



Nombre del alumno: Karla Guadalupe Mérito Gómez.

Nombre del tema: Patologías de atención inmediata en el triage obstétrico.

Nombre de la materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Licenciada Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7°

Parcial: I



PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO (CODIGO ROJO)

HEMORRAGIA OBSTETRICA ACTIVA



DEFINICIÓN:

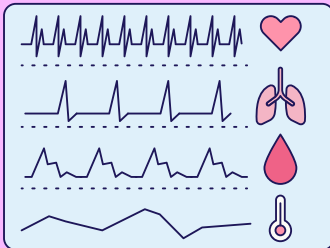
La hemorragia obstétrica activa es la pérdida excesiva de sangre durante el embarazo, el parto o el posparto, que representa una amenaza inmediata para la vida de la madre y el feto. Se considera una urgencia médica grave que requiere intervención rápida para evitar complicaciones como el shock hipovolémico, insuficiencia orgánica e incluso la muerte materna.

CUADRO CLINICO

- Sangrado vaginal abundante (rojo brillante o oscuro)
- Palidez, sudoración, taquicardia
- Hipotensión
- Mareo o pérdida de conciencia
- Dolor abdominal (en caso de desprendimiento o ruptura)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Control constante de signos vitales
- Valorar cantidad y características del sangrado
- Colocar dos vías venosas periféricas grandes
- Administrar líquidos y fármacos indicados
- Preparar material para transfusión o cirugía
- Monitorear estado de conciencia y perfusión periférica
- Registrar diuresis (indicador de perfusión renal)
- Acompañar y tranquilizar a la paciente



ETIOLOGÍA

Prenatal (antes del parto):

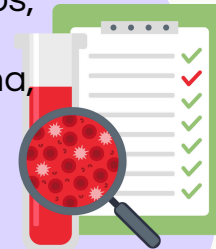
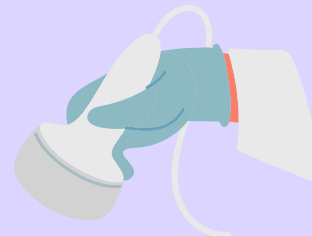
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta (DPPNI)
- Rotura uterina

Postparto:

- Atonía uterina (útero no se contrae)
- Retención de restos placentarios
- Lesiones del canal del parto
- Trastornos de la coagulación

DIAGNOSTICO

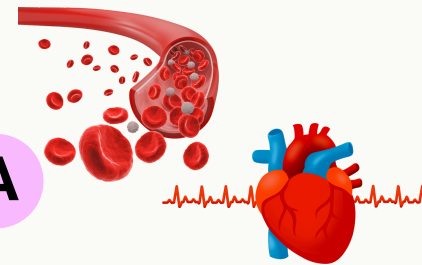
- Evaluación clínica del sangrado
- Signos vitales alterados (taquicardia, hipotensión)
- Ecografía (identificar causa: placenta, restos, hematomas)
- Pruebas de laboratorio: hemoglobina, hematocrito, coagulación



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Vigilar signos vitales frecuentemente (PA, FC, FR, SpO₂).
- Observar y registrar el sangrado (cantidad, color, duración).
- Evaluar estado de conciencia y perfusión periférica.
- Mantener a la paciente en reposo absoluto, en posición lateral izquierda si es posible.
- Monitorear la diuresis (usar sonda vesical si está indicada).
- Brindar apoyo emocional y acompañamiento constante.
- Garantizar privacidad y confort durante la atención.
- Promover un ambiente tranquilo y seguro.
- Registrar detalladamente todas las observaciones y cuidados en la hoja clínica.
- Favorecer la comunicación con la paciente y su familia, explicando el proceso según sea posible.

