



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.

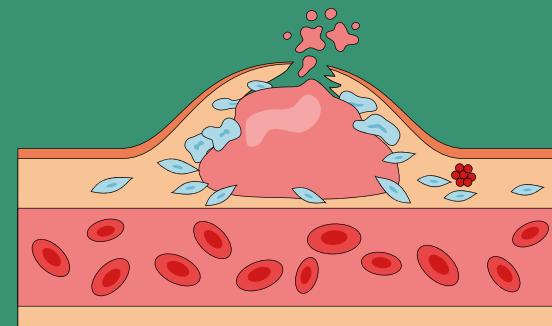
Cuatrimestre: 7°

Parcial: I



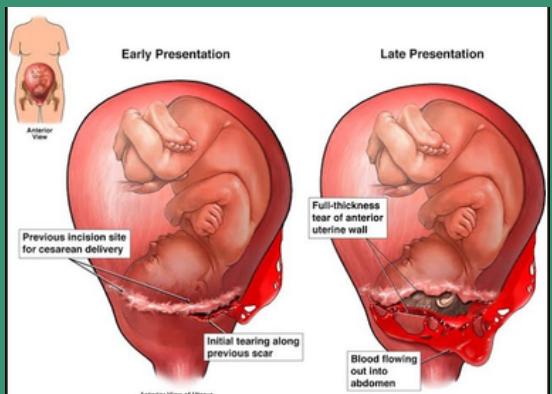
PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO (CODIGO ROJO)

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)

- Canalizar dos vías venosas de grueso calibre
- Administrar líquidos IV y medicamentos prescritos
- Preparar y asistir en el traslado urgente a cirugía (laparotomía)
- Colocar sonda vesical para control de diuresis
- Preparar unidad de sangre para transfusión
- Monitorear signos vitales y respuesta hemodinámica
- Registrar cambios clínicos importantes y notificar al equipo médico
- 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)

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

FISIOPATOLOGÍA

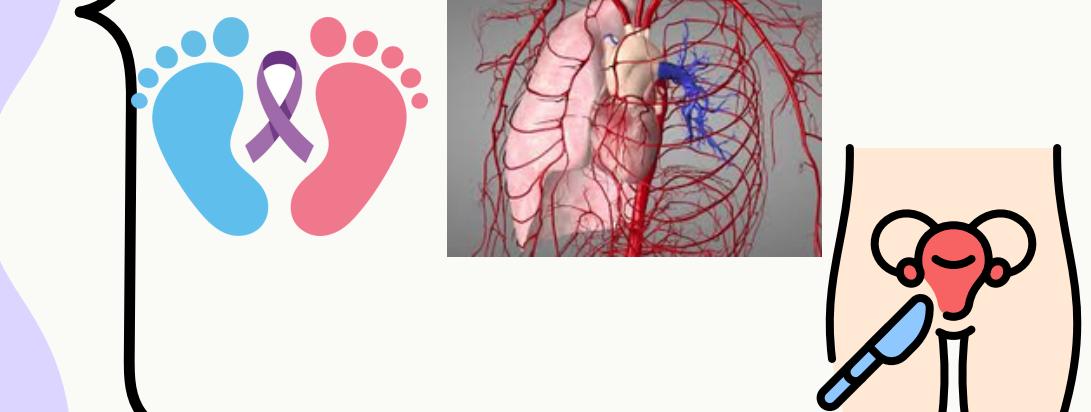
- La pared uterina se debilita y se desgarra
- El contenido uterino (feto, placenta) puede pasar a la cavidad abdominal
- Hemorragia interna severa
- Riesgo de shock hipovolémico y sufrimiento fetal agudo

