



## CUADRO SINOPTICO

*Nombre de la alumna: Alondra Janeth Pérez Gutiérrez.*

*Nombre del tema: Patologías de Atención Inmediata en el Traige Obstétrico (codigo rojo).*

*Parcial: 1°*

*Nombre de la materia: Enfermería En Urgencias y Desastres.*

*Nombre de la maestra: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.*

*Nombre de la licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 7to*

*Pichucalco Chiapas a 26 de Septiembre del 2025*

# PATOLOGÍAS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN EL TRIAGE OBSTÉTRICO (CÓDIGO ROJO)

## CONCEPTO

En el triage obstétrico son las que representan un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y que requieren atención inmediata. Estas incluyen principalmente la hemorragia obstétrica (por atonía, desgarros, restos placentarios), la preeclampsia y eclampsia, la ruptura uterina y la embolia de líquido amniótico.



## PATOLOGÍAS COMUNES QUE ACTIVAN UN CÓDIGO ROJO

- **Hemorragia obstétrica:**
  - **Causas:** Atonía uterina (falta de contracción del útero), desgarros del canal del parto (cérvix, vagina, periné), retención de restos placentarios, o alteraciones en la coagulación sanguínea (coagulopatías).
  - **Clasificación:** Se define por la pérdida de sangre, que puede variar desde una hemorragia leve hasta una pérdida masiva que compromete rápidamente el volumen sanguíneo.
- **Preeclampsia y Eclampsia:**
  - **Preeclampsia:** Afección caracterizada por hipertensión arterial y afectación de órganos, con síntomas como dolor de cabeza, alteraciones visuales y dolor en la parte superior del abdomen.
  - **Eclampsia:** Es la aparición de convulsiones o coma en una mujer con preeclampsia, y es una emergencia obstétrica potencialmente mortal.
- **Ruptura Uterina:** Una emergencia en la que la pared del útero se desgarra, lo que puede llevar a hemorragia severa y comprometer la vida de la madre y el bebé
- **Embolia de Líquido Amniótico:** Una complicación rara pero muy grave donde el líquido amniótico ingresa al torrente sanguíneo de la madre, causando una reacción que puede llevar a un paro cardiorrespiratorio



## ¿QUÉ IMPLICA EL CÓDIGO ROJO?

- Atención Inmediata: La paciente es trasladada de inmediato para recibir atención médica especializada sin demora.
- Activación de Equipo
- Identificación de Alarma



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

PREECLAMPSIA



CONCEPTO

Es un trastorno del embarazo caracterizado por presión arterial alta y signos de daño hepático o renal, que generalmente se desarrolla después de la semana 20 de gestación. Sus síntomas incluyen dolor de cabeza, cambios en la visión y dolor abdominal, aunque puede ser asintomática.

ETIOLOGIA

- **Anormalidades Placentarias:** Se considera el punto de partida principal. Los vasos sanguíneos de la placenta no se desarrollan o funcionan correctamente, lo que lleva a una inadecuada circulación de sangre y nutrientes hacia el feto.
- **Isquemia Uteroplacentaria:** La circulación deficiente en la placenta provoca una disminución del oxígeno, lo que genera estrés celular y la liberación de factores dañinos.
- **Respuesta Inmune Inadecuada:** Existe una posible pérdida de tolerancia inmunitaria entre la madre y el feto, lo que desencadena una reacción inflamatoria y daños en las células endoteliales (revestimiento de los vasos sanguíneos).
- **Disfunción Endotelial:** Se produce una alteración en la producción de sustancias que regulan la contracción y dilatación de los vasos sanguíneos, como el óxido nítrico.

SINTOMAS

Busque atención médica urgente si presenta dolor de cabeza intenso, cambios en la visión (visión borrosa, manchas), dolor en la parte superior derecha del abdomen, náuseas y vómitos severos, o cualquier otro signo de alarma.

CUIDADOS INMEDIATOS Y TRATAMIENTO

1. **Valoración Rápida:** Personal calificado evalúa a la paciente para identificar la gravedad del caso y determinar la necesidad de un Código Rojo.
2. **Activación del Código Mater (Código Rojo):** Ante un cuadro de riesgo vital, se activa un equipo multidisciplinario de respuesta rápida.
3. **Estabilización y Traslado:**
  - Se asegura el acceso venoso con catéteres adecuados.
  - Se inicia tratamiento inmediato para estabilizar a la paciente.
  - La paciente es trasladada al área de urgencias, unidad de choque o cuidados intensivos para manejo complementario.
  - **Monitorización de Signos Vitales:** Se vigilan la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y la diuresis.
  - **Evaluación del Bebé:** Se revisa la vitalidad fetal a través de auscultación o doppler para asegurar el estado del bebé.
  - **Medicación:**
    - **Anticonvulsivantes:** Se administra sulfato de magnesio para prevenir o controlar las convulsiones.
    - **Antihipertensivos:** Se utilizan para bajar la presión arterial cuando es elevada.





