



Características de la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital

Characteristics of the activation of the red code in the obstetric emergency in a Hospital

Características da ativação do código vermelho na emergência obstétrica em um Hospital

Jaeline Arleth Macías Escobar ^I
jmacias5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7393-7353>

Helen Yaritza Saltos Mena ^{II}
hsaltos1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0648-2381>

Janette Esther Eras Carranza ^{III}
jas@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5493-6240>

Correspondencia: hsaltos1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de mayo de 2023 * **Aceptado:** 12 de junio de 2023 * **Publicado:** 21 de julio de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: El código rojo que forma parte de las claves obstétricas, se considera un esquema de trabajo sistematizado que ayudará y permitirá al personal asistencial de salud seguir el protocolo oportunamente sin desviarse del principal objetivo, actuar de forma sistemática y sincrónica para la atención adecuada de una paciente que curse por una hemorragia obstétrica. **Objetivo:** Determinar las características para la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital Básico. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, con estudio descriptivo transversal, basado en el método analítico sintético-deductivo, con la técnica de revisión documental de reportes de movilización de paciente. **Resultados:** los diagnósticos maternos para el traslado como código rojo, fueron, la Hemorragia post parto con shock hemorrágico la primera causa con un 35,3%, seguido de la preeclampsia con signos de severidad >32 semanas con el 23,5%, en mujeres de 14 a 20 años, solteras, con antecedentes de anemia y obesidad. **Conclusión:** Las características para la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital Básico, están integradas por los distintos diagnósticos maternos y antecedentes patológicos que puede a llegar a presentar la paciente, así como también la condición clínica crítica actual de la misma.

Palabras Clave: Código Rojo; Emergencia Obstétrica; Diagnósticos Maternos; Muerte Materna.

Abstract

Introduction: The red code that is part of the obstetric keys, is considered a systematized work scheme that will help and allow health care personnel to follow the protocol in a timely manner without deviating from the main objective, to act systematically and synchronously for the adequate care of a patient who is undergoing obstetric hemorrhage. **Objective:** To determine the characteristics for the activation of the red code in the obstetric emergency in a Basic Hospital. **Materials and methods:** A quantitative research was carried out, with a descriptive cross-sectional study, based on the synthetic-deductive analytical method, with the documentary review technique of patient mobilization reports. **Results:** the maternal diagnoses for transfer as red code were Postpartum hemorrhage with hemorrhagic shock the first cause with 35.3%, followed by preeclampsia with signs of severity >32 weeks with 23.5%, in women aged 14 to 20, single, with a history of anemia and obesity. **Conclusion:** The characteristics for the activation of the red code

in the obstetric emergency in a Basic Hospital, are integrated by the different maternal diagnoses and pathological history that the patient may present, as well as the current critical clinical condition of the same.

Keywords: Code Red; Obstetric Emergency; Maternal Diagnoses; maternal death.

Resumo

Introdução: O código vermelho que faz parte das chaves obstétricas é considerado um esquema de trabalho sistematizado que ajudará e permitirá que os profissionais de saúde sigam o protocolo em tempo hábil, sem se desviar do objetivo principal, de atuar de forma sistemática e síncrona para o cuidado adequado de uma paciente que está sofrendo hemorragia obstétrica. **Objetivo:** Determinar as características para o acionamento do código vermelho na emergência obstétrica em um Hospital Básico. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa, com estudo transversal descritivo, com base no método analítico sintético-dedutivo, com a técnica de revisão documental de relatos de mobilização de pacientes. **Resultados:** os diagnósticos maternos para transferência como código vermelho foram Hemorragia pós-parto com choque hemorrágico a primeira causa com 35,3%, seguido de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade >32 semanas com 23,5%, em mulheres de 14 a 20 anos, solteiras, com histórico de anemia e obesidade. **Conclusão:** As características para a ativação do código vermelho na emergência obstétrica em um Hospital Básico, são integradas pelos diferentes diagnósticos maternos e história patológica que a paciente pode apresentar, bem como o estado clínico crítico atual da mesma.

Palavras-chave: Código vermelho; Emergência Obstétrica; Diagnósticos Maternos; morte materna.

