

55

Fecha de presentación: enero, 2022

Fecha de aceptación: marzo, 2022

Fecha de publicación: abril, 2022

CLAVES

DE EMERGENCIA OBSTETRICA EN LA HEMORRAGIA POST PARTO

KEYS TO OBSTETRIC EMERGENCY IN POSTPARTUM HEMORRHAGE

Alina Rosa Soria Acosta¹

E-mail: ua.alinasoria@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Yarintza Coromoto Hernández Zambrano¹

E-mail: ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-3531>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Soria Acosta, A. R., & Hernández Zambrano, Y. C. (2022). Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S2), 445-449.

RESUMEN

Las claves obstétricas forman parte de las iniciativas y estrategias más relevantes implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, y se identifican como un sistema de roles y de funciones que se utilizan ante una situación de emergencia. El objetivo fue comprobar el conocimiento sobre la clave roja en 20 de los profesionales enfermeros que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. La metodología fue tipo trasversal, con abordaje cuantitativo-descriptivo, para la obtención de los datos se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas que aborda conceptos generales sobre la hemorragia obstétrica, medicamentos y la activación del código rojo. Resultados: El 50 % refiere que es la atonía uterina la causa más frecuente de la hemorragia postparto, solo el 45% indicó adecuadamente cuales son los signos y síntomas del shock hipovolémico severo, el 40% refiere activar la clave roja según la estimación del sangrado, un 85 % acertó en los medicamentos de primera línea y en las maniobras que se realizan solo el 30 % respondió correctamente, el 55% cumple con las funciones específicas código rojo. Conclusiones: Es necesario tener una rigurosa y continúa formación científica, práctica constante y cuidadosa conforme a los procedimientos y normas establecidas, para garantizar una competencia profesional congruente con las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: Emergencia obstétrica, código rojo, intervenciones.

ABSTRACT

The obstetric keys are part of the most relevant initiatives and strategies implemented by the Ministry of Public Health (MSP) of Ecuador, and are identified as a system of roles and functions that are used in an emergency situation. The objective was to test the knowledge of the red key in 20 nursing professionals working at the Hospital Provincial General Docente Riobamba. The methodology was transversal, with a quantitative-descriptive approach. To obtain the data, a questionnaire with closed questions was elaborated to address general concepts on obstetric hemorrhage, obstetric hemorrhage, obstetrical hemorrhage, the use of the red key and the use of the red key in emergency situations. Obstetric hemorrhage, medications and the activation of code red. Results: 50% referred that uterine atony is the most frequent cause of postpartum hemorrhage, only 45% adequately indicated which are the signs and symptoms of severe hypovolemic shock, 40% referred to activate the red code according to the bleeding estimation, 85% got the first line medications right and in the maneuvers performed only 30% answered correctly, 55% complied with the specific functions code red. Conclusions: It is necessary to have a rigorous and continuous scientific training, constant and careful practice according to established procedures and standards, to ensure professional competence congruent with the needs of patients.

Keywords: Code red obstetric, emergencies, interventions.

INTRODUCCIÓN

Las claves obstétricas forman parte de las iniciativas y estrategias más relevantes implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, y se identifican como un sistema de roles y de funciones que tienden a generar una fácil comunicación e inclusive una labor coordinada entre los profesionales de la salud y los pacientes ante una situación de emergencia, también conocida como el sistema de respuesta rápida (SRR), su objetivo fundamental es evitar la morbilidad materna considerada prevenible.

Formando parte de las claves obstétricas se encuentra el código rojo, esquema de trabajo organizado que le permite al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada para la atención oportuna de una mujer que presenta una hemorragia obstétrica.

La hemorragia posparto (HPP), se considera una complicación grave que aumenta la morbilidad materna y fetal y se define como la presencia de hemorragia profusa posterior al nacimiento fetal, con o sin alteración hemodinámica en la madre. La Organización mundial de la salud (OMS), la incluye como la principal causa de morbilidad obstétrica a nivel global y la considera uno de los principales problemas de la salud pública.

La HPP es una de las complicaciones que pueden surgir en el puerperio, la pérdida hemática puede ser superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea, a este enunciado se le añade que es además de un sangrado excesivo, hay repercusión sistémica en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia.