FISIOPATOLOGÍA



- La pérdida sanguínea excesiva reduce el volumen intravascular
- Disminuye el gasto cardíaco y el oxígeno a los tejidos
- Puede evolucionar a shock hipovolémico, falla multiorgánica y muerte si no se trata a tiempo

TRATAMIENTO GENERAL

- Estabilización inmediata (vía venosa, líquidos, transfusión)
- Uterotónicos (oxitocina, misoprostol) si hay atonía
- Cirugía de urgencia si hay rotura uterina, hemorragia incontrolable o placenta retenida
- Reposición de sangre y derivados
- Oxígeno suplementario

COMPLICACIONES

Shock hipovolémico

- Pérdida masiva de sangre → colapso circulatorio

Falla multiorgánica

- Insuficiencia de riñón, hígado, corazón o pulmones

Coagulación intravascular diseminada (CID)

- Trastorno grave de coagulación → sangrados generalizados

Anemia aguda severa

- Disminución de la capacidad de transporte de oxígeno

Compromiso fetal

- Sufrimiento fetal agudo, hipoxia, muerte fetal

Ruptura uterina (en casos graves)

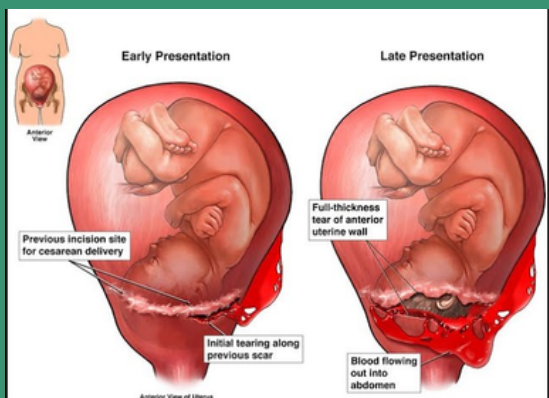
- Desgarro del útero, especialmente en parto con cesárea previa

Necesidad de histerectomía de emergencia

- Extirpación del útero para salvar la vida de la madre

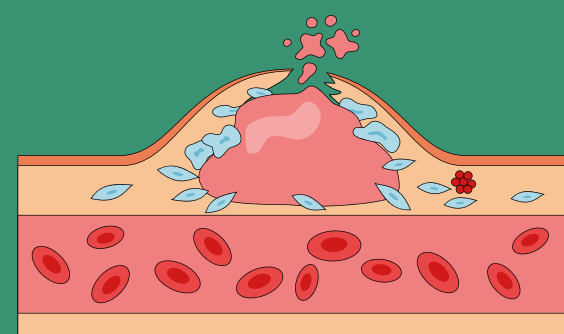
Muerte materna

- Si no se trata a tiempo, puede ser letal



PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO (CODIGO ROJO)

RUPTURA UTERINA



DEFINICIÓN:

La ruptura uterina es una solución de continuidad (desgarro completo o parcial) en la pared del útero, que puede ocurrir durante el embarazo o el trabajo de parto. Es una emergencia obstétrica grave que pone en riesgo la vida de la madre y del feto.

CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal súbito, intenso y continuo
- Sangrado vaginal (a veces oculto)
- Cese de las contracciones uterinas
- Cambios en la forma del abdomen
- Palpación fácil de partes fetales
- Sufrimiento fetal (bradicardia)
- Taquicardia materna, hipotensión (signos de shock)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

(Acciones específicas, técnicas y dirigidas al tratamiento urgente)

1. Canalizar dos vías venosas de grueso calibre
2. Administrar líquidos IV y medicamentos prescritos
3. Preparar y asistir en el traslado urgente a cirugía (laparotomía)
4. Colocar sonda vesical para control de diuresis
5. Preparar unidad de sangre para transfusión
6. Monitorear signos vitales y respuesta hemodinámica
7. Registrar cambios clínicos importantes y notificar al equipo médico
8. Verificar disponibilidad de quirófano y material quirúrgico

ETIOLOGÍA

- icatriz uterina previa (cesárea, miomectomía)
- Uso excesivo de oxitocina o prostaglandinas
- Trabajo de parto prolongado u obstruido
- Manipulación obstétrica traumática
- Malposición fetal o macrosomía
- Trauma abdominal