Introducción

Los códigos del sistema de emergencia también denominados protocolos de actuación rápida frente a situaciones que ponen en riesgo la vida de un paciente, se encuentran conformados por equipos humanos que cumplen funciones específicas de acuerdo a su profesión (Mina & Caicedo, 2022), con el objetivo de anteponerse y prevenir el desarrollo de un paro cardiorrespiratorio y con esto la muerte en los pacientes (RAMÍREZ, 2018), inmerso en esta área, uno de los diagnósticos de código rojo, es la emergencia obstétrica, cuyo objetivo es evitar la morbimortalidad materna estimada como prevenible. (Acosta & Zambrano, 2022)

Según el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019), el código rojo es un proceso que se inicia como respuesta frente a una situación que requiere atención de emergencia y se encuentra dentro de los diagnósticos maternos ya establecidos dentro de este código, mismos que a través de un proceso han sido trabajados y analizados de forma rigurosa por expertos en cada una de las especialidades y necesita de una atención inmediata por parte del personal asistencial.

En este sentido el establecer un equipo de respuesta rápida es importante y, es un proceso de varios pasos. 1. Debe establecerse al personal que será de apoyo y las partes interesadas; esto incluirá al personal del laboratorio y banco de sangre del hospital, 2. así mismo se determinarán los criterios para la activación de un equipo de respuesta rápida, 3. implementar el protocolo que distinga el rol de cada miembro del equipo a través de simulacros y capacitación perenne, realizar preguntas acompañadas de retroalimentación mejorará significativamente el proceso y finalmente, 4. la efectividad del proceso del equipo de respuesta rápida debe evaluarse habitualmente. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos., 2019)

Así pues, el código rojo que forma parte de las claves obstétricas, se considera un esquema de trabajo sistematizado que ayudará y permitirá al personal asistencial de salud seguir el protocolo oportunamente sin desviarse del principal objetivo (Cabrera, Padrón, Méndez, Hernández, & Hernández, 2020), actuar de forma sistemática y sincrónica para la atención adecuada de una paciente que curse por una hemorragia obstétrica (Acosta & Zambrano, 2022), la que es conceptualiza como el estado de salud que pone en riesgo la vida del binomio madre e hijo y requiere de la activación de un protocolo de atención médica inmediata, además se considera como una de las complicaciones más comunes relacionadas al parto, de las cuales en su mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad pueden llegar a ser prevenibles, si se aplica la activación del código rojo de forma oportuna (Zavala, Betancourth, Pazmiño, & Intriago, 2022). Bajo este concepto, datos obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Organización Panamericana de la Salud, 2022), reflejan que a diario existen defunciones de aproximadamente 830 mujeres que cursan el periodo de gestación y parto.

Siendo un evento considerado como grave, la prevalencia de los riesgos de la salud en las pacientes ginecológicas pueden ser detectados, prevenidos y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normativos para la atención, utilizados para el enfoque de actividades preventivas y la eliminación de algunas prácticas llevadas de forma rutinaria (Marja Brolinson, 2020), demostrando la importancia de la prevalencia ante la activación de un código rojo. La información

y aplicación de los conocimientos del personal de enfermería es determinante para la atención del problema y lograr un procedimiento adecuado, de seguimiento a esta situación. (Alexander Strauss, 2019)

Juan Zaragoza, un investigador español describe que a nivel mundial la hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte y abarcan un 50% de todas las mujeres que cursan la etapa del embarazo o puerperio, estas cifras equivalen aproximadamente a 530.000 muertes al año (García, 2020), de la misma manera, datos obtenidos por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se demuestra que en América Latina de cada cinco muertes maternas que se suscitan una de estas es consecuencia de una HO que puede ocurrir durante el proceso del parto o incluso momentos después. (OPS & OMS, 2022)

A diario se registran muertes relacionadas con el proceso de gestación o el parto a nivel de toda la región y en su mayoría estas se deben a las HO y su detección tardía o la activación de código rojo tardío, estadísticamente se estima que un 8,2% de las mujeres que cursan por el proceso de parto en todo América Latina experimentarán una hemorragia postparto grave que clínicamente necesitarán una transfusión de hemoderivados. (OPS & OMS, 2022)

