



**PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR
ATENCIÓN ADECUADA A LAS PACIENTES
CON EMERGENCIA OBSTÉTRICA.**

COP. 5.1

1. Propósito:

1.1 Identificar de manera oportuna a las pacientes que presenten datos de una emergencia obstétrica y ser canalizada en tiempo al siguiente nivel de atención con la finalidad de evitar complicaciones en el embarazo y el puerperio.

2. Alcance:

2.2 Alcance interno: Ser una guía para el personal adscrito al CAISES Apaseo el Grande

2.3 Alcance externo: Población de responsabilidad del CAISES Apaseo el Grande y áreas de influencia.

3. Aspectos a considerar:

3.1. Para el CAISES Apaseo el Grande hemos definido las emergencias obstétricas como aquellas situaciones médicas críticas que pueden surgir durante el embarazo, el parto o el posparto y que ponen en riesgo la vida de la madre y/o del bebé.

3.2 Integración del equipo de primera respuesta

- Enfermero o enfermera clínica.
- Médico de núcleo.
- Responsable de salud reproductiva.
- Coordinador médico.
- Trabajo social.
- Director.

3.3 Competencias del equipo

- Curso de Primeros Auxilios y Emergencias Básicas.
- Capacitación en Soporte Vital Básico.
- Capacitación en Guías de Práctica Clínica de embarazo.

3.4 Responsabilidades y funciones del equipo

Enfermera

- Toma y valoración de signos vitales: presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y oximetría.
- Forma parte del equipo para la entrega del paciente al servicio correspondiente.
- Asiste al médico para la exploración física y la evaluación inicial.
- Toma de glucometría capilar.
- Obtención y Revisión de Proteinuria en Tira de Orina, si la paciente se encuentra en condiciones para realizarlo.
- Registra las intervenciones en el expediente clínico.

Personal Médico

- Da aviso a coordinación médica y responsable de salud reproductiva
- Dirige y participa activamente en la atención médica de la paciente.

Emisión: 12-2023.

Revisión: 01– 02-2024.

- Informar al familiar o responsable de la paciente, del estado de salud al término de la intervención del equipo.
- Realiza historia clínica rápida y exploración física.
- Registra las intervenciones del expediente clínico.
- Realiza la referencia correspondiente para el envío a Hospital Comunitario en Apaseo el Grande.

Coordinador médico

- Da aviso al director de CAISES
- Establece la comunicación para la aceptación de pacientes obstétricas al hospital, siempre en coordinación con el personal médico encargado del área.
- Verifica que se cumpla en forma adecuada el proceso de atención de la paciente.
- Establece coordinación para el traslado de la paciente en caso necesario.
- Verifica la asistencia completa del personal involucrado en el equipo.
- Gestiona los insumos requeridos.
- Realiza monitoreo y evaluación del proceso.

Director:

- Avisa en la Red de Atención Obstétrica para el reporte del caso y su referencia, con la finalidad de que el hospital aceptante tenga el conocimiento de la paciente, gravedad y necesidades para su atención.
- Da aviso al SUEG en caso de traslado de paciente, para obtener folio de atención y necesidad de la paciente para la ambulancia de traslado

Responsable del programa de salud reproductiva

- Notificar a responsable de salud materna jurisdiccional para seguimiento de la paciente y coordinación entre niveles de atención

Trabajadora Social

- Realiza vinculación con los familiares de las pacientes y con el Hospital Comunitario Apaseo el Grande o apoya en contacto con otros servicios de la red de ISAPEG.
- Registra referencia en sistema de referencias y contrarreferencias.
- Imprime cartas de no derechohabiencia o de derechohabiencia vigentes.

3.5. Insumos, equipamiento y medicamentos necesarios para la atención

- Cama o carro camilla con barandales.
- Silla de ruedas.
- Carro para curaciones.
- Estuche de diagnóstico completo.
- Baumanómetro aneroide.
- Estetoscopio.
- Desfibrilador automático externo.
- Parches de desfibrilador adultos.
- Dispositivo de retroalimentación (feedback) RCP.
- Guantes desechables.
- Sábana térmica.
- Glucómetro con tiras reactivas y lancetas.
- Termómetro digital.
- Pulsoxímetro.
- Tiras de Orina de 10 elementos.