DIAGNOSTICO

- Clínico (basado en signos y síntomas)
- Confirmación intraoperatoria
- Ecografía en algunos casos (si hay tiempo)



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(Atención continua, vigilancia y apoyo a la paciente)

1. Observar nivel de conciencia y dolor de la paciente
2. Brindar apoyo emocional antes del procedimiento
3. Mantener a la paciente en posición supina o lateral izquierda
4. Asegurar un ambiente tranquilo y seguro
5. Respetar la privacidad y dignidad de la paciente en todo momento
6. Explicar de forma clara lo que está ocurriendo (si el estado de conciencia lo permite)
7. Monitorear estado fetal, si es posible
8. Acompañar a la paciente y familia durante todo el proceso

FISIOPATOLOGÍA

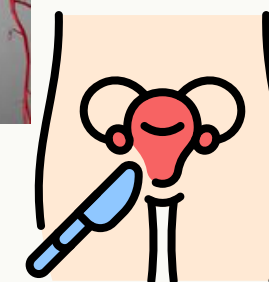
- La pared uterina se debilita y se desgarra
- El contenido uterino (feto, placenta) puede pasar a la cavidad abdominal
- Hemorragia interna severa
- Riesgo de shock hipovolémico y sufrimiento fetal agudo

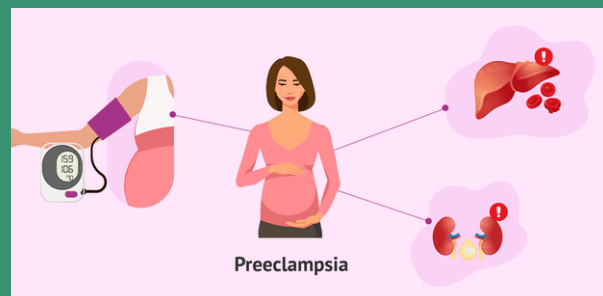
TRATAMIENTO GENERAL

- Cirugía inmediata (laparotomía):
- Reparación uterina o histerectomía según el caso
- Reposición de líquidos y sangre
- Estabilización hemodinámica
- Monitoreo fetal (si aún con vida)

COMPLICACIONES

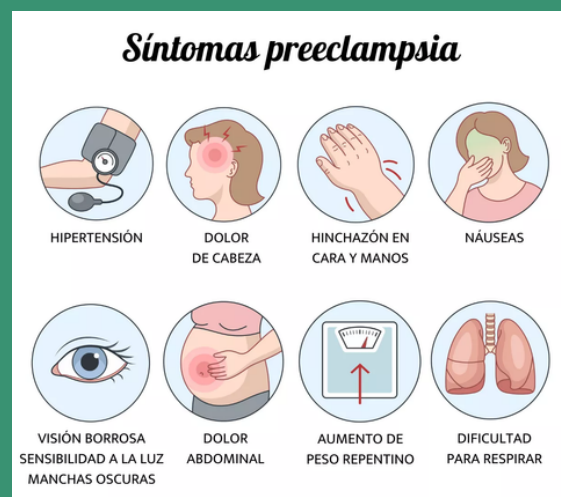
- Shock hipovolémico
- Muerte fetal
- Histerectomía de emergencia
- Infección posquirúrgica
- Muerte materna





PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO (CODIGO ROJO)

REECLAMPSIA SEVERA / ECLAMPSIA



DEFINICIÓN:

Trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por presión arterial elevada ($\geq 160/110$ mmHg) y daño a órganos como riñones, hígado o sistema nervioso central. Cuando se presentan convulsiones en una mujer con preeclampsia, se denomina eclampsia. Ambas condiciones requieren atención inmediata para evitar complicaciones graves materno-fetales

CUADRO CLINICO

reeclampsia severa:

- Presión arterial $\geq 160/110$ mmHg
- Edema en cara y manos
- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales (visión borrosa, fosfenos)
- Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho
- Disminución de diuresis
- Náuseas, vómitos

Eclampsia:

- Convulsiones tónico-clónicas generalizadas
- Pérdida de conciencia
- Puede preceder o no por síntomas de preeclampsia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

