SECRETARÍA DE SALUD

Al margen Escudo del Estado de México, un logotipo que dice: Estado de México ¡El poder de servir! y una leyenda que dice: SALUD, Secretaría de Salud.

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ESTADO DE MÉXICO

CÓDIGO
MATER-ORO

AGOSTO 2025

© Derechos reservados.
Primera edición, Agosto, 2025.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, México.
C. P. 50070.

Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Cuenta Correo Electrónico:
webmasterisem@salud.gob.mx

La reproducción parcial o total de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización exprofeso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

LINEAMIENTO TÉCNICO “CÓDIGO MATER - ORO”	Edición:	Primera
	Fecha:	Agosto 2025
	Página	

ÍNDICE

ÍNDICE .....
PRESENTACIÓN.....
INTRODUCCIÓN .....
ANTECEDENTES.....
JUSTIFICACIÓN.....
MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.....
OBJETIVO GENERAL .....
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....
ALCANCE.....
DEFINICIONES.....
LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN .....
1. Generalidades.....
2. De la Clasificación de la Paciente.....
3. Activación del “Código Mater-Oro”.....
INDICADORES .....
ANEXOS .....
REFERENCIAS .....
VALIDACIÓN.....
CRÉDITOS.....

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la maestra Delfina Gómez Álvarez, Gobernadora Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. La ciudadanía es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquéllas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas, emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente lineamiento técnico documenta los criterios de operación y el cumplimiento de los objetivos del “Código Mater-Oro” en las Unidades Médicas del sector público y privado del Estado de México. La estructura organizativa, la división del

trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que aseguran un servicio de Salud eficiente y de calidad.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

INTRODUCCIÓN

Este lineamiento técnico es de observancia general y aplicación obligatoria al sector salud público y privado del Estado de México, el cual unifica el “Código Mater - Oro“, un protocolo diseñado para la atención inmediata y eficaz de emergencias obstétricas en las Unidades Médicas.

Esta herramienta es fundamental para la identificación temprana y el manejo oportuno de complicaciones que ponen en riesgo la vida de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, contribuyendo a la reducción significativa de la mortalidad materna en la región.

La muerte materna está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y lugar del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Esta definición incluye tanto embarazos intrauterinos como extrauterinos, o situaciones anómalas como la mola hidatiforme. (OMS, 2018)

Este problema es un indicador clave del desarrollo social y sanitario, reflejando inequidades económicas, sociales y de género, así como deficiencias en el acceso y la calidad de la atención obstétrica. En el Estado de México, este fenómeno representa un desafío persistente, debido a la disparidad en la disponibilidad de servicios especializados, particularmente en zonas rurales y marginadas. Datos recientes indican que gran parte de estas muertes están relacionadas con demoras o deficiencias en la calidad de la atención, lo que resalta la necesidad de estrategias integrales y protocolos estandarizados.

Para enfrentar esta problemática, el “Código Mater-Oro” promueve la activación inmediata y coordinada de equipos multidisciplinarios mediante herramientas como el Triage Obstétrico Modificado, que permiten detectar oportunamente situaciones de riesgo vital y asegurar una atención eficiente. Esta estrategia cuenta con el respaldo de la Secretaría de Salud del Estado de México y se alinea con normativas nacionales e internacionales orientadas a mejorar la calidad, la transparencia y la responsabilidad en la atención obstétrica.

El protocolo responde a la necesidad de contar con un modelo ágil, evaluable y homogéneo que reduzca los casos evitables de mortalidad materna derivados de demoras y falta de capacitación uniforme del personal de salud. Se establece como un mecanismo sistemático para incrementar la supervivencia materna y neonatal, con metas claras y medibles.

Por ello, el “Código Mater-Oro” convoca al personal de salud a adoptar acciones dirigidas a alcanzar el objetivo de cero muertes maternas, mediante decisiones acertadas sustentadas en un seguimiento exhaustivo e individualizado durante el embarazo, parto y puerperio. La detección oportuna de complicaciones, facilitada por instrumentos como el Triage Obstétrico Modificado, justifica la atención inmediata y la activación simultánea del protocolo y del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) responsable del seguimiento.

Fortalecer el conocimiento, la capacitación y la formación del ERIO en cada unidad de salud del Estado de México es esencial para coordinar esfuerzos interinstitucionales que promuevan la disminución de la mortalidad materna. Además, el traslado seguro y justificado del binomio madre-hijo es crucial, siendo un eslabón crítico que debe ser atendido y erradicado en los casos que requieran traslado entre unidades hospitalarias bajo el “Código Mater-Oro”. Por ello, es indispensable contar con equipos multidisciplinarios altamente capacitados y comprometidos con el bienestar de la población.

Este documento está estructurado para facilitar su uso como referencia en todos los niveles de atención obstétrica del Estado de México, integrando normativas, protocolos operativos, responsabilidades del personal, indicadores de evaluación y materiales de capacitación.

Con el fortalecimiento del “Código Mater-Oro” se busca consolidar un modelo efectivo que reduzca la mortalidad materna, protegiendo la salud y la vida de las mujeres mexiquenses, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

ANTECEDENTES

De acuerdo a la OMS, las mujeres corren el riesgo de fallecer por complicaciones durante el embarazo, el parto o después de estos. La mayoría de estas complicaciones surgen durante el embarazo y, en su mayoría, son, prevenibles o tratables. Otras complicaciones pueden estar presentes antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se atienden adecuadamente como parte de la atención integral a la mujer. Las principales complicaciones, responsables aproximadamente del 75% de todas las muertes maternas, son: hemorragias graves (mayoritariamente, tras el parto), infecciones (generalmente, tras el parto), hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto y abortos peligrosos. (OMS, 2025)

La mortalidad materna, anteriormente era analizada mediante la metodología Reproductive Age Mortality Survey (RAMOS), que contempla el periodo del embarazo, parto, puerperio y hasta un año posterior. Esto incluía tanto muertes maternas tempranas como tardías, mejorando la calidad del análisis a través del estudio de antecedentes clínicos, autopsia verbal y necropsia clínica, y permitía identificar muertes subregistradas para fortalecer los informes estadísticos. (Secretaría de Salud, 2016)

La estrategia vigente para fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en México, es la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM). Esta metodología permite mejorar la precisión y oportunidad de los registros, al identificar muertes mal clasificadas o no reportadas en mujeres en edad reproductiva. BIRMM retoma los principios del enfoque RAMOS, incorporando su versión modificada de manera sistemática y periódica, junto con mecanismos complementarios de análisis documental, verificación clínica y reclasificación diagnóstica.

En 2007, el Instituto de Salud del Estado de México creo el Código Mater y el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, como mecanismos de atención rápida ante emergencias obstétricas (Secretaría de Salud, 2007). Este modelo fue tan efectivo que sirvió como base para el desarrollo de lineamientos federales por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, incluyendo el Triage Obstétrico, el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) y el propio protocolo Código Mater como mecanismo Nacional.

El “Código Mater” es un proceso de atención multidisciplinaria inmediata o de respuesta rápida en la atención de una paciente obstétrica a la que se le identifica, a través del Triage, un riesgo, complicación o peligro de muerte, estableciendo el diagnóstico y el tratamiento temprano y oportuno. (Hernández A.J.T, et. al., 2023). En 2017, debido a la homologación de los códigos de protección civil en el país, se agrega la palabra Oro a la acepción Código Mater, quedando así establecido como “Código Mater - Oro”.

Dentro de las estrategias en el Estado de México para disminuir la muerte materna, se encuentra el Triage Obstétrico Modificado, el cual constituye una actualización eficiente y efectiva de un sistema clave para la clasificación del riesgo en el primer contacto hospitalario con una paciente obstétrica y que incorpora la estadificación de la hiperreflexia osteotendinosa rotuliana como parámetro clave para la detección temprana de complicaciones que coloquen en riesgo la vida de la paciente obstétrica.