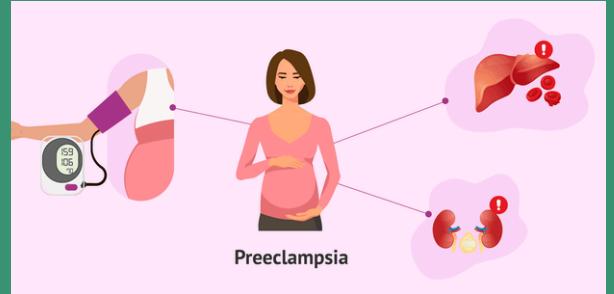
TRATAMIENTO GENERAL

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

COMPLICACIONES

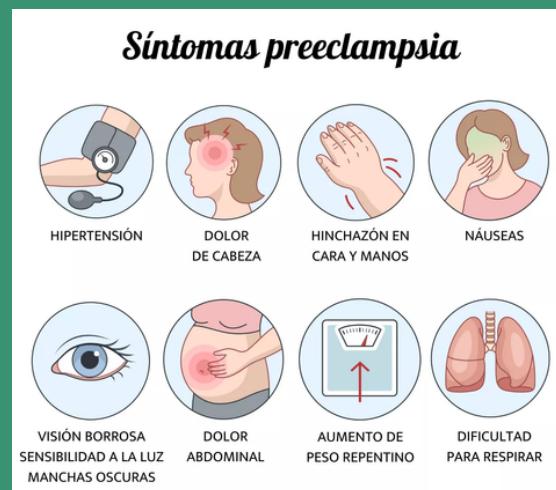
- Shock hipovolémico
- Muerte fetal
- Histerectomía de emergencia
- Infección posquirúrgica
- Muerte materna





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

preeclampsia severa:

- Presión arterial $\geq 160/110$ mmHg
- Edema en cara y manos
- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales (visión borrosa, fosfeno)
- 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 ↓)
 - Función renal (creatinina ↑)
 - Pruebas hepáticas (enzimas ↑)
 - 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 → vasoconstricción sistémica
- Hipertensión → daño en órganos blancos (riñón, hígado, cerebro)
- En eclampsia: irritación neurológica → convulsiones
- Riesgo de CID, hemorragia cerebral, edema pulmonar o fallo multiorgánico

TRATAMIENTO GENERAL

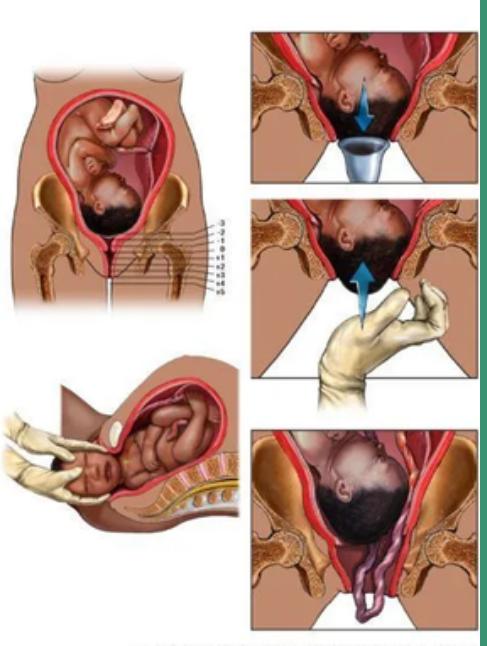
- Antihipertensivos: labetalol, hidralazina o nifedipino
- Sulfato de magnesio: para prevenir o controlar convulsiones
- Oxígeno suplementario
- Corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos
- Interrupción del embarazo si es necesario (según edad gestacional y estado materno-fetal)

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 prolapsio 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 rotta 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%250%25C3%25B3rgano%2520dentro%2520del%2520lapso%2520terap%25C3%25A9utico%2520establecido.&ved=2ahUKEwiqjd_uqw_mPAXtEEQIhbZ6EVcQqYcPegQIBxAC&opi=89978449&cd&psig=AOvVaw2SsBwSJWOgKis7WbfXkEo&ust=1759082561021000
2. http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
3. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%A9tica-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/prolapso-del-cord%C3%B3n-umbilical>
4. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%A9tica-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>
5. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%A9tica-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/rotura-uterina>
6. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009