(Técnicas y específicas)

1. Control frecuente de signos vitales (cada 5–15 min si inestable)
2. Administrar sulfato de magnesio y antihipertensivos prescritos
3. Canalizar vía venosa de alto calibre
4. Monitorear diuresis (colocar sonda vesical si está indicada)
5. Evaluar reflejos osteotendinosos y signos de toxicidad por $MgSO_4$
6. Preparar material para reanimación y traslado quirúrgico
7. Notificar cambios clínicos inmediatamente al equipo médico

ETIOLOGÍA

- Desconocida (multifactorial)
- Factores de riesgo:
 - Embarazo en adolescentes o mayores de 35 años
 - Primer embarazo
 - Embarazo múltiple
 - Antecedente de preeclampsia
 - Hipertensión crónica, obesidad, diabetes, enfermedades renales o autoinmunes

DIAGNOSTICO

- Medición de presión arterial
- Proteinuria significativa (>300 mg/24h o tiras reactivas +++)
- Pruebas de laboratorio:
 - Hemograma (plaquetas \downarrow)
 - Función renal (creatinina \uparrow)
 - Pruebas hepáticas (enzimas \uparrow)
 - Pruebas de coagulación
- Ecografía obstétrica para valorar estado fetal y líquido amniótico

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(Generales, de apoyo y vigilancia)

1. Reposo absoluto, posición lateral izquierda
2. Mantener ambiente tranquilo, sin ruidos o luces intensas
3. Observar y registrar signos de convulsión o deterioro neurológico
4. Brindar apoyo emocional y contención
5. Respetar la privacidad y dignidad de la paciente
6. Orientar a la paciente y su familia si está consciente
7. Registrar detalladamente todos los cuidados e intervenciones

FISIOPATOLOGÍA

- Mala perfusión placentaria
- Disfunción endotelial \rightarrow vasoconstricción sistémica
- Hipertensión \rightarrow daño en órganos blancos (riñón, hígado, cerebro)
- En eclampsia: irritación neurológica \rightarrow convulsiones
- Riesgo de CID, hemorragia cerebral, edema pulmonar o fallo multiorgánico

TRATAMIENTO GENERAL

- Antihipertensivos: labetalol, hidralazina o nifedipino
- Sulfato de magnesio: para prevenir o controlar convulsiones
- Oxígeno suplementario
- Corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos
- Interrupción del embarazo si es necesario (según edad gestacional y estado materno-fetal)

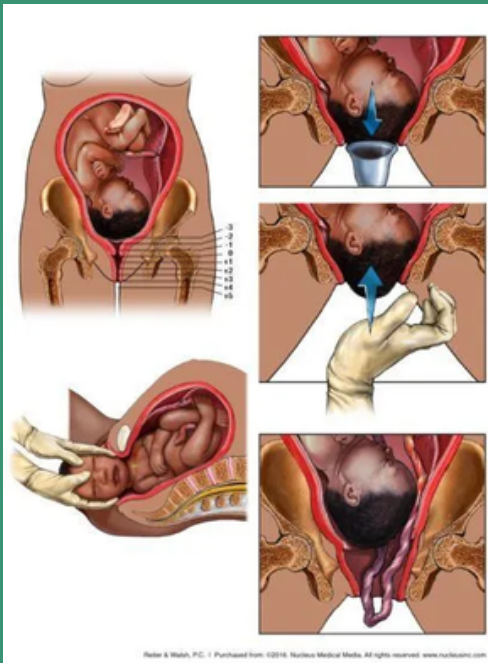
COMPLICACIONES

- Eclampsia (convulsiones)
- Hemorragia cerebral
- Edema agudo de pulmón
- Insuficiencia renal aguda
- Desprendimiento prematuro de placenta
- CID (coagulación intravascular diseminada)
- Muerte fetal o materna



PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO (CODIGO ROJO)

PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL



DEFINICIÓN:

El prolapso del cordón umbilical ocurre cuando el cordón se desliza por delante de la presentación fetal (cabeza, nalgas, etc.) y sale por el cuello uterino o la vagina, antes del nacimiento del bebé. Esto puede causar compresión del cordón y una disminución del flujo sanguíneo y oxígeno al feto, siendo una situación de riesgo vital que requiere intervención inmediata.