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública y un indicador crítico de la calidad de los servicios de salud. Su carácter prevenible la convierte en un signo claro de deficiencias en el acceso oportuno, la atención integral y la equidad del sistema sanitario. Existen sólidas evidencias científicas que demuestran que la mayoría de las muertes maternas pueden evitarse si se realiza un adecuado control prenatal, detección temprana de complicaciones, atención calificada durante el parto y seguimiento efectivo del puerperio (Secretaría de Salud, 2020; OMS, 2023).

En México, la tasa de mortalidad materna ha disminuido paulatinamente, pasando de 89% en 1990 a 34.6% en 2014, según informes de la Dirección General de Epidemiología del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). En el año 2019, en la última semana epidemiológica se contabilizaron 695 muertes maternas, con una razón de muerte materna de 35,5%. Por otro lado. las principales causas de muerte materna durante el año 2024 fueron la hemorragia obstétrica (17,8%), seguida por la enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (12,7%), el aborto (8,8%) y las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (6,9%). Los estados con mayor número de muertes maternas fueron el Estado de México (52), Jalisco (48), Chiapas (41), Guerrero (35) y Veracruz (31), concentrando una proporción significativa de los casos (Dirección General de Epidemiología, 2024).

Entre los principales factores asociados a la mortalidad materna se encuentran la falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma, la falta de identificación de los riesgos, complicaciones y/o peligros de muerte, así como la falta de activación oportuna e inmediata de los casos catalogados como “Código Mater-Oro”. La demora en la atención, la falta de diagnósticos

precisos y, en consecuencia, la ausencia de tratamientos oportunos, favorecen y desencadenan la muerte materna intrahospitalaria.

En el caso específico del Estado de México, la demanda de servicios obstétricos es particularmente alta debido al gran tamaño de la población y la complejidad de sus necesidades en salud. Aunque existen hospitales públicos y privados equipados y con personal calificado, no siempre aseguran una atención obstétrica segura, es así que persisten los eventos adversos por deficiencias en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones maternas, por lo que se requieren estrategias específicas para la reducción de muertes maternas y morbilidad grave.

Además, se debe considerar el contexto socioeconómico de la población, donde factores como la desigualdad, el acceso limitado a servicios de salud en zonas rurales y la falta de educación reproductiva que inciden directamente en la persistencia de altas tasas de mortalidad materna. Esto enfatiza la necesidad de estrategias integrales que combinen protocolos clínicos, capacitación y políticas públicas orientadas hacia la equidad en salud materna.

Es importante destacar que esta estrategia está respaldada por normativas oficiales, como la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que establece lineamientos para la correcta implementación de protocolos de emergencia obstétrica. Asimismo, evaluaciones internas han demostrado que la activación rápida del Código Mater-Oro contribuye a una mejor coordinación del equipo médico, así como a una disminución en eventos adversos relacionados con emergencias obstétricas en el Estado de México.

Complementariamente, el Triage Obstétrico se ha definido como un proceso de valoración técnico-médica rápida de las pacientes obstétricas mediante la aplicación de un sistema de escalas, que permite clasificarlas en función de su gravedad y emergencia para recibir atención médica inmediata o, en su caso, su espera segura para recibirla (Secretaría de Salud, 2016). Esta herramienta es esencial para identificar de manera expedita a aquellas pacientes candidatas a la activación del “Código Mater-Oro” y la intervención del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).

Por lo anterior, es imprescindible que, con el reconocimiento de signos asociados a complicaciones —como la hiperreflexia osteotendinosa— se actualice la escala del Triage Obstétrico e integre el Triage Obstétrico Modificado, con el objetivo de aumentar la precisión en la detección del desarrollo de complicaciones y la muerte materna directa prevenible en los trastornos hipertensivos asociados al embarazo.

En este contexto, la implementación del Triage Obstétrico Modificado en la atención de la paciente embarazada, así como la correcta operatividad del “Código Mater-Oro” y la selección minuciosa del ERIO, se justifican plenamente como parte de la mejora continua en la atención de la mujer desde el embarazo hasta el puerperio. La evidencia ha demostrado que estas estrategias son altamente efectivas, logrando una reducción de la muerte materna de hasta un 33% por cada año de su implementación en lo que respecta a la muerte materna directa prevenible (Secretaría de Salud, s.f.)

Finalmente, este lineamiento busca optimizar, fortalecer y mejorar la coordinación, la comunicación efectiva y la eficiencia en la atención de emergencias obstétricas, garantizando que cada segundo sea considerado valioso para preservar la vida del binomio madre-hijo.

El Estado de México, dada su alta demanda y complejidad en servicios obstétricos por su densidad poblacional, enfrenta retos significativos para garantizar una atención segura y oportuna. En respuesta, el “Código Mater-Oro” se constituye como una estrategia prioritaria para reducir la mortalidad y morbilidad materna grave.

MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). Organización de los Estados Americanos, 22 de noviembre 1969.

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW). Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979.

Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989.

Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Asamblea General de las Naciones Unidas, septiembre 2015.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 05 de febrero de 1917, reformas y adiciones.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, el 01 de febrero de 2007, reformas y adiciones

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Diario Oficial de la Federación, 9 de mayo de 2016, reformas y adiciones.

Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 07 de mayo de 2015, reformas y adiciones.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 04 de mayo de 2016, reformas y adiciones.

Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 30 de mayo de 2017, reformas y adiciones.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 11 de septiembre de 2023, reformas y adiciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Diario Oficial de la Federación, 16 de abril 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 10 de noviembre de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, 26 de octubre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información del registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Diario Oficial de la Federación, 08 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-2002, Protección ambiental, Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo. Diario Oficial de la Federación, 17 de junio de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Diario Oficial de la Federación, 04 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. Diario Oficial de la Federación, 17 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Diario Oficial de la Federación, 23 de septiembre de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Diario Oficial de la Federación, 12 de agosto de 2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación, 07 de abril de 2016.

Código Administrativo del Estado de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, el 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, reformas y adiciones.

Reglamento de Salud del Estado de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 13 de marzo de 2002, reformas y adiciones.

Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 12 de agosto de 2011, reformas y adiciones.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 20 de diciembre de 2023.

Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Gobierno de México, 16 de octubre de 2020.

Programa Nacional de Salud 2024-2030. Gobierno de México, 05 de noviembre de 2024.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 15 de marzo de 2024.

Programa Sectorial Bienestar Social 2024-2029. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 18 de septiembre de 2024.

Guía de Práctica Clínica (GPC) ISSSTE-339-08. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), 15 de diciembre de 2008.

Procedimiento Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 11 de abril de 2012.

OBJETIVO GENERAL

Reducir la mortalidad materna mediante la activación eficaz del “Código Mater - Oro” en las unidades médicas del Estado de México, garantizando la detección temprana y atención oportuna de emergencias obstétricas y no obstétricas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Disminuir la demora en la emisión de diagnósticos mediante la aplicación del Triage Obstétrico Modificado y el proceso de código Mater-Oro.

2. Clasificar de manera rápida y efectiva la urgencia de las pacientes obstétricas, usando el Triage Obstétrico Modificado como herramienta estándar.

3. Capacitar al Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) en la correcta activación del “Código Mater-Oro” para preservar la estabilidad y el bienestar del binomio madre-hijo.

ALCANCE

El presente lineamiento técnico aplica para el personal médico, enfermería, paramédico, trabajo social, administrativo y de servicios auxiliares/apoyo, involucrados en la atención de la paciente obstétrica con activación de “Código Mater-Oro” en las unidades médicas del Estado de México.

DEFINICIONES

Para efectos de los presentes, se entenderá por:

Aborto: Terminación espontánea o inducida de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos.

Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporcionan a toda persona que lo requiere, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Código Amarillo: Condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada).