3.6 Identificación de pacientes con riesgo obstétrico

Hemos analizado y generado un listado de algunas de las principales emergencias obstétricas y que bajo nuestro contexto adoptamos:

Trastornos Hipertensivos del Embarazo:

- Hipertensión crónica: Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de presión sistólica (PAS) y/o 90 mmHg de presión diastólica (PAD) en 2 tomas aisladas que se presenta previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.
- Hipertensión gestacional: Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 mmHg sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación o en ausencia de algún compromiso sistémico. Desaparece luego de los 3 meses postparto.
- Hipertensión crónica más Preeclampsia sobreimpuesta: Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobreagregada.
- Preeclampsia edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 h.
- Preeclampsia severa o preeclampsia con criterios de severidad: Es la preeclampsia con uno o más de los siguientes criterios: cefalea persistente; alteraciones visuales o cerebrales; epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho; dolor torácico o disnea, signos de disfunción orgánica, y en caso de hipertensión severa (sistólica ≥ 160 y/o diastólica ≥ 110 mm Hg); edema agudo pulmonar o sospecha de desprendimiento placentario.
- Eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas en mujeres con preeclampsia, siempre y cuando las convulsiones tónico-clónicas no sean atribuibles a otras causas.
- Las crisis hipertensivas son divididas en dos categorías:
- Urgencia hipertensiva: se refiere a una elevación aguda y severa de la presión arterial ($\geq 160/110$ mm Hg), sin evidencia de daño a órgano blanco.
- Emergencia hipertensiva. Es la elevación aguda y severa de la presión arterial ($\geq 160/110$ mm Hg) cuando existe evidencia de lesión a órgano blanco.
- La hipertensión postparto corresponde a la presencia de cifras tensionales sistólicas superiores a 140 mmHg o diastólicas mayores a 90 mmHg, medidas en 2 ocasiones con una diferencia de 4 horas; las cuales aparecen o se sostienen en el puerperio, hasta las 12 semanas posteriores al parto.

Hemorragia Obstétrica:

- Hemorragia 1er trimestre: Se presenta las amenazas de aborto, aborto, embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica.
- Hemorragia 2do trimestre del embarazo: Pérdida asociada a incompetencia cervical, Trabajo de parto prematuro, Placenta previa, Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, Ruptura uterina y Vasa previa.
- Hemorragia en el 3er trimestre del embarazo: Desprendimiento de placenta y Placenta previa.
- Hemorragia Posparto: La hemorragia posparto también se puede definir como primaria o secundaria. La primera es la que ocurre 24 horas después del parto y la segunda es la que ocurre entre 24 horas y 45 días después del parto.
- Hemorragia 2da mitad del embarazo: Las causas más frecuentes de sangrado en estos trimestres corresponde a: Pérdida asociada a incompetencia cervical o trabajo de parto prematuro.- Placenta previa (20%).- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (30%).- Rotura uterina (infrecuente).- Vasa previa (raro).

- **Hemorragia** Posparto:
La hemorragia postparto también se puede definir como primaria o secundaria. La primera es la que ocurre 24 horas después del parto y la segunda es la que ocurre entre 24 horas y 45 días después del parto.

Con el propósito de estandarizar la atención de los pacientes que pudieran presentar una emergencia obstétrica, el CAISES Apaseo El Grande realiza un proceso acorde a su nivel de resolución que incluye al menos lo siguiente:

- **Identificación de los signos y síntomas de alarma en el CAISES Apaseo el Grande.**

Las pacientes con sospecha de emergencia obstétrica se identifican desde su ingreso y se prioriza su atención.

- **Categorización de las emergencias obstétricas.** Hemos adoptado identificar a las pacientes embarazadas con emergencias obstétricas mediante un sistema de puntuación, que consiste en métodos sencillos y prácticos de la utilización de mediciones fisiológicas de rutina para identificar a las usuarias en riesgo.
- Los elementos para dicha evaluación son:
 - 1) Observación de la usuaria.
 - 2) Interrogatorio.
 - 3) Signos vitales.