A nivel Nacional el MSP del Ecuador, a través de un riguroso análisis y recolección de datos en las instituciones nacionales de salud, acerca de las Muertes Maternas ocurridas hasta el día 42 de puerperio, considerando también la Razón de Muerte Materna (RMM) al culminar el periodo 2020, se llegó a la conclusión de que la primera provincia del Ecuador con muertes maternas era Guayas con un porcentaje de 41,94%, seguida de la provincia de Manabí que ocupa el segundo puesto con un 19,35%, bajo esta premisa, para este mismo año datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se reportaron 31 muertes maternas a nivel nacional a consecuencia de hemorragias obstétricas. (Acosta & Zambrano, 2022)

Datos de la INEC señaló que para el año 2018 en la provincia de El Oro, se presentaron 4 casos de muerte materna, de los cuales 3 se suscitaron en la ciudad de Machala y 1 en la ciudad de Santa Rosa, estas cifras se redujeron favorablemente para el año 2020 en donde se demuestra que existió 1 defunción en la ciudad de Santa Rosa a causa de problemas relacionados con la etapa del embarazo, parto o puerperio (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020). Esto a su vez demuestra que en el Hospital San Vicente de Paul en el cantón Pasaje no existen muertes relacionadas con este problema de salud y los casos de activación de código rojo en emergencia obstétrica se presentan en poco porcentaje.

El objetivo es determinar las características para la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital Básico.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, implementando un estudio descriptivo transversal, basado en el método analítico sintético-deductivo, con la técnica de revisión documental en varios portales de revistas científicas como (Scielo, Medline, PubMed, ScieDirect, ElSeiver, Cochranlibrary) con temas relacionados al “Código rojo de las emergencias obstétricas”, la fuente de información de la muestra de estudio se definió sobre los registros de historias clínicas del servicio de emergencia atendidas en un Hospital Básico, en la provincia de El Oro en el año 2022.

Resultados

Tabla 1

Características individuales de las embarazadas por las que activaron código rojo en un Hospital Básico de la Provincia de El Oro- 2022

		Porcentaje	
1. Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14 – 20	6	35,3	35,3
21 – 27	4	23,5	58,8
28 – 34	3	17,6	76,5
35 – 41	4	23,5	100,0
Total	17	100,0	
2. Procedencia		Porcentaje	
cia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbana	13	76,5	76,5
Rural	4	23,5	100,0
Total	17	100,0	
3. Estado civil		Porcentaje	
civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	11	64,7	64,7

Casada	6	35,3	100,0
Total	17	100,0	

Fuente Historias clínicas únicas

Elaborado por: Equipo de investigación

Dentro de las características individuales que poseen las embarazadas por la cual se activaron el código rojo para su traslado a una unidad operativa de mayor complejidad, esta que son adolescentes en el 35,3% ya que van desde los 14 años de edad hasta los 20 años, que viven en el área urbana en el 76.5% y son solteras en el 67.7%.

Se denota que el riesgo es latente en este grupo de embarazadas, ya que por ser adolescentes, la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso propio del embarazo, y además que la edad es riesgo también, esta aumenta considerablemente, se suma también el componente emocional al ser soltera y estar embarazada, sin que sienta el apoyo de su pareja; hay considerar que el acceso a la atención de salud, está enmarcada en la residencia urbana, ya que está cerca del hospital y puede con mayor facilidad, acudir a él en términos de prontitud ante una situación de riesgo obstétrico.

Tabla 2

Diagnósticos maternos por los que activaron código rojo en un Hospital Básico de la Provincia de El Oro- 2022

Diagnóstico - Maternos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adolescente ≤ 15 años con LP +1 embarazo < 32 semanas	1	5,9	5,9
Adolescente ≤ 15 años con LP +1 embarazo > 32 semanas	1	5,9	11,8
Código B24 con amenaza parto pre2 término > 32 semanas	2	11,8	23,5

Hemorragia post parto con shock hemorrágico	6	35,3	58,8
LP con feto con malformaciones GI	3	17,6	76,5
Pre eclampsia con signos de severidad > 32 semanas	4	23,5	100,0
Total	17	100,0	

Fuente Historias clínicas únicas

Elaborado por: Equipo de investigación

En lo que concierne a los diagnósticos maternos que se presentaron con mayor porcentaje en la población de estudio estos fueron, la presencia de una Hemorragia post parto con shock hemorrágico con el 35,3% así como también, la Preeclampsia con signos de severidad >32 semanas con el 23,5%.