Código Mater-Oro: Activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Código Rojo: Toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

Código Verde: Toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente.

Eclampsia: Presencia de convulsiones tónico-clónicas (epilépticas) o coma que se presenta por primera vez en una mujer con preeclampsia antes, durante o después del parto.

Embarazo: Periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.

Emergencia Obstétrica: Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.

Emergencia No Obstétrica: Condición médica o quirúrgica ajena al embarazo, pero que ocurre durante la gestación, el parto o el puerperio, y que pone en riesgo la vida de la mujer si no se atiende de forma inmediata.

ERIO: Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación del Código Mater-Oro.

Expediente Clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado; el cual, consta de documentos escritos, gráficos, estudios de imagen, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para los cuidados paliativos.

Indicador: Instrumento cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una unidad de medida convencional.

Índice de Choque: Relación entre la frecuencia cardiaca y la presión arterial sistólica considerándose valores normales entre 0.5 y 0.7 (índice de choque= frecuencia cardiaca/ presión arterial sistólica).

Índice de Letalidad: Número de muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cada 100 casos de Morbilidad Materna Grave.

Morbilidad Materna Grave: Complicación grave que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Es sinónimo, morbilidad materna extrema, morbilidad materna extremadamente grave (del inglés near miss). Su estudio complementa la investigación de las muertes maternas para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Muerte Materna: Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte Materna Directa: Resultado de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Obstetricia: Rama de las ciencias de la salud que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio.

Personal de salud: Profesionales capacitados para atender problemas en diversas áreas de las ciencias de la salud, como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, entre otros, quienes han completado estudios profesionales y suelen estar autorizados o certificados por organismos oficiales.

Personal directivo estatal, delegacional, jurisdiccional o distrital: Personas servidoras públicas que dependiendo la institución serán responsables de vigilar, supervisar y evaluar la operatividad y el cumplimiento del Código Mater Oro.

Puerperio: Periodo que sigue al parto, desde el momento de la finalización del mismo hasta que el organismo de la mujer regresa a su estado previo al embarazo.

Reflejos osteotendinosos profundos (REP): Conocidos también como reflejos de estiramiento muscular o miotáticos, son reacciones motoras involuntarias o de respuesta muscular involucrada que ocurren cuando se golpea un tendón.

Salud Reproductiva: Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos.

Triage Obstétrico: Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido.

Triage Obstétrico Modificado: Herramienta clínica especializada que permite clasificar rápidamente a las pacientes embarazadas, en el trabajo de parto o puerperio, según la gravedad de su condición médica, con el fin de priorizar su atención medica inédita o programada. Se añade en este rubro la Graduación de Reflejos Osteotendinosos profundos (REP), el cual proporciona información sobre el estado en que se encuentra la paciente y permitirá determinar si su condición es crítica o no crítica

Unidad médica: Unidades de atención médica de segundo y tercer nivel que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada.

Urgencia Obstétrica: Complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal.

Urgencia No Obstétrica: Condición médica o quirúrgica ajena al embarazo pero que cursa durante la gestación.

Venas Periféricas de Grueso Calibre: Vasos sanguíneos situados fuera del sistema venoso central (es decir, no son venas centrales como la subclavia o la yugular), que disponen de un diámetro amplio y permiten el paso de dispositivos intravenosos o catéteres de calibre grande, facilitando así la administración de altos volúmenes de líquidos, sangre, medicamentos o soluciones intravenosas de mayor viscosidad.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Generalidades

1.1. El Código Mater - Oro corresponde a la activación inmediata del protocolo de respuesta rápida del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), que deberá de atender situaciones de emergencia obstétrica y no obstétrica que ponen en riesgo la vida materna y fetal, garantizando intervenciones oportunas para preservar ambos.

1.2. La implementación del Triage Obstétrico Modificado como herramienta clínica inicial permitirá identificar rápida y precisamente los riesgos de las mujeres con trastornos hipertensivos asociados al embarazo, lo que facilitará instaurar tratamientos correctos y oportunos para las pacientes que requieren atención urgente.

1.3. El personal directivo estatal, delegacional, jurisdiccional o distrital difundirá, vigilará, supervisará y evaluará la operatividad y el cumplimiento del Triage Obstétrico Modificado, el “Código Mater-Oro” y el ERIO conforme a los criterios establecidos en su ámbito de competencia.

1.4. El personal directivo de la unidad médica deberá de asignar al personal que formará parte del ERIO encargado del “Código Mater-Oro” por turno (matutino, vespertino, nocturno, sextos y séptimos días, y jornada acumulada), y deberá

apoyar e impulsar la capacitación, asesoría y adiestramiento del y del ERIO para la implementación del Triage Obstétrico Modificado y “Código Mater-Oro” garantizando su supervisión, evaluación y seguimiento.

1.5. El personal directivo de la unidad médica organizará y realizará simulacros para el personal involucrado en el Triage Obstétrico Modificado y en el “Código Mater-Oro”.

1.6. El personal directivo de la unidad médica deberá proporcionar los recursos necesarios para implementar el “Código Mater-Oro”.

1.7. El ERIO estará integrado preferentemente de la siguiente forma:

a) La persona titular de la Subdirección Médica o personal asistente de la dirección de la unidad médica o responsable del servicio de enfermería.

b) Personal Médico Especialista en Gineco-Obstetricia

c) Personal Médico Especialista en Urgencias, Cuidados Intensivos o en Anestesiología (en su caso una Médica o Médico Especialista en Medicina Interna o Gineco-Obstetricia con especialización en Medicina Crítica),

d) Personal Médico Especialista en Neonatología o en Pediatría.

e) Personal Médico Especialista en Cirugía General.

f) Médico General.

g) Personal de Enfermería.

h) Personal de Trabajo Social.

i) Personal de Laboratorio.

j) Personal de Banco de Sangre o servicio de transfusión.

k) Personal de Rayos X y;

l) Camilleros.

1.8. La unidad médica deberá contar con un área destinada a la atención de las pacientes con “Código Mater-Oro” y tener acceso directo desde la sala de espera, el módulo de recepción y control, cerca del consultorio de valoración del servicio de urgencias obstétricas, el área de choque y de la unidad de tococirugía.

1.9. El Triage Obstétrico Modificado deberá ser realizado por personal de salud que cuente con formación académica concluida, acreditada (título profesional) y haber recibido capacitación previa.

1.10. El Triage Obstétrico Modificado funcionará las 24 horas, los 365 días del año.

1.11. La atención se otorgará con profesionalismo y humanismo, asegurando en todo momento un trato digno y respetuoso con apego a las normas de seguridad y a las Guías de Práctica Clínica vigentes.

2. De la Clasificación de la Paciente

2.1. El personal médico de salud de primer contacto deberá atender a la paciente obstétrica que llegue por sus propios medios al servicio de urgencias, que sea referida a la unidad médica o se encuentre en cualquier área de la unidad y presente alguna complicación, emergencia obstétrica o no obstétrica.

2.2. El personal médico de salud de primer contacto llevará a cabo una evaluación del Triage Obstétrico Modificado, realizará la toma de signos vitales, exploración intencionada del reflejo osteotendinoso rotuliano y un interrogatorio para identificar rápidamente la presencia de alguna complicación, emergencia obstétrica o no obstétrica.

