad de segundo o tercer nivel que es internado para su recuperación o cuidados paliativos.

Indicador: Datos que nos ayuda a conocer los valores estimados y la intensidad de un echo y estimar una unidad de medida.

Indicador de calidad: Es un instrumento de medición que nos ayuda a la medición estandarizada para la evaluación de ciertos productos.

Índice de choque: Son dos variables fisiológicas que ayudan a la detección del paciente en estado de choque hemorrágico.

Muerte materna: Es el deceso de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio.

Muerte materna directa: es la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio que resulta por una complicación del mismo embarazo.

Muerte materna indirecta: La muerte de una mujer embarazada, por una enfermedad ya existente.

Obstetricia: rama del área de la salud que se basa en la especialización en mujeres embarazada.

Promoción de la salud: Son estrategias que ayudan a promover y mejorar la salud de las personas y permite el control de la salud de la población.

Puerperio normal: periodo que transcurre posterior al parto y tiene una duración de 35-40 días.

Puerperio inmediato: Periodo que transcurre las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato: Periodo que transcurre después de las 24 horas y se extiende hasta los 7 días después del parto.

Puerperio tardío: periodo que transcurre desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

Riesgo reproductivo: posibilidad para mujeres en edad reproductiva de sufrir daños en su salud o en la de su futuro hijo si decide embarazarse.

Triage obstétrico: Es la clasificación el estado de la paciente que acude a una unidad de salud para saber su estado de gravedad y realizar las intervenciones de necesarias para salvaguardar la vida del binomio.

Urgencia obstétrica: Es el estado de salud que pone en peligro la vida del binomio

Usuarial/o: toda persona que requiera o obtenga la prestación de servicios