Para establecer su manejo es necesario distinguir entre hemorragia postparto primaria o precoz y secundaria o tardía. La primaria es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto, algunos autores mencionan una segunda clasificación, postparto mediato es la que se presenta después de las 24 horas hasta los 11 días, la secundaria es la que acontece después de 24 horas tras el parto hasta 6 semanas tras el mismo, se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos. La hemorragia postparto primaria generalmente es la más grave.

Las causas son múltiples y la atonía uterina incluida en ella, constituye una verdadera emergencia, ya que el sangrado profuso que se produce después del alumbramiento por la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente origina hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock. Estratégicamente, su manejo se basa en el control

inicial del sangrado la verificación de la expulsión completa de la placenta, masaje del útero para expulsar la sangre, el examen del cuello uterino y la vagina para definir su estado y compresión aórtica externa o interna.

Ante la presencia de sangrado abundante o de cualquiera de los signos de compromiso hemodinámico, el profesional enfermero responsable de la atención a este tipo de pacientes debe activar el código rojo, e informar y solicitar apoyo al equipo de trabajo multidisciplinario.

Las guías prácticas clínicas y los planes de cuidados de enfermería son utilizados para mejorar la calidad de la atención de las personas, además permiten estandarizar los criterios para su aplicación y evaluación, ya que con estos instrumentos adquieren mayor relevancia las intervenciones basadas en pruebas científicas, se evita la utilización de otras actividades de efectividad dudosa y se convierten sin lugar a dudas en el instrumento de referencia, que fortalecen la memoria colectiva del equipo de enfermería necesaria para asegurar la pertinencia, la coherencia y la continuidad de los cuidados, así como la individualización.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), mediante un análisis de las Muertes Maternas que ocurrieron hasta los 42 días de puerperio, incluidas como indicadores de la Razón de Muerte Materna (RMM) al finalizar el año 2020, concluyó que el Guayas es la primera provincia del Ecuador con muertes maternas con 41,94%, le sigue la provincia de Manabí en segundo lugar con 19,35%, en el año 2020 el INEC reportó 31 muertes maternas por causas hemorrágicas a nivel nacional.

Lo descrito fue la motivación para evaluar el conocimiento general sobre la aplicación de la clave roja ante una emergencia obstétrica de los enfermeros(a) que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, que además contribuirá a enriquecer y fomentar la investigación científica. Los profesionales de enfermería son reconocidos en el ámbito de salud por brindar servicios con rapidez, calidad, entrega y profesionalismo.

El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento sobre código de emergencia (clave roja) de las enfermeras que laboran en centro obstétrico del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

MATERIALES Y MÉTODOS

La modalidad de investigación que se utilizó fue cuantitativa con un diseño transversal, no experimental e investigación descriptiva, la técnica que se utilizó fue la revisión documental y el cuestionario de preguntas cerradas aplicadas a las enfermeras que colaboraron en la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1- Principales causas de hemorragia post parto

Causas	Total	Porcentaje
Retención de tejidos (placenta y coágulos)	4	20%
Atonía uterina (sobre distensión, agotamiento muscular)	10	50%
Lesiones del canal del parto (desgarros, ruptura, dehiscencia)	2	10%
Alteraciones de la coagulación (congénitas y/o adquiridas)	4	20%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Tabla 2. Corresponde a grado de choque severo

Shock (signos y síntomas)	Total	Porcentaje
Pulso 90-100 lpm, hipotensión ortostática, diuresis 20-30 ml/h, llenado capilar 1sg.	11	55%
Pulso >120 lpm, presión diastólica no medible, anuria, llenado capilar >3sg.	9	45%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Tabla 3. ¿En qué momento se debe activar un código rojo?

Activación de la clave roja	Total	Porcentaje
Cálculo de sangrado postparto estimado entre 500 ml o 1000 ml en Post cesárea o menos, sin signos de choque.	8	40%
Sangrado posterior a la cesárea mayor a 500 ml.	6	30%
Descenso del 2% del hematocrito, sangrado menor a 300 cc.	2	10%
Sangrado postparto menor de 400 ml, sin necesidad de transfusión.	4	20%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Tabla 4. De los medicamentos de primera línea, cuál de las siguientes dosis es la correcta.