2.3. El personal médico de salud de primer contacto clasificará de acuerdo al Triage Obstétrico Modificado a la paciente según el nivel de gravedad (código rojo, amarillo o verde) de acuerdo a lo siguiente:

	Código Rojo (Emergencia)	**Código Amarillo (Urgencia Calificada)**	**Código Verde (Urgencia No Calificada)**
Criterios de evaluación	-Hipertensión: la tensión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg, en caso de hipotensión la tensión arterial igual o menor a 89/50 mmHg, correlacionar con la frecuencia cardiaca. -Índice de choque: mayor a 0.8 -Frecuencia cardiaca: menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto (lpm), siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. -Temperatura: mayor a 39 grados centígrados o menor a 35 grados centígrado. -Frecuencia respiratoria: por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto.	-Tensión arterial: esta entre 159/109 mmHg y 140/90 mmHg, en caso de hipotensión, la tensión arterial esta entre 90/51 y 99/59 mmHg, correlacionar con la frecuencia cardiaca. -Índice de choque: (0.7 a 0.8). Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica. -Frecuencia cardiaca: con mínima entre 50-60 y máxima entre 80-100 latidos por minuto, siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. -Temperatura de 37.5 grados centígrados a 38.9.	-El estado de salud no se considera urgente y no representa un riesgo inmediato para su vida o la del feto.
Síntomas de Alarma	-Alteraciones de la Conciencia. -Dificultad Respiratoria Severa. -Inestabilidad Hemodinámica. -Hipotensión Arterial Severa. -Choque. -Hemorragia Severa y Activa. -Taquicardia Extrema. -Dolor Torácico Agudo. -Abdomen Agudo con Signos de Irritación Peritoneal. -Crisis Hipertensiva Grave. -Sepsis Severa o Choque Séptico. -Traumatismo Grave. -Acción Inmediata.	-Hipertensión Arterial Moderada. -Cefalea Persistente o Intensa. -Sangrado Transvaginal Escaso a Moderado. -Contracciones Uterinas Regulares. -Ruptura Prematura de Membranas. -Pielonefritis Aguda. -Diabetes Gestacional Descompensada. -Amenaza de Parto Pretérmino. -Traumatismo Leve a Moderado. -Acción Inmediata	-Control Prenatal de Rutina o consultas para presentar estudios. -Dolores Abdominales Leves y Esporádicos. -Náuseas o Vómitos Leves a Moderados. -Edemas Leves en Extremidades Inferiores. -Infecciones Leves de Vías Urinarias Bajas. -Acción Inmediata.
Reflejo Osteotendinoso Rotuliano	-Hiperreflexia aumentada (3 ó +++) y/o hiperreflexia severa (4 ó ++++) con/o sin la presencia de clonus o fasciculaciones.	-Arreflexia y/o hiporreflexia (1 ó +)	Respuesta normal (2 o ++)

2.4. La paciente clasificada como código verde recibirá atención médica en un tiempo máximo de 30 minutos y se le asignará una consulta externa para su seguimiento.

2.5. La paciente clasificada como código amarillo recibirá atención médica en un tiempo de 15 a 30 minutos y será ubicada en un área de observación o atención prioritaria dentro del servicio de urgencias.

2.6. La paciente clasificada como código amarillo que haya sido estabilizada y no presente complicaciones, se le dará el alta y se asignará una cita en consulta externa para continuar con el tratamiento y seguimiento.

2.7. El personal médico de salud de primer contacto activará el “Código Mater-Oro” cuando la paciente sea clasificada con código rojo, con tan solo un signo o síntoma.

2.8. En caso de que la unidad médica no cuente con los recursos necesarios para atender a la paciente “Código Mater-Oro”, el personal de salud de primer contacto deberá identificar y comunicar al médico en turno de la unidad médica de destino adecuada, confirmando previamente la recepción de la paciente en dicha unidad. Además, evaluará la prioridad clínica y la distancia a la unidad de referencia. Si el traslado terrestre estimado supera los 45 minutos, se gestionará inmediatamente el traslado aéreo.

2.9. El personal de traslado entregará a la paciente clasificada como “Código Mater - Oro” y proporcionará la información correspondiente al equipo receptor, que dará continuidad a la atención.

3. Activación del “Código Mater-Oro”

3.1. Cuando la clasificación de la paciente obstétrica corresponda a la activación del “Código Mater-Oro” (Código Rojo), el personal de salud de primer contacto emitirá alerta sonora, luminosa o electrónica dentro de la Unidad médica. Esta alerta deberá ser reconocida por todo el personal de salud especificando el sitio de activación.

3.2. El personal del ERIO acudirá al área o servicio donde se activó el “Código Mater-Oro” en menos de tres minutos, respondiendo de manera inmediata y coordinada al llamado.

3.3. En caso de que la paciente “Código Mater-Oro” presente cualquier compromiso respiratorio, el personal del ERIO asegurará la permeabilidad de la vía aérea, administrando oxígeno suplementario con puntas nasales o mascarilla y valorará la necesidad de intubación según sea necesario.

3.4. El personal del ERIO realizará una valoración rápida y exhaustiva de la paciente “Código Mater-Oro” que incluirá un examen físico general, genital, una valoración inicial neurológica, pulmonar, cardio metabólica, renal y hematológica. Además, una evaluación del bienestar fetal en caso de ser necesaria.

3.5. El personal del ERIO canalizará dos venas periféricas de grueso calibre de la paciente “Código Mater-Oro” para la administración rápida de líquidos y medicamentos e instalará sonda Foley para la evacuación de la vejiga y cuantificación de uresis.

3.6. El personal del ERIO recabará y procesará muestras de laboratorio en menos de 30 minutos, las cuales serán esenciales para el diagnóstico y monitoreo.

3.7. El personal del ERIO preparará y administrará los medicamentos, verificando cuidadosamente a la paciente “Código Mater-Oro”, la vía de administración, la velocidad de infusión, la fecha de caducidad y llevará un registro detallado de su administración y el horario.

3.8. El personal del ERIO realizará un ultrasonido abdomino-pélvico o cualquier otro estudio de imagen que se requiera como apoyo al diagnóstico de acuerdo a la patología de la paciente “Código Mater-Oro”.

3.9. El personal del ERIO revisará la evolución del embarazo en la paciente “Código Mater-Oro”, así como la patología que lo está complicando.

3.10. Una vez que la paciente con “Código Mater-Oro” se encuentre estabilizada, el personal del ERIO determinará el área más apropiada para la continuidad de la atención médica y procederá a preparar a la paciente “Código Mater-Oro” para su traslado a la Unidad de Choque, la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos o no Obstétricos, la sala de tococirugía o quirófano, este último únicamente en caso de que sea estrictamente necesario; con el objetivo de preservar la estabilidad y el bienestar del binomio madre-hijo. Así como si fuera necesario su traslado a otra unidad hospitalaria siempre y cuando sus condiciones continúen estables.

3.11. En caso de que la paciente requiera intervención quirúrgica, el personal del ERIO deberá informar a la paciente “Código Mater-Oro” y familiares, informando la situación médica, los posibles riesgos, el procedimiento y gestionará la firma del consentimiento informado.

3.12. El personal del ERIO realizará valoración inmediata de la paciente “Código Mater-Oro” para determinar el tipo de anestesia adecuada y el grado de urgencia del procedimiento. En situaciones de emergencia se priorizará la administración de la técnica anestésica disponible que resulte segura tanto para la madre como para el feto.

3.13. El personal del ERIO administrará la anestesia y se realizará un monitoreo continuo de los signos vitales y la administración de fluidos y/o medicamentos según sea necesario.

3.14. El personal del ERIO realizará la cirugía indicada según la complicación siguiendo protocolos establecidos para cada caso específico.

3.15. El personal del ERIO se preparará para una reanimación neonatal avanzada en caso de que esta sea necesaria.

3.16. Una vez finalizada la cirugía, el personal del ERIO trasladará a la paciente “Código Mater-Oro” a la sala de recuperación, piso de hospitalización o en su caso, a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) según lo requiera su condición clínica.

3.17. El personal del ERIO realizará una valoración exhaustiva para identificar y descartar cualquier complicación postoperatoria. Esta evaluación incluirá la monitorización de signos vitales, el control del dolor, la valoración del estado neurológico, la inspección del sitio quirúrgico y la evaluación del equilibrio hemodinámico y respiratorio. Todos los datos obtenidos durante la valoración deberán ser registrados en el expediente clínico.