Esto demuestra que el diagnóstico materno por el cual se activa el código rojo para el traslado de una paciente a un establecimiento de mayor complejidad se asocia con la severidad del mismo, que requiere a su vez de una atención compleja para salvaguardar la salud del binomio, una preeclampsia que demuestra signos de severidad aumentara el riesgo significativamente de presentar una hemorragia post parto y sin el abordaje correcto esta conllevara a un shock hemorrágico, con esto se evidencia que existe una relación estrecha entre ambos diagnósticos y que para evitar uno se debe prevenir el otro.

Tabla 3

Antecedentes Patológicos de importancia en pacientes embarazadas por los que activaron código rojo en un Hospital Básico de la Provincia de El Oro- 2022

Antecedentes de importancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hipertensión arterial	1	5,9	5,9
Obesidad	3	17,6	23,5

Anemia	8	47,1	70,6
Diabetes gestacional	2	11,8	82,4
Aborto anterior	1	5,9	88,2
Amenaza de parto prematuro	1	5,9	94,1
Ninguna	1	5,9	100,0
Total	17	100,0	

Fuente Historias clínicas únicas

Elaborado por: Equipo de investigación

Los antecedentes de importancia de la población en estudio cumplen un rol crucial en cuanto a la probabilidad de presentar algún tipo de complicación en el proceso del parto y después de él, en este caso la anemia con el 47,1% es el principal antecedente de la población, seguido de la Obesidad con el 17,6%.

La alimentación y controles médicos son actividades que requieren de una orientación profesional, puesto que de ser llevados responsablemente se puede evitar complicaciones en la salud de las personas, la Anemia que demuestra un cuadro clínico en donde los porcentajes de hemoglobina descenden, significa un riesgo crítico para las embarazadas que están próximas al parto, el proceso natural que concluye el embarazo conlleva también la pérdida natural de sangre por lo que una paciente que presente anemia tiene altas probabilidades de experimentar complicaciones, por otra parte la alimentación se relaciona también con este problema, embarazadas con obesidad desarrollan productos macrosómicos que requieren de una cesárea aumentando el riesgo de hemorragias post parto y con esto la activación del código rojo.

Tabla 4

Condición clínica del paciente y establecimiento de salud que brindo atención médica luego de la activación del código rojo.

Tabla cruzada Condición actual del paciente *Establecimiento al que solicita

Establecimiento al que solicita	Hospital	SanHospital General	Total
	Vicente de Paul	Teófilo Dávila	
Condición actual del paciente	Regular	0	7
	Critico	6	10
Total	11	6	17

Fuente Historias clínicas únicas

Elaborado por: Equipo de investigación

Una de las características para que se activara el código rojo en pacientes gestantes, es la condición actual de salud, la cual demuestra que el estado crítico del paciente tras una valoración médica es un principio para la activación del código rojo, ya sea que se presente por diferentes situaciones durante el embarazo o después del parto.

En estos casos de activación de código rojo, en el Hospital Básico se atendieron 4 casos en estado crítico y 7 casos en estado regular de salud, en los cuales se llegó a estabilizar a las pacientes sin presentar mayores complicaciones en su estado de salud, mientras que el resto de pacientes fueron referidas al Hospital General Teófilo Dávila por su estado crítico.

Esto nos demuestra que durante la valoración y obtención de criterios clínicos para la activación del código rojo y clasificación de la condición actual del paciente existió una equívoca valoración en el Hospital básico, ya que en su mayor porcentaje las pacientes pudieron ser estabilizadas y tratadas, y los casos restantes fueron referidos a otro establecimiento de salud de mayor complejidad contando con todo lo necesario para salvar la vida de ambos, y evitar la muerte materno-infantil.