Y los cuales podemos clasificar a la paciente con emergencia obstétrica en 3 categorías de priorización

- 1.-Atención inmediata (emergencia)
- 2.-Atención prioritaria (urgencia calificada)
- 3.-Atención ordinaria (urgencia no calificada)

Atención inmediata

Elementos	Criterios de valoración
Observación	La paciente se encuentra somnolienta, estuporosa o con pérdida de la conciencia , con datos visibles de hemorragia , con crisis convulsivas en el momento de la llegada, respiración alterada o cianosis .
Interrogatorio	Antecedente reciente de convulsiones, pérdida de la visión, sangrado transvaginal abundante, cefalea pulsátil, amaurosis, epigastralgia, acúfenos, fosfeno
Signos vitales	Con cambios graves en sus cifras: En caso de hipertensión la tensión arterial es igual o mayor a 160/110 mm Hg, en caso de hipotensión la tensión arterial es igual o menor a 89/50 mm Hg, correlacionar con la frecuencia cardiaca. Índice de choque > 0.8. Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica. Frecuencia cardiaca , menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto (lpm), siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. + Temperatura mayor a 39 C, o menor a 35 C. La frecuencia respiratoria se encuentra por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto



Atención prioritaria

Elementos	Criterios de valoración
Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada, no existen alteraciones en la ventilación , existe palidez, puede estar ansiosa por su condición clínica.
Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina regular, expulsión de líquido transvaginal, puede referir hipomotilidad fetal, responde positivamente a uno o varios datos de alarma de los siguientes: sangrado transvaginal escaso/moderado, cefalea no pulsátil, fiebre no cuantificada
Signos vitales	Cambios leves en sus cifras: La tensión arterial está entre 159/109 mm Hg y 140/90 mm Hg, en caso de hipotensión, la tensión arterial está entre 90/51 y 99/59 mm Hg, correlacionar con frecuencia cardiaca. Frecuencia cardiaca , con mínima entre 50-60 y máxima entre 80-100 latidos por minuto, siempre correlacionada con cifras de tensión arterial. Índice de Choque (0.7 a 0.8). Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica. Temperatura de 37.5 o C a 38.90 C.

Atención ordinaria

Elementos	Criterios de valoración
Observación	La paciente se encuentra consciente, sin datos visibles de hemorragia, sin crisis convulsivas en el momento de la llegada. No existen alteraciones en la ventilación. No existe coloración cianótica de la piel. No existen datos visibles de alarma obstétrica grave
Interrogatorio	Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina irregular, expulsión de moco, con producto con edad gestacional referida de término o cercana al término, motilidad fetal normal. Responde negativamente interrogatorio a datos de alarma obstétrica.
Signos vitales	Se encuentran dentro de la normalidad, no existen datos de hipertensión, hipotensión, taquicardia, ni fiebre.

3.7. Proceso de atención

- 3.7.1 Una vez identificada a la paciente con sospecha de emergencia obstétrica, se deberá pasar a la paciente a sala de curaciones para atención inmediata por médico asignado al núcleo correspondiente.
- 3.7.2 Si la paciente no puede deambular se asiste con silla de ruedas o camilla por parte del equipo multidisciplinario.
- 3.7.3 Para la valoración inicial de la paciente con emergencias obstétricas el personal médico y de enfermería realiza la evaluación primaria mediante un enfoque sistemático basado en el ABCDE para identificar cualquier riesgo potencialmente mortal y si es posible su resolución de urgencia en la escena.
- 3.7.4 Se realiza una historia clínica rápida para obtener información básica sobre el estado de salud actual de la paciente, antecedentes obstétricos, síntomas actuales y cualquier otro dato relevante.
- 3.7.5 Evaluación inicial de signos vitales: Se toman los signos vitales básicos, como la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, el índice de choque y la temperatura corporal, para identificar signos de emergencia obstétrica como hipertensión, taquicardia, fiebre, entre otros.
- 3.7.6 Se valoran los signos y síntomas: Se indaga sobre síntomas específicos que podrían indicar un riesgo obstétrico, como dolor abdominal intenso, sangrado vaginal, aumento repentino de la presión arterial, cambios en la visión, entre otros. se plasmarán en el formato de referencia al hospital comunitario Apaseo El Grande.

Emisión: 12-2023.

Revisión: 01 – 02-2024.