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

## ECLAMPSIA

### CONCEPTO

Es una complicación grave y mortal del embarazo caracterizada por convulsiones en una mujer con preeclampsia (presión arterial alta y daño a otros órganos). Requiere atención médica inmediata en un hospital, donde se usan medicamentos para detener las convulsiones (como el sulfato de magnesio), se controla la presión arterial y se busca la forma de que nazca el bebé.

### ETIOLOGIA

Se cree que es el resultado de una combinación de factores, incluyendo la preeclampsia (una condición de presión arterial alta durante el embarazo), disfunción placentaria, e hipertensión crónica.

#### Factores de riesgo

- Primer embarazo: Es uno de los factores de riesgo más importantes.
- Hipertensión crónica: Las mujeres con hipertensión arterial previa al embarazo tienen un mayor riesgo.
- Preeclampsia previa: Un historial de preeclampsia en un embarazo anterior aumenta la posibilidad de desarrollarla nuevamente.
- Embarazo múltiple: La gestación de gemelos o trillizos es un factor de riesgo.
- Enfermedades renales y diabetes: Las mujeres con diabetes tipo 1 o 2 o enfermedad renal tienen un mayor riesgo.
- Edad materna: El riesgo es mayor en adolescentes y mujeres mayores de 35 años.

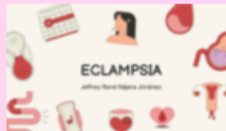


### SINTOMAS

Desarrollo de convulsiones tónico-clónicas en una mujer con preeclampsia, precedidas por señales de advertencia como dolores de cabeza severos, cambios en la visión (visión borrosa o puntos ciegos), dolor en la parte superior del abdomen o debajo de las costillas, y, en ocasiones, hinchazón de las manos y la cara

### DIAGNOSTICO

- Examen físico: Se evalúa la presencia de hinchazón, especialmente en rostro y manos, y sensibilidad abdominal.
- Medición de la presión arterial: Se controla la presión arterial de forma periódica para detectar signos de hipertensión.
- Análisis de sangre:
- Evalúan el funcionamiento del hígado y los riñones.
- Verifican el recuento de plaquetas y el estado de la coagulación sanguínea.
- Se revisa el recuento de glóbulos rojos.

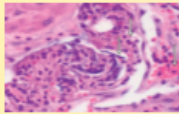


### CUIDADOS INMEDIATOS Y TRATAMIENTO

- **Detener la convulsión:** Administrar sulfato de magnesio como anticonvulsivo y para prevenir convulsiones futuras. Esto generalmente implica una dosis inicial intravenosa seguida de una infusión constante.
- **Controlar la presión arterial:** Administrar medicamentos antihipertensivos como la hidralazina para bajar la presión arterial y evitar complicaciones.
- **Vía intravenosa:** Mantener una vía IV para administrar medicamentos y mantener el equilibrio de líquidos.
- **Monitorización cardíaca:** Vigilar la función y el ritmo cardíaco de la madre.

# PATOLOGIAS DE ATENCION INMEDIATA EN EL TRIAGE OBSTETRICO ( CODIGO ROJO)

## EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO



### CONCEPTO

La embolia de líquido amniótico es una emergencia obstétrica de alta mortalidad que se maneja como un Código Rojo en el triaje obstétrico, requiriendo respuesta inmediata y multidisciplinaria.

### ETIOLOGÍA

- Ruptura de la barrera placentaria: Ocurre un desgarro o daño en la barrera placentaria o en el saco amniótico, permitiendo que el líquido amniótico, que contiene células fetales, meconio y otras sustancias, se filtre en la circulación materna.
- Reacción inmunitaria: La presencia de estos antígenos fetales en la sangre materna provoca una respuesta inmune intensa y una reacción anafilactoide.
- Activación de mediadores: Se activan mediadores inflamatorios y sustancias como el factor tisular, lo que lleva a labroncoespasmo, agregación plaquetaria y fallo cardíaco.
- Coagulopatía: El líquido amniótico actúa como un factor tisular, desencadenando la cascada de coagulación y provocando coagulación intravascular diseminada (CID).