3.18. Una vez que la paciente se encuentre fuera de peligro, el personal del ERIO realizará una evaluación continua de la respuesta al tratamiento con el objetivo de determinar de manera oportuna y segura el momento más adecuado para su egreso médico. Esto garantizará la continuidad y la calidad de la atención en el periodo post alta.

3.19. El personal de salud coordinará el seguimiento post alta de la paciente identificada como Código Mater-Oro, el cual consistirá en cuatro consultas de control que concluirán al día 42 del puerperio clínico. El número de consultas podrá ajustarse según la evolución clínica de la paciente y el criterio médico, así como se procederá a desactivar el estatus del “Código Mater-Oro al día 42. En caso de que la paciente no se presente a la última consulta programada generalmente al día 42, se procederá a la notificación ya sea en el hospital de atención o en su centro de salud se procederá a notificar inmediatamente a jurisdicción correspondiente para su búsqueda intencionada.

3.20. Cada unidad médica deberá contar con una bitácora física de registro de las atenciones de Código Mater-Oro, que deberá contar con los siguientes datos: 1. Fecha y hora de la activación, 2. Nombre de la paciente, 3. Diagnóstico, 4. Nombre de los integrantes del ERIO, 5. Firma de integrantes del ERIO, 6. Hora de la firma de los integrantes del ERIO, 7. Servicio en el que se llevó a cabo la activación. 8. Amerito traslado seguro. 9. Unidad receptora, 10. Hora de traslado, 11. Motivo de Traslado.

3.21. En caso de muerte materna directa la unidad médica estará obligada a realizar un análisis detallado del caso a través del Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Este Comité deberá definir los eslabones críticos y los sistemas de mejora en la atención para elaborar el reporte correspondiente que se enviará a las autoridades sanitarias competentes.

3.22. En caso de muerte materna y si las condiciones lo permitan, se solicitará autopsia clínica, para el análisis de calidad.

INDICADORES

Evaluar el Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Verde, medición mensual.
*Línea de Base: Menor al 85%.

$$\frac{\textbf{Número de pacientes clasificadas como Código Verde en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado}}{\textbf{Número total de pacientes evaluadas con el Triage Obstétrico Modificado}} \textbf{*100}$$

Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Verde en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado.

Evaluar el Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Amarillo, medición mensual.
*Línea de Base: 40%.

Número de pacientes clasificadas como Código Amarillo en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado / **Número total de pacientes evaluadas con el Triage Obstétrico Modificado**	***100**	**Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Amarillo en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado.**

Evaluar el Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Rojo, medición mensual.
*Línea de Base: 2%.

Número de pacientes clasificadas como Código Rojo en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado / **Número total de pacientes evaluadas con el Triage Obstétrico Modificado**	***100**	**Porcentaje de pacientes confirmadas con Código Rojo en la evaluación del Triage Obstétrico Modificado.**

Evaluar el Porcentaje de Apego al Protocolo Entrega- Recepción, medición mensual.
*Línea de Base:100%.

Número de pacientes entregadas en apego al protocolo de entrega-recepción / **Número de pacientes entregadas en el mes**	***100**	**Porcentaje de Apego al Protocolo Entrega – Recepción.**

Evaluar el Porcentaje de cesáreas “Código Mater-Oro”, medición mensual.
*Línea de Base:60-70%.

Número de cesáreas realizadas por activación de “Código Mater-Oro” / **Número de pacientes activadas con “Código Mater-Oro”**	***100**	**Porcentaje de cesáreas “Código Mater - Oro”.**

Evaluar el Porcentaje de sobrevivencia tras activación del Código Mater - Oro, medición mensual.
*Línea de Base: 100%.

Número de pacientes que sobrevivieron tras activación del Código Mater- Oro / **Número total de pacientes en quienes se activó “Código Mater-Oro”**	***100**	**Porcentaje de sobrevivencia.**

Evaluar el Porcentaje Activación de Simulacros del “Código Mater - Oro”, medición mensual.
*Línea de Base: 90-100%.

Número de activaciones efectuadas (simulacro o real) / **Número total de simulacros programados (12)**	***100**	**Activación de Simulacros del “Código Mater - Oro”.**

Evaluar el comportamiento de la emergencia obstétrica en los diferentes servicios de la unidad que participan en la atención de la paciente, medición mensual.
*Línea de Base: 2%.

Tota de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización / **Número total de Código Activados en el mes**	***100**	**Porcentaje de Activaciones de Código "Mater-Oro".**

Porcentaje de activaciones de Código Mater-Oro por área de atención obstétrica, medición mensual.
*Línea de Base: Urgencias 90%, otras áreas hospitalarias 10%.

Número de activaciones por área / **Número total de activaciones en el mes**	***100**	**Porcentaje de Activaciones de Código Mater-Oro por área de atención obstétrica.**

Monitorear el tiempo de integración de ERIO ante la activación del Código Mater-Oro, medición mensual.
*Línea de Base: < 3 minutos

Hora de integración de ERIO completo – hora de activación del Código Mater-Oro / **Número de activaciones del mes**	***100**	**Promedio de tiempo de respuesta del Equipo de Atención de Respuesta Inmediata Obstétrica.**

Determinar el número de pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos luego de la activación de un Código Mater-Oro., medición mensual.
*Línea de Base: 60-70%.

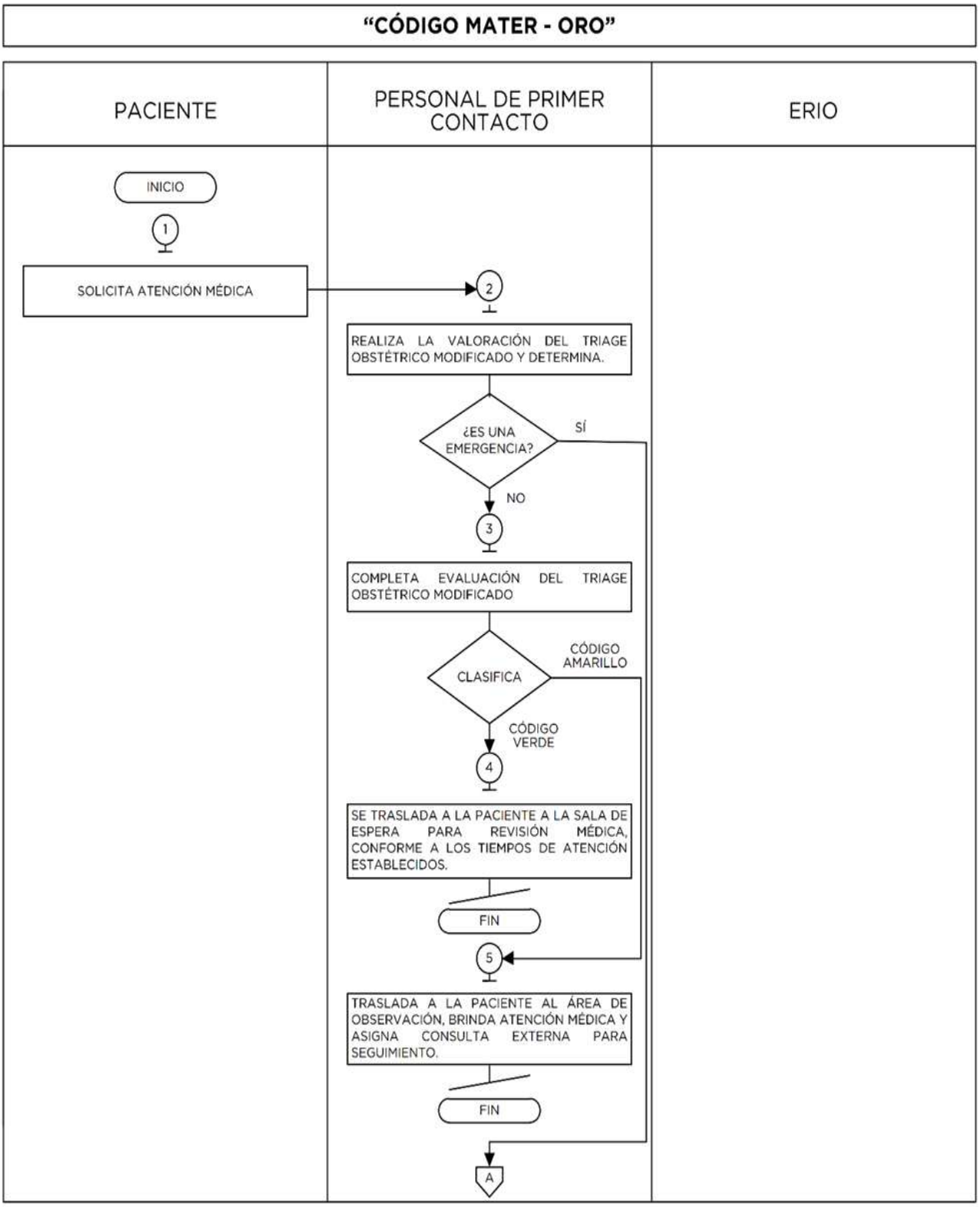
Número de pacientes que ingresaron a UCI / **Número total de activaciones en el mes**	***100**	**Porcentaje de pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidado Intensivos con código mater.**