Dosis propuesta	Total	Porcentaje
40 UI de oxitocina en 500 cm ³ de Lactato de Ringer a 125 cm ³ hora, 2.000 mcg Misoprostol intrarrectal y 0,1 mg Metilergonovina intramuscular.	3	15%
10 UI/ml IM -5 UI IV lento 40 UI de oxitocina en 1000 de Lactato de Ringer a a 250 ml/h. Misoprostol 800 µg sublingual o rectal y 0,2 mg Metilergonovina o Ergonovina 0,2-1mg IM	17	85%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Tabla 5. ¿En el minuto 20 a 60 de la activación del código rojo que maniobras se debe realizar?

Maniobras	Total	Porcentaje
Determinar sensorio, perfusión y signos vitales completos. Alertar a laboratorio. Tomar muestras (CH, hemoclasificación, TP, TPT, fibrinógeno). 2.000 mL de Lactato Ringer en bolo caliente y continuar según orden médica.	5	25%
Oxígeno por cánula a 3 L/min. Canalizar 2 venas calibre grueso, catéter 14 o 16. Alertar nivel de mediana o alta complejidad más cercano, segundo médico, enfermera jefe y auxiliares de apoyo. Iniciar calentamiento de líquidos.	9	45%
Conservar volumen circulante. Realizar masaje uterino, Usar oxitocina, misoprostol o metilergonovina con dosis adicionales de acuerdo con criterio clínico, Administrar ácido tranexámico, Iniciar inotrópicos y vasoactivos si persiste la hipotensión.	6	30%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Tabla 6. Son funciones de la enfermera uno durante el código rojo

Funciones de la enfermera(o)	Total	Porcentaje
Garantiza acceso y funcionamiento de 2 vías venosas con catéter # 24 ó 20. Evalúa el estado de conciencia.	6	30%
Toma muestras sanguíneas (tres tubos). Avisa al banco de sangre y al camillero el traslado de muestras solicita los hemoderivados	3	15%
Garantiza acceso y funcionamiento de 2 vías venosas con catéter # 14 ó 16. Mide la presión arterial y el pulso. Monitoriza con oximetría de pulso, temperatura y evitar la hipotermia.	11	55%
	20	100%

Fuente: Encuesta. Año 2021

Se obtuvieron porcentajes bajos en el cuestionario aplicado a los profesionales enfermeros sobre la actuación y aplicación de la clave roja ante una emergencia obstétrica. El 50 % refiere que es la inversión uterina la causa más frecuente de la hemorragia postparto, solo el 45% indicó adecuadamente cuales son los signos y síntomas que corresponden con el shock hipovolémico severo, el 85 % respondió adecuadamente a la administración de los medicamentos de primera línea, otro hallazgo importante en la activación del código rojo solo el 30 % acertó en la respuesta correcta.

El enfermero(a) desde su formación hasta que se especializa en un área determinada enfrenta una serie de cambios de conducta y destrezas que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad; con la experiencia y la integración de sus habilidades mayor es la capacidad de predecir y de actuar.

Hay que recordar que las causas de hemorragia post parto (HPP) incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 «T»: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación).

Una hemorragia masiva puede conducir al shock hipovolémico al ocasionar inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, daño de órganos y consigo la muerte si no se corrige a tiempo. Los principales

objetivos para tratarlo son restaurar de forma inmediata el volumen sanguíneo circulante con adecuada capacidad de transporte de O₂ y el tratamiento definitivo de la causa es detener el sangrado, mientras se activan los protocolos de manejo que incluyen un mejor reconocimiento y apreciación cuantitativa de la pérdida de sangre, mayor atención a los signos clínicos de hemorragia, restauración más rápida del volumen de sangre y mayor énfasis en la intervención decisiva, y tienen como meta evitar episodios de hemorragia severos, disminuyendo la necesidad de transfusión de productos sanguíneos y la frecuencia de la coagulopatía.

Para el éxito de la reanimación del shock secundario a una hemorragia es fundamental el aspecto organizacional, lo que incluye disponer de protocolos de acción en cada centro asistencial, que definan los roles de cada miembro del equipo médico y las pautas a seguir frente a la emergencia. Deberá haber un jefe de equipo y se deberá contar con la participación de personal de colaboración debidamente capacitado y entrenados.