### SINTOMAS

Dificultad respiratoria repentina, hipotensión (caída de la presión arterial), paro cardíaco, y hemorragia no controlada (coagulopatía). También pueden presentarse confusión, ansiedad, cianosis, taquicardia y convulsiones.

La ELA es una emergencia médica que requiere atención inmediata, ya que puede llevar al colapso cardiovascular, insuficiencia respiratoria y daño multiorgánico.

### DIAGNÓSTICO

Es clínico y se sospecha por la aparición repentina de hipotensión, hipoxia y coagulopatía (trastornos de la coagulación) durante o poco después del parto, aunque no existe una prueba específica. La confirmación definitiva suele requerir un estudio postmortem, que demuestra la presencia de células fetales y otros componentes amnióticos en los vasos pulmonares maternos.

### CUIDADOS Y TRATAMIENTO

- **Oxigenación:** Administrar oxígeno para mantener una saturación normal.
- **Ventilación Mecánica:** Intubación endotraqueal y ventilación mecánica si es necesario para mantener la función respiratoria.
- Tratar la hipotensión con fluidos (cristaloides) y hemoderivados.
- Usar vasopresores (como la noradrenalina) para mantener la presión arterial.
- Considerar inótrópos (como dobutamina o milrinona) si es necesario, para mejorar la función ventricular derecha y la vasodilatación pulmonar.
- Evitar la administración excesiva de líquidos para prevenir la sobrecarga del ventrículo derecho.





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

RUPTURA  
UTERINA

CONCEPTO

Es un desgarro catastrófico de la pared del útero que ocurre durante el embarazo o el parto, y es una emergencia médica grave que puede poner en riesgo la vida de la madre y del bebé.  
Ocurre más comúnmente en mujeres con cicatrices uterinas previas, como las de una cesárea previa, especialmente si se intenta un parto vaginal después de una cesárea (VBAC), y requiere tratamiento inmediato.

ETIOLOGIA

La cicatriz de una cesárea previa o de otras cirugías uterinas, el exceso de líquido amniótico, el parto de múltiplos, el uso de medicamentos para inducir el parto (como la oxitocina) y una mala posición fetal. La ruptura ocurre por las contracciones que debilita el tejido uterino, lo que lleva a un desgarro y puede permitir que el feto y el útero se desplacen hacia el abdomen de la madre.

SINTOMAS

- Dolor abdominal intenso y persistente que no se alivia entre las contracciones.
- Sangrado vaginal o sangrado intraabdominal (que no se puede ver).
- Cambios en la frecuencia cardíaca fetal, como una bradicardia (ritmo cardíaco lento).
- En casos graves, la ausencia de latidos fetales o el movimiento del feto hacia el abdomen de la madre.



MANEJO INMEDIATO EN EL TRIAJE (CÓDIGO ROJO)

- Causas de la hemorragia obstétrica (dentro de las 4T):
- Tono: Atonía uterina (la más frecuente).
- Trauma: Desgarros del canal de parto, incluyendo la ruptura uterina.
- Tejido: Retención de restos placentarios.
- Trombina: Coagulopatías.



CUIDADOS Y TRATAMIENTO

- **Estabilización hemodinámica:** Administrar líquidos intravenosos y preparar para transfusiones sanguíneas para controlar la hemorragia y la hipotensión.
- **Notificar al equipo:** Avisar urgentemente a anestesiología y neonatología.
- **Anestesia:** La anestesia general es preferible a la neuroaxial en casos de hemorragia y compromiso fetal.
- **Tiempo crítico:** El objetivo es realizar el parto en menos de 18 minutos desde la sospecha de rotura para minimizar el daño fetal.
- **Signos vitales:** Controlar de forma continua la presión arterial, el pulso, la temperatura, la saturación de oxígeno y la respiración.
- **Estado neurológico:** Vigilar cambios en el estado mental, que puede ser un signo de compromiso.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>

<https://www.gob.mx/salud/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica>

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/embolia-de-l%C3%ADquido-amni%C3%B3tico>

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152018000100011](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100011)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559209/>

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24480-uterine-rupture>

[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)00474-9/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)00474-9/fulltext)

<https://www.apsf.org/es/article/reconocimiento-y-manejo-de-la-embolia-de-liquido-amniotico-un-papel-fundamental-para-los-profesionales-de-la-anestesia-en-el-trabajo-de-parto-y-el-parto/>

<https://emedicine.medscape.com/article/253068-treatment>

<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-uterina-diagnostico-consecuencias-una-S0304501309000090>