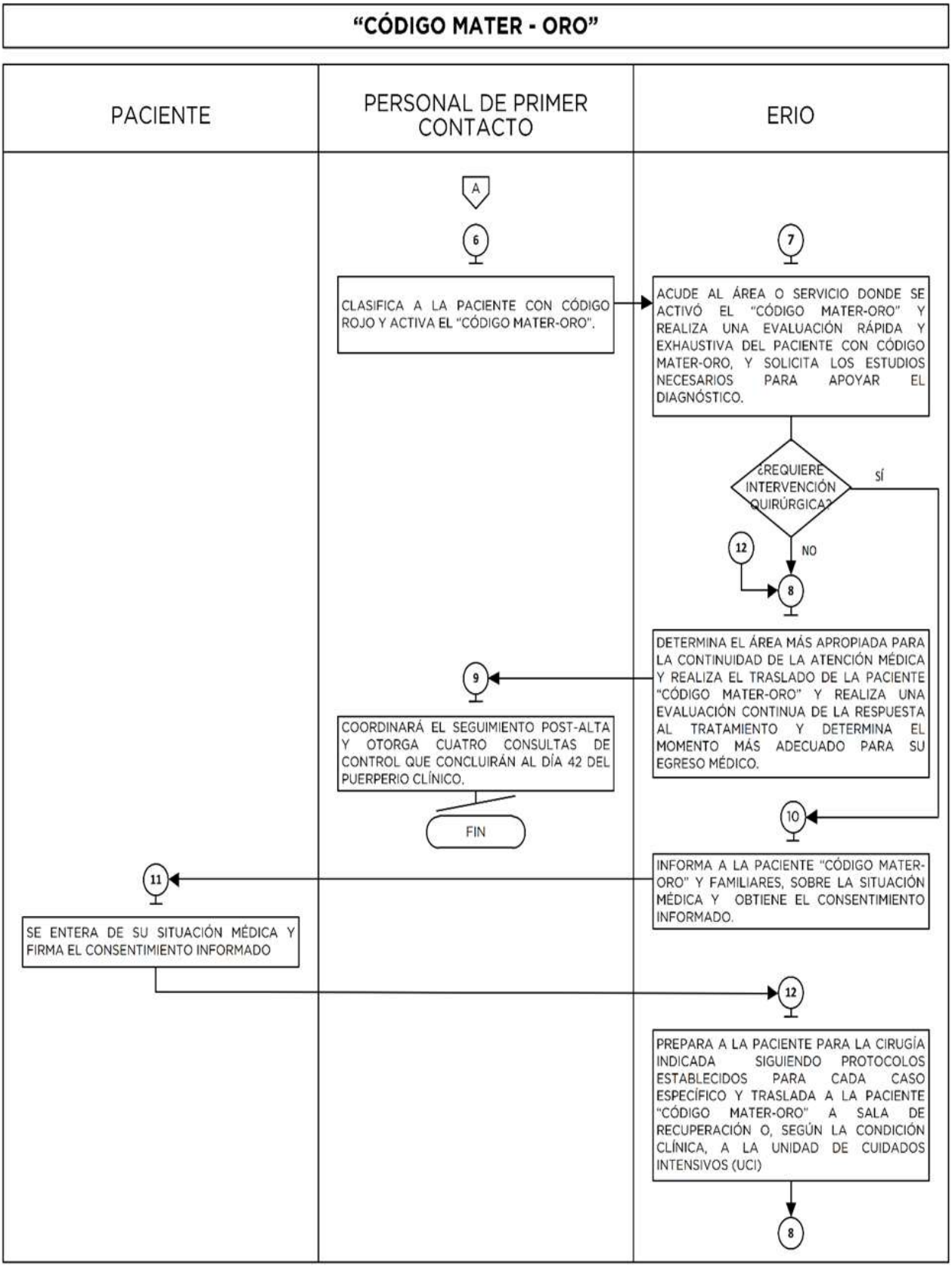
Determinar el porcentaje de pacientes de Código Mater-Oro que fallecen, medición mensual.
*Línea de Base Alto: Valores mayores a 3.0% (Rojo).
Medio: Valores entre 1.0 – 3.0% (Amarillo).
Bajo: Valores inferiores a 1.0% (Verde).

Número de pacientes que fallecen luego de la activación de un Código Mater-Oro / **Número total de Códigos Mater Activados al mes**	***100**	**Índice De Letalidad Del Código Mater-Oro.**

ANEXOS

Los formatos contenidos en el presente Lineamiento Técnico se muestran de manera enunciativa, mas no limitativa.


"CÓDIGO MATER - ORO"
PACIENTE
PERSONAL DE PRIMER CONTACTO
ERIO
INICIO
1
SOLICITA ATENCIÓN MÉDICA
2
REALIZA LA VALORACIÓN DEL TRIAGE OBSTÉTRICO MODIFICADO Y DETERMINA.
¿ES UNA EMERGENCIA?
SÍ
NO
3
COMPLETA EVALUACIÓN DEL TRIAGE OBSTÉTRICO MODIFICADO
CLASIFICA
CÓDIGO AMARILLO
CÓDIGO VERDE
4
SE TRASLADA A LA PACIENTE A LA SALA DE ESPERA PARA REVISIÓN MÉDICA, CONFORME A LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS.
FIN
5
TRASLADA A LA PACIENTE AL ÁREA DE OBSERVACIÓN, BRINDA ATENCIÓN MÉDICA Y ASIGNA CONSULTA EXTERNA PARA SEGUIMIENTO.
FIN
A