CUADRO CLINICO

- Cordón visible o palpable en la vagina
- Alteraciones en el monitoreo fetal:
- Bradicardia fetal súbita
- Desaceleraciones variables
- Signos de sufrimiento fetal agudo
- Salida del cordón por la vulva (en casos evidentes)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

(Acciones técnicas e inmediatas)

1. Llamar al equipo médico de inmediato
2. Colocar a la paciente en posición de alivio de presión sobre el cordón:
 - Genupectoral o Trendelenburg
3. Colocar guantes estériles y elevar manualmente la presentación fetal, si está entrenado para ello
4. Administrar oxígeno a alto flujo (10–15 L/min)
5. Preparar quirófano para cesárea urgente
6. Mantener el cordón húmedo si está expuesto
7. Canalizar vía venosa de alto calibre
8. Monitorear signos vitales maternos y fetales
9. Registrar hora del diagnóstico y todas las intervenciones

ETIOLOGÍA

- Bolsa rota con presentación móvil alta
- Polihidramnios (exceso de líquido amniótico)
- Presentación anómala (de nalgas, transversa)
- Parto múltiple
- Trabajo de parto inducido o estimulado
- Prematuridad (feto pequeño)
- Maniobras obstétricas invasivas (rotura artificial de membranas)

DIAGNOSTICO

- Clínico: palpación del cordón en vagina o visibilidad del mismo
- Confirmación mediante examen vaginal tras rotura de membranas
- Monitorización fetal anormal (bradicardia)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(Apoyo, vigilancia y acompañamiento)

1. Mantener la calma y contener emocionalmente a la paciente
2. Brindar información clara sobre la situación si está consciente
3. Acompañar y tranquilizar a la familia
4. Respetar privacidad y dignidad en todo momento
5. No intentar reintroducir el cordón
6. Apoyar durante el traslado al quirófano
7. Registrar detalladamente todos los cuidados y evolución

FISIOPATOLOGÍA

- El cordón umbilical queda entre el feto y las paredes uterinas
- La presión del cuerpo fetal comprime el cordón → disminuye el flujo sanguíneo
- Esto reduce el oxígeno al feto → puede causar hipoxia, sufrimiento fetal o muerte intrauterina si no se actúa de inmediato

TRATAMIENTO GENERAL

Tratamiento Médico:

- Emergencia obstétrica → parto inmediato por cesárea
- Si el cordón es visible o palpable:
 - Mantenerlo húmedo con gasas estériles y solución salina
 - Elevar presentación fetal manualmente hasta cesárea
- Oxígeno a la madre
- Posición materna que disminuya presión sobre el cordón:
 - Genupectoral (en 4 puntos)
 - Trendelenburg (piernas elevadas)

COMPLICACIONES

- Sufrimiento fetal agudo
- Hipoxia fetal severa
- Parálisis cerebral
- Muerte fetal
- Cesárea de emergencia
- Secuelas neurológicas en el recién nacido

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. https://www.google.com/url?sa=i&source=web&rct=j&url=http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf%23::~text%3DTriage%2520obst%25C3%25A9trico:%2520protocolo%2520de%2520atenci%25C3%25B3n%2520de%2520primer,un%2520%25C3%25B3rgano%2520dentro%2520del%2520lapso%2520terap%25C3%25A9utico%2520establecido.&ved=2ahUKEwiqjd uqw_mPAxXtEEQIHbZ6EVcQqYcPegQIBxAC&opi=89978449&cd&psig=AOvVaw2SsBwS_JWOgKis7WbfXkEo&ust=1759082561021000
2. http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
3. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/prolapso-del-cord%C3%B3n-umbilical>
4. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>
5. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/rotura-uterina>
6. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009