Página 5 de 9

- 3.7.7 Se evalúan los factores de riesgo: Se consideran factores de riesgo obstétrico conocidos, como antecedentes de preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro, cesárea previa, entre otros, que podrían aumentar la probabilidad de complicaciones.
- 3.7.8 Se realiza la asignación de categoría de riesgo: Basado en la evaluación realizada anteriormente mediante observación, interrogatorio y signos vitales, se asigna a la paciente a una categoría de riesgo que indica la urgencia de su condición obstétrica y la necesidad de intervención médica inmediata.
- 3.7.9 Se analiza y decide la derivación a atención especializada: Las pacientes identificadas con riesgo obstétrico alto son derivadas para la atención especializada de forma inicial a hospital comunitario Apaseo El Grande. Se solicita ambulancia para su traslado.

3.8 Mecanismo para alertar y solicitar la participación del equipo de respuesta.

- 3.8.1 Una vez que se identifica a la paciente con emergencia obstétrica, el médico de núcleo que la identifica, deberá dar aviso a coordinación médica llamando por extensión de la red interna de teléfono o por llamada u otro medio electrónico de comunicación.
- 3.8.2 El coordinador médico dará aviso al responsable de coordinación de salud reproductiva, director y trabajo social, para que éstos lleven a cabo sus funciones correspondientes.

3.9 Monitorización y seguimiento de la paciente.

- 3.9.1 Se deberán monitorizar los signos vitales y mantenerla en observación hasta que la paciente sea trasladada al segundo nivel de atención.
- 3.9.2 Se realiza una documentación adecuada: Se registra detalladamente toda la información recopilada durante el proceso de priorización o clasificación en el expediente clínico de la paciente para garantizar una continuidad en la atención y una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud. El consentimiento informado será formado siempre y cuando la condición clínica del paciente lo permita o se cuente con familiar mayor de edad para la atención médica.
- 3.9.3 Se realiza un seguimiento por parte de trabajo social mientras se encuentre en hospital referido y en cuanto sea contra referida continuaremos con el seguimiento en núcleo correspondiente.

4. Referencia normativa:

1. Ley General de Salud
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
3. Lineamiento técnico de TRIAGE obstétrico, código mater y equipos de respuesta inmediata obstétrica.

5. Descripción del procedimiento:

Paso	Actividad a desarrollar	Responsable	Documento a utilizar
1	Inicia procedimiento Solicitar atención médica de la paciente embarazada.	Paciente	No aplica
2	Recibir a la paciente, al momento de su llegada a la unidad		No aplica
3	Orientar acerca de su servicio.	Personal de salud o de apoyo vigilancia	
4	Buscar de forma inmediata un medio de transporte adecuado (silla de ruedas o camilla) que facilite el ingreso, si la paciente no puede deambular.		
5	Tomar signos vitales completos	Enfermería	Nota en Expediente Clínico
6	Recibir a la paciente obstétrica en el núcleo correspondiente		Nota en Expediente Clínico
7	Valorar a la paciente y determinar su estado clínico en base a la escala de valoración de riesgo obstétrico		
8	Integrar el formato del sistema de evaluación del TRIAGE obstétrico al expediente clínico.	Médico	Nota en Expediente Clínico
9	Definir y clasificar el tipo de emergencia fue por hemorragia o por enfermedad hipertensiva del embarazo.		
10	Dar seguimiento y monitoreo.		
11	Dar aviso a Equipo de Respuesta y a Coordinación Médica.		Expediente clínico
12	Dar aviso a Dirección, Trabajo Social y Salud reproductiva	Coordinador médico	
13	Establecer comunicación al Hospital de Referencia y comunicación con SUEG para el traslado de la paciente obstétrica.		
14	Realizar referencia al segundo nivel de atención	Médico	Referencia
15	Dar acompañamiento y monitorización a la paciente hasta llegada de unidad de traslado y envío a área hospitalaria.	Médico	



traslado y envío a área hospitalaria.

16	Realizar los registros en expediente clínico Termina procedimiento	Médico	Expediente clínico
----	--	--------	--------------------

6 Indicadores

No aplica.

7 Glosario

No aplica.

8 Registro de cambios del procedimiento:

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Febrero 2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambios del documento y ruta de firmas

9 Anexos

No aplica.

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
 Dr. Santos Jacobo Ramírez Zetina Coordinador médico CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Ángel Aquino Lima Gestor de Calidad CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Ángel López García Director municipal CAISES Apaseo el Grande	