



CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: YAZURI GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: PATOLOGÍA DE ATENCIÓN INMEDIATA EN EL TRAIGE OBSTETRICO
(CÓDIGO ROJO)

NOMBRE DEL MAESTRO: CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

PARCIAL: 1°

CUATRIMESTRE : 7°

LICENCIATURA : ENFERMERÍA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO, CHIAPAS; 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN

EL TRAIGE OBSTETRICO (CÓDIGO ROJO)

TRAJE OBSTETRICO

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

DEFINICIÓN

Son aquellas complicaciones médicas o quirúrgicas que representan un riesgo inminente para la vida de la madre o el feto, exigiendo una acción inmediata para preservar su vida o la viabilidad de órganos.

Es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas que clasifica la gravedad de las pacientes para determinar la acción necesaria.

HEMORRAGIA OBSTETRICA

PREECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA

SÍNDROME HELLP

RUPTURA UTERINA

CÓDIGO ROJO

Es una señal de alerta que se activa cuando la paciente presenta una condición de riesgo vital, ya sea para la madre o el feto, que compromete su función vital.

Incluye pérdida de sangre excesiva y/o rápida, que puede ser resultado de la atonía uterina (**la causa más común**), lesiones del canal de parto (**trauma**), o la retención de tejido placentario.

Complicaciones de la hipertensión gestacional que pueden provocar daño en órganos vitales y convulsiones.

Un estado grave que involucra hemólisis (**destrucción de glóbulos rojos**), elevación de enzimas hepáticas y baja cantidad de plaquetas.

Desgarro del útero, una emergencia quirúrgica.



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

HEMORRAGIA OBSTETRICA EPIDEMIOLOGÍA

Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, siendo responsable del 25% de las muertes maternas en países en desarrollo y un problema significativo en países desarrollados. Evaluación rápida del estado hemodinámico y de conciencia.

SÍGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado vaginal excesivo y constante (más de un apósito por hora o coágulos grandes).
- Mareos.
- Debilidad.
- Piel pálida.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Náuseas.
- Confusión y síntomas de shock como piel húmeda o pegajosa y sensación de desmayo.

PREECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA EPIDEMIOLOGÍA

Preeclampsia afecta entre el 2% y el 10% de los embarazos a nivel mundial y es una de las principales causas de muerte materna, causando unas 46,000 muertes maternas y 500,000 muertes fetales anuales a nivel global.

SÍGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolores de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago
- Hinchazón de las manos y la cara
- Problemas de visión, tales como pérdida de la visión, visión borrosa, visión doble o puntos ciegos en el campo visual.
- Los síntomas de la eclampsia incluyen:
- Convulsiones.
- Agitación intensa.
- Pérdida del conocimiento.
- Estado mental alterado y confusión.

SÍNDROME HELLP EPIDEMIOLOGÍA

Afecta entre el 0.1% y el 0.9% de todos los embarazos, y hasta el 10-20% de los casos de preeclampsia grave.

SÍGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor en la esquina superior derecha de su abdomen o en su estómago.
- Náuseas o vómitos.
- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa.
- Presión sanguínea alta.
- Proteína en la orina.
- Hinchazón (edema).

RUPTURA UTERINA EPIDEMIOLOGÍA

Su incidencia varía de 0.02-0.08% y cuando se relaciona con invasión placentaria a la vejiga, ocurre en aproximadamente 1 de cada 10,000 nacimientos, con una mortalidad materna y fetal de 9.5 y 24%, respectivamente.

SÍGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor abdominal de inicio agudo y persistente.
- Sangrado vaginal.
- Cambios en la frecuencia cardiaca fetal (como bradicardia o ausencia de latidos).
- Signos de shock hipovolémico en la madre (pulso rápido, piel fría, presión baja)
- Cambios en las contracciones uterinas (disminución o cese).

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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS PATOLOGÍAS

HEMORRAGIA OBSTETRICA



- Evaluación rápida del estado hemodinámico y de conciencia
- El monitoreo constante de signos vitales
- La administración oportuna de soluciones intravenosas y uterotónicos
- La identificación de la causa del sangrado



- La colaboración con el equipo médico para el tratamiento específico.
- El uso de sistemas de alerta temprana, y el apoyo emocional y educación a la paciente

PREECLAMPANCIA SEVERA Y ECLAMPSIA

- Monitorización y Evaluación
- Signos Vitales: Toma frecuente de presión arterial (cada 15 minutos si es necesario), frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Estado Neurológico: Evaluación del estado de conciencia, reflejos (especialmente los patelares) y la presencia de signos como cefalea, visión borrosa o acúfenos.
- Bienestar Fetal: Monitorización de la actividad fetal y los latidos cardíacos fetales.



- Apoyo Emocional y Educación
- Comunicación Clara: Ofrecer explicaciones claras sobre el tratamiento, el pronóstico y los procedimientos.
- Entorno de Confianza: Fomentar la expresión de miedos y la ansiedad, utilizando una escucha activa.
- Información Postparto: Educar a la paciente y su familia sobre los cuidados posteriores al alta y la importancia del seguimiento médico para controlar la tensión arterial.

SÍNDROME HELLP



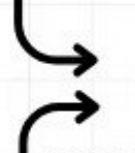
- Monitoreo continuo de la presión arterial
- La función fetal y el estado neurológico de la paciente; un balance hídrico estricto
- La administración segura de medicamentos
- La preparación para posibles transfusiones de sangre o hemoderivados.



- También es fundamental proporcionar apoyo emocional y educar a la paciente sobre su condición y signos de alarma.
- Así como estar alerta a complicaciones y la posibilidad de fallo multiorgánico.

RUPTURA UTERINA

- Estabilización hemodinámica de la madre
- La preparación para la cesárea de emergencia y la reanimación neonatal, con un enfoque en la monitorización constante de signos vitales
- Administración de fluidos y transfusiones
- El apoyo emocional a la paciente, y la rápida coordinación con el equipo quirúrgico y neonatología.



- El objetivo principal es detener la hemorragia, reparar el útero o realizar una histerectomía, y asegurar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://share.google/v0vsNv1PPmAMtAEIc>
- <https://share.google/pfKs8gvBkfNR4MXGd>
- <https://share.google/osLw30M0KvXI9AG0m>
- <https://share.google/V6GI5fiRQg4oCSQXJ>
- <https://share.google/GwoCCo9AZZtTSPWqZ>
- <https://share.google/umqRDTbwsJ0BLF0YL>
- <https://share.google/W143J6NjfS6DwdtzC>