"CÓDIGO MATER - ORO"
PACIENTE
PERSONAL DE PRIMER CONTACTO
ERIO
A
6
CLASIFICA A LA PACIENTE CON CÓDIGO ROJO Y ACTIVA EL "CÓDIGO MATER-ORO".
7
ACUDE AL ÁREA O SERVICIO DONDE SE ACTIVÓ EL "CÓDIGO MATER-ORO" Y REALIZA UNA EVALUACIÓN RÁPIDA Y EXHAUSTIVA DEL PACIENTE CON CÓDIGO MATER-ORO, Y SOLICITA LOS ESTUDIOS NECESARIOS PARA APOYAR EL DIAGNÓSTICO.
¿REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
SÍ
NO
12
8
DETERMINA EL ÁREA MÁS APROPIADA PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y REALIZA EL TRASLADO DE LA PACIENTE "CÓDIGO MATER-ORO" Y REALIZA UNA EVALUACIÓN CONTINUA DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y DETERMINA EL MOMENTO MÁS ADECUADO PARA SU EGRESO MÉDICO.
9
COORDINARÁ EL SEGUIMIENTO POST-ALTA Y OTORGA CUATRO CONSULTAS DE CONTROL QUE CONCLUIRÁN AL DÍA 42 DEL PUERPERIO CLÍNICO.
FIN
10
INFORMA A LA PACIENTE "CÓDIGO MATER-ORO" Y FAMILIARES, SOBRE LA SITUACIÓN MÉDICA Y OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.
11
SE ENTERA DE SU SITUACIÓN MÉDICA Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
12
PREPARA A LA PACIENTE PARA LA CIRUGÍA INDICADA SIGUIENDO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA CADA CASO ESPECÍFICO Y TRASLADA A LA PACIENTE "CÓDIGO MATER-ORO" A SALA DE RECUPERACIÓN O, SEGÚN LA CONDICIÓN CLÍNICA, A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)
8

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1/ Unidad Médica			2/ Lugar	3/ Fecha	4/ Hora
5/ Nombre de la o del Paciente			6/ Fecha de Nacimiento	7/ Núm. de Expediente	
8/ Edad	9/ Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	10/ Ocupación		11/ Estado Civil	

12/ Domicilio

El personal médico tratante del servicio de 13/ _____, me ha informado de mi padecimiento, por lo que necesito someterme a estudios de laboratorio, gabinete, histopatológicos y/o de procedimientos anestésicos, así como de tratamiento médico y/o quirúrgico considerados como indispensables para recuperar mi salud.

El personal médico me informo de los riesgos y de las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por lo que, por este medio, libremente y sin presión alguna acepto someterme a:

14/ Diagnósticos Clínicos _____

15/ Estudios de Laboratorio, Gabinete e Histopatológicos _____

16/ Actos Anestésicos _____

17/ Tratamiento Médico _____

18/ Tratamiento Quirúrgico _____

19/ Riesgos y Complicaciones _____

He sido informado de los riesgos que conlleva el procedimiento, por lo que acepto que se lleve a cabo el procedimiento o los procedimientos.

Autorizo al personal médico de esta Unidad Médica para que realicen los estudios y tratamientos convenientes, en igual sentido, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento o los procedimientos, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para mi tratamiento.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento, antes de realizarse.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable de la o del paciente.

20/ Personal Médico Tratante	21/ Paciente y/o Familiar
22/ Testigo 1	23/ Testigo 2

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO

Objetivo: Contar con un documento que contenga los datos generales de la o del paciente, así como las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, a los que se someterá la o el paciente.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se integra al expediente clínico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**UNIDAD MÉDICA**	Escribir el nombre oficial de la Unidad Médica.
2	**LUGAR**	Anotar el lugar donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
3	**FECHA**	Anotar el día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se requisita la Carta de Consentimiento Informado.
4	**HORA**	Escribir la hora (hh:mm) en que se requisita el formato.
5	**NOMBRE DE LA O DEL PACIENTE**	Anotar el nombre o nombres, primer y segundo apellido de la o del paciente.
6	**FECHA DE NACIMIENTO**	Escribir la fecha de nacimiento de la o del paciente comenzando por día, mes y año (dd/mm/aaaa).
7	**NÚM. DE EXPEDIENTE**	Anotar el número del expediente asignado a la o al paciente por la Unidad Médica.
8	**EDAD**	Anotar la edad de la o del paciente.
9	**SEXO**	Marcar con una X el cuadro que corresponda.
10	**OCUPACIÓN**	Escribir el oficio o profesión de la o del paciente.
11	**ESTADO CIVIL**	Registrar si la o el paciente es soltero/soltera, casada/casado, viuda/viudo, divorciada/divorciado, unión libre.
12	**DOMICILIO**	Asentar el nombre de calle, el número, nombre de la colonia o delegación, municipio y estado de la o del paciente.
13	**DEL SERVICIO DE**	Anotar el nombre del servicio donde se atiende a la o al paciente.
14	**DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS**	Escribir el diagnostico o los diagnósticos médicos de la o del paciente.
15	**ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE E HISTOPATOLÓGICOS**	Anotar los estudios de laboratorio realizados previamente a la o al paciente.
16	**ACTOS ANESTÉSICOS**	Anotar tipo y número de anestesia recibida con anterioridad.
17	**TRATAMIENTO MÉDICO**	Asentar el tipo de tratamiento médico recibido por la o el paciente.
18	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**	Indicar si la o el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente, especificando el tipo de cirugía.
19	**RIESGOS Y COMPLICACIONES**	Anotar si la o el paciente ha sufrido riesgos o complicaciones en algún procedimiento quirúrgico.
20	**PERSONAL MEDICO TRATANTE**	Escribir el nombre o nombres, primer y segundo apellido y firma del personal médico responsable.
21	**PACIENTE Y/O FAMILIAR**	Anotar el nombre o nombres, primer y segundo apellido y firma de quien autoriza el procedimiento medico en su caso deberá ser la o el paciente. En caso de que no se encuentre en condiciones la o el paciente podrá autorizar el familiar más cercano a la o al paciente.
22	**TESTIGO 1**	Escribir el nombre o nombres, primer y segundo apellido y firma del testigo, puede ser familiar de la o del paciente.
23	**TESTIGO 2**	Escribir el nombre o nombres, primer y segundo apellido y firma del testigo, puede ser familiar de la o del paciente.

Insumos para “Código Mater-Oro”			
Clave	Cantidad	Concepto	Presentación
SC	1	Tiras reactivas para diagnostico en orina 3 parámetros (URS-3).	Envase con 100 tiras
060.550.1279	2	Jeringa de plástico grado médico, con pivote tipo LUER LOCK. Capacidad de 3 ml. Escala graduada en ml. Con Divisiones en 0.5 ml. y subdivisiones de 0.1 ml., con aguja calibre 22 y 32 mm. de longitud. Estéril y normogotero.	1 pieza
060.532.0167	2	Equipo de venoclisis sin aguja, estériles, desechables y normogotero.	2 equipos
P060.168.4376	2	Catéter para venoclisis, de plástico, no radiopaco, estéril y desechable. Con aguja y conector para jeringa. Longitud De 25 m., Calibre 18G.	1 pieza
3803	2	Solución glucosada anhidra al 10%. Cada 100 ml. contiene solución glucosada anhidra 10gr.	Envase con 500 ml.
3616	2	Solución Hartmann. Cada envase contiene sodio 300 mg., potasio 157mg., calcio 54.5mg., cloruro de sodio 3880, Lactato 2460 mg., agua inyectable 1000 ml.	Envase con 1000 ml.
SC	1	Alcohol en frasco de plástico irrompible en presentación gel.	Envase con 60 ml.
SC	2	Algodón.	Paquete con 3 gr
060.869.0202	1 pieza	Tela de acetato con adhesivo en una de sus caras. Longitud 10m. Ancho 5 m.	Envase con 6 piezas
SC	1 pieza	Balón de Bakri. Dispositivo para control de hemorragia posparto con capacidad de 500 ml. estéril desechable.	Balón de Silicona con volumen máximo de 500 ml., un tubo de polímero con púa para bolsa intravenosa y una válvula de tres vías
SC	1 KIT	• Dos pinzas de anillos curvas (Fórester). • Dos pinzas de anillos rectas (Fórester). • Dos válvulas de Eastman o un espejo vaginal de no contar con valvas.	Kit para pinzamiento de arterias uterinas
SC	1	Alerta sonora hospitalaria (Bocina y/o Alarma).	Dispositivo de alerta sonora audible en toda la unidad