Las enfermeras son las responsables de las medidas denominadas de soporte que están dirigidas a monitorizar y mantener las constantes vitales del paciente: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno; la administración de oxígeno, y el control de la diuresis. Uno de los indicadores de que el paciente está recuperándose y el aporte de líquidos es adecuado es la recuperación de la emisión de orina y para ello se requiere de la colocación de una sonda vesical.

Otra de las actividades importantes de los profesionales en Enfermería durante este proceso es la aplicación de los medicamentos indicados en primera línea que son: La oxitocina que es utilizada para el manejo de la atonía uterina, además de estimular la contracción del músculo liso uterino mediante un efecto indirecto, y así mimetiza las contracciones de parto normal y espontáneo e impide transitoriamente el flujo sanguíneo uterino. El misoprostol por ser un análogo sintético de la prostaglandina E₁, con efecto uterotónico y de maduración cervical. La metilergonovina es un uterotónico que actúa directamente sobre el músculo liso uterino incrementando el tono, la frecuencia y la amplitud de las contracciones rítmicas, con lo que induce un efecto uterotónico tetánico rápido y sostenido, que acorta la tercera etapa del trabajo de parto y disminuye la pérdida de sangre.

Los cuidados de enfermería son esenciales para determinar el buen funcionamiento del mecanismo hemostático uterino, mediante la valoración continua de la paciente y proporcionando los primeros cuidados en el manejo

del evento obstétrico. Por ende, debe estar capacitado actualizado y con habilidades desarrolladas para poder actuar de manera eficaz.

CONCLUSIONES

Los códigos de emergencia, o sistemas de respuesta rápida, están integrados por equipos de profesionales de la salud que pretenden detectar e intervenir precozmente en la evolución de los pacientes que presentan inestabilidad hemodinámica, su detección oportuna y de su aplicación rápida se apoya en los protocolos estandarizados por el ministerio de salud pública. Ante una HPP es crucial una actuación inmediata y secuencial, se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal de salud.

Es importante que el personal de enfermería se apoye las guías prácticas clínicas, los profesionales conocen cada uno de los procesos a ser aplicados, pero no se ejecutan adecuadamente impulsar el conocimiento basado en evidencias garantiza la salud de las pacientes que son atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asturizaga P TJL. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Revista Medicina La Paz. 2014; 20(2).
- Calle A BMG. Diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2008; 54(4).
- Calle J RPRL. Score MAMÁ y claves obstétricas. Dirección Nacional de Normatización ed. J B, editor. Quito; 2017.
- Cascante A AA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de hemorragia postparto. Guía de Práctica Clínica. 2013; 3(1).
- Condor N CPDI. Score MAMÁ y clave obstétrica. Dirección Nacional de Normatización ed. Quito; 2017.
- Espinoza V CF. Score MAMÁ y claves obstétricas. Ministerio de Salud Pública. 2017; 64(36).
- García J RMMM. Hemorragia obstétrica postparto. Revista Mexicana. 2018; 41 (1).
- Ministerio de Salud Pública. (2020). www.salud.gob.ec. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf
- García J RMMM. Hemorragia obstétrica postparto. Revista Mexicana. 2018; 41(1).
- Mejía D YELE. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica clínica. 2017; 4(2).
- Nápoles MD CNMDOG. Modalidades terapéuticas en la fase latente prolongada del trabajo de parto. MediSan. 2012; 16(5).
- Tenemaza Hidalgo GC. Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia postparto precoz. Repositorio Digital. 2021
- Proaño A NB. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Dirección Nacional de Normatización ed. caracola L, editor. Quito; 2013.
- González F VFAG. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Dirección Nacional de Normatización ed. Cracola L, editor. Quito; 2013.
- Asturizaga P TJL. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Revista Medicina la Paz. 2014.
- Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de Consenso de Obstetricia. 2019. http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partо.pdf
- N. Aawar, R. Alikhan, D. Bruynseels, R. Cannings-John, R. Collis, J. Dick, et al. Fibrinogen concentrate versus placebo for treatment of postpartum haemorrhage: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.*, 2015.