



# 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 TRIAJE 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.

## TRIAJE OBSTETRICO

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

## 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.

### HEMORRAGIA OBSTETRICA

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.

### PREECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA

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



### SÍNDROME HELLP

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



### RUPTURA UTERINA

Desgarro del útero, una emergencia quirúrgica.



## PATOLOGIAS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN EL TRIAJE OBSTETRICO ( **CÓDIGO ROJO** )



# PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRAIGRE 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.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado vaginal excesivo y constante (más de un apósito por hora o coágulos grandes).
- Mareos.
- Debilidad
- Piel pálida.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- 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.

## SIGNOS 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.

## SIGNOS 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.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor abdominal de inicio agudo y persistente.
- Sangrado vaginal.
- Cambios en la frecuencia cardíaca 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 PATOLOGIAS

### 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

### PREECLAMPSIA 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 patetales) 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/V6Gl5fiRQg4oCSQXJ>
- <https://share.google/GwoCCo9AZZtTSPWqZ>
- <https://share.google/umqRDTbwsJ0BLF0YL>
- <https://share.google/W143J6NjfS6DwdtzC>