Medicamentos			
Clave	Cantidad	Concepto	Presentación
597	4 cápsulas	Nifedipino cápsulas de gelatina blanda. Cada cápsula contiene nifedipino de 10 mg.	Envase con 20 cápsulas
6259	1 ámpulas	Labetalol, solución inyectable. Cada frasco ámpula contiene labetalol 100mg. Caja con 1 frasco ámpula.	Caja con ampolletas
4201	2 ámpulas	Hidrazalina, solución inyectable. Cada frasco ámpula contiene: clorhidrato de hidrazalina 20mg./ml.	Caja con 5 ámpulas
2308	5 ámpulas	Furosemida, solución inyectable. Cada ampolleta contiene furosemida 20mg./ml.	Caja con 5 ámpulas
4241	5 ampulas	Dexametasona, solución inyectable. Cada ampolleta contiene 8mg./2ml.	Caja con 5 ámpulas
3629	28 ámpulas	Sulfato de magnesio, solución inyectable 1gr./10ml.	Envase con 10 ámpulas
1544	2 ámpulas	Ergometrina, solución inyectable. Cada ampolleta contiene maleato de ergometrina 0.2 mg.	Envase con 50 ampolletas de 1ml.
11732	1 ampolleta	Fitomenadiona, emulsión inyectable. Cada ampolleta contiene Fitomenadiona vitamina K 2 mg.	Envase con 3 ampolletas de 0.2 mg.
1541	1 ampolleta	Carbetocina, solución inyectable. Cada ampolleta contiene Carbetocina 100mg.	Envase con 1 ampolleta
7021	6 viales	Ácido tranexámico, solución inyectable, frascos ámpula de 1gr. o 500mg./5ml. o 10ml.	500mg./5ml. o 1 gr./10ml. caja con 10 viales
6070	2 frascos	Fibrinógeno humano 1,5g./100ml. Solución inyectable.	Envase con un frasco ámpula con 100 ml. diluyente
1542	5 ámpulas	Oxitocina, solución inyectable. Cada ampolleta contiene oxitocina 5U/ml.	Envase con 50 ámpulas
6012	5 tabletas	Misoprostol. Tableta de 200 mcg.	Envase con 5 tabletas

REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina de México. (2023). Boletín de Información Clínica Terapéutica. Atención obstétrica en urgencias: Triage y Código MATER (Vol. XXXII, Núm. 5). Comité de evaluación clínica terapéutica.

Dirección General de Epidemiología. (2018). Boletín epidemiológico semanal: Mortalidad materna. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud

Dirección General de Epidemiología. (2023). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna, semanas epidemiológicas 01 y 42. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-12/LAC.pdf

Dirección General de Epidemiología. (2024). Informe semanal de vigilancia epidemiológica de muertes maternas 2024. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud

Freyermuth Enciso, M. G. (2011). Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). **https://www.coneval.org.mx**

Freyermuth Enciso, G., & Luna, M. (2014). Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. Revista Internacional de Estadística y Geografía, 5(3), 44–61. https://www.inegi.org.mx/rde/2014/09/07/muerte-materna-y-muertes-evitablesenexceso

Freyermuth Enciso, G. (2017). Salud y mortalidad materna en México: Balances y perspectivas desde la antropología y la interdisciplinariedad. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).

Gutiérrez, L. M. L., Carmona, D. A., & Montelongo, F. J. (2019). Papel del índice de choque en embarazadas del tercer trimestre con hemorragia obstétrica para requerimiento transfusional. Medicina Crítica, 33(1), 15–20.

Hernández, A. J. T., Montelongo, F. J., Galindo, A. J., Tapia, V. R., & Alva, N. V. (2023). Utilidad del protocolo de manejo de la paciente obstétrica grave guiado por ultrasonido (POGGU) en pacientes Código Mater. Medicina Crítica, 37(4), 291–298. https://doi.org/10.35366/112162

Joffre, B. M., Montelongo, F. J., Suárez, S. A., Romo, S. M., Garrido, A. E., Galindo, A. J., & García, A. J. (2022). Miocarditis eosinofílica en paciente Código Mater: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Investigación Clínica Mexiq, 1(4), 47–54.

Montelongo, F. J., & Canedo, N. A. C. (2022). Regresando a nuestras bases clínicas para salvar vidas: La exploración de los reflejos osteotendinosos en la prevención de muerte materna por preeclampsia. CERTEZA, 3–4, 29–31.

Montelongo, FJ (2022). Protocolo de atención obstétrica en pacientes Código Mater. Hospital General de Ecatepec “Las Américas”.

Naciones Unidas. (2015). Estrategia global para la salud de las mujeres, niños y adolescentes 2016–2030. Nueva York: Naciones Unidas.

Observatorio de Mortalidad Materna (OMM). (2018). Boletines de mortalidad materna 2018. Secretaría de Salud (SSA).

https://www.montgomeryschoolsmd.org/siteassets/district/info/grading/sbrc_2019_2020_gr3_span.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Mortalidad materna. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Mortalidad materna: Hoja informativa actualizada. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2027). Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. OMS. https://iris.who.int/handle/10665/372571

Salinas Arnaut, A., & Villegas Jiménez, M. (2009). Guía técnica para el funcionamiento del Código Mater en las unidades hospitalarias del segundo nivel. Instituto de Salud del Estado de México. http://bit.ly/Krhxgl

Secretaría de Salud. (s.f.). Protocolo Código Mater-Oro. https://salud.edomex.gob.mx/salud/doc/protocolo_codigo_mater_oro.pdf

Secretaría de Salud. (2016). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas – BIRMM. Gobierno de México. https://www.uv.es/fragar/html/html1110.html

Secretaría de Salud. (2016). Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica: Lineamiento técnico. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Secretaría de Salud. (2017). Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica en el Estado de México. Instituto de Salud del Estado de México.

Secretaría de Salud. (2020). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas. Dirección General de Epidemiología. https://epidemiologia.salud.gob.mx

Secretaría de Salud. (s.f.). Triage Obstétrico Modificado y estrategias para la reducción de la mortalidad materna. Documento técnico interno. https://www.scielo.org.mx

Sierra, A., Martínez, R., Cerón, U., & Nando, C. (2020). Síndrome de HELLP, su tratamiento y Código Mater como estrategia terapéutica. En Montelongo, F. J. (Ed.), Terapéutica en Medicina Crítica (Cap. 27). McGraw-Hill/UNAM. ISBN: 978-607-30-2441-9

VALIDACIÓN

DRA. MACARENA MONTOYA OLVERA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA)

CRÉDITOS

El Lineamiento Técnico “Código Mater-Oro", fue elaborado por el personal de la Unidad de Estudios y Proyectos Especiales de la Secretaría de Salud, con la aprobación técnica de la Unidad de Modernización Administrativa y participaron para su integración las siguientes personas servidoras públicas:

Elaboración del Lineamiento Técnico

Dra. Macarena Montoya Olvera
Secretaria de Salud del Estado de México
(Rúbrica)

Dra. Jadhyt Vilchis Ramírez
Jefa de la Unidad de Estudios y Proyectos Especiales
de la Secretaría de Salud
(Rúbrica)

Lic. Isaías Lehi Reyes Fuentes
Líder “A” de Proyectos
Unidad de Estudios y Proyectos Especiales
de la Secretaría de Salud
(Rúbrica)

Dr. Felipe de Jesús Montelongo
Jefe de Terapia Intensiva Hospital General “Las Américas”
y Líder de Código Mater-Oro
(Rúbrica)

Dictaminación Técnica

Lic. Viridiana Martínez Pérez
Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa
(Rúbrica)

Lic. Diana Rodríguez Arteaga
Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional
(Rúbrica)

Lic. Andrea Arellano Tavera
Analista del Departamento de Desarrollo Institucional
(Rúbrica)