Tabla 5**Exámenes complementarios realizados para la monitorización del estado de salud de las pacientes tras la activación del código rojo en un Hospital Básico de la Provincia de El Oro-2022****Información de valor adicional**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Biometría hemática	13	76,5	76,5	76,5
Ecografía	1	5,9	5,9	82,4
Monitorio fetal	1	5,9	5,9	88,2
Glicemia	2	11,8	11,8	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente Historias clínicas únicas**Elaborado por: Equipo de investigación**

La información de valor adicional en la activación de código rojo fue la biometría hemática con el 76,5%, con este examen de laboratorio que se realizó dentro de la institución se puede mencionar que estos datos ayudan a determinar la situación de riesgo de la paciente, dan como resultado para que sean referidas a otro hospital de mayor complejidad, contando otros estudios de diagnósticos. Se señala que la biometría hemática es de gran apoyo ya que influye para la estabilización de la paciente en estos casos de emergencia si llega presentar hemorragia post parto, por lo que se conocerán diferentes parámetros como la hemoglobina y hematocrito que son los principales que evaluará el personal de salud, procediendo si amerita inmediatamente transfusión de sangre.

Discusión

Este estudio se orientó en el desarrollo de un análisis de los distintas CARACTERÍSTICAS que se presentan durante un código rojo para SU activación COMO clave en la emergencia, siendo una de ellas la obstétrica considerada como una situación de riesgo que compromete la vida de la madre y el producto durante el embarazo o post parto, de tal manera que requiere de atención inmediata por parte de un equipo multidisciplinario, de acuerdo a la severidad de salud de cada caso, y

dependiendo de la valoración médica se toma la decisión de trasladar a otro hospital de mayor complejidad. (Aranda-Téllez, Chalé, & Oudhof, 2021).

En este sentido, la presentación de distintos casos en la emergencia obstétrica que conlleva a la activación del código rojo, tras una valoración médica que en algunos de estos demostró incongruencia en cuanto a complejidad, el abordaje y la necesidad de requerir una referencia a un establecimiento de mayor complejidad, condujo al análisis de esta problemática desde múltiples perspectivas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En el “Instructivo de Activación Pacientes Código Rojo Establecimientos MSP – CZ9” elaborado por (María Fernanda Ortiz, 2019), se detalla que si la activación de código rojo fue realizada y el paciente trasladado a otra casa de salud de mayor complejidad, esta deberá realizar una valoración independiente al otro establecimiento y si el caso no presenta características para la activación de código rojo, se deberá indicar el flujo correcto para su atención, sin embargo en nuestro análisis, los casos que presentaron una mala valoración para efectuar el traslado de la paciente, fueron atendidos y controlados sin complicaciones dentro del Hospital Básico.

Se establece en las condiciones socio- culturales de las mujeres trasladadas en promedio son de 14 hasta 20 años edad, que viven en el área urbana y son solteras, de acuerdo con el estudio de Juliana Vallejo Barón indica para que esto ocurra, es por el desarrollo fisiológico de edad temprana por la menarquia, considerando que a partir desde los 10 años, son más propensas que sean madres adolescentes, donde incluso es mayor la vulnerabilidad en estos casos porque tiende a presentar factores de riesgos como: el bajo recurso económico, no tienen apoyo familiar, existen desconocimiento por educación sexual, y que viven en lugares rurales. (Bendezú, Espinoza, Bendezú-Quispe, Torres-Román, & Huamán-Gutiérrez, 2016), por ser las adolescentes un grupo vulnerable, quienes por la edad mismo y el embarazo se suma como riesgo, aumenta la probabilidad de consecuencias más graves como son: preeclampsia, sufrimiento fetal, muerte materna.

Por otra parte, existen otras complicaciones en el embarazo por la inmadurez fisiológica tales cuales son: abortos, cuadros hipertensivos, hemorragias, mala alimentación y entre otras afecciones; se destaca que al ser madres primigestas su porcentaje es 73% al 93% de casos más frecuentes, además se reportan muertes maternas a partir de 15 y 19 años presentándose en las regiones de América Latina y Caribe, asimismo también hay probabilidad 2 a 3 veces la mortalidad infantil; sin embargo, se puede disminuir estos casos si existe una buena atención y responsabilidad de la madre en cuanto a sus controles prenatales. (Barón, 2013)

En relación a los diagnósticos maternos que ameritaron el traslado como código rojo, fueron con mayor frecuencia, la Hemorragia post parto (HPP) con shock hemorrágico la primera causa con un 35,3%, seguido de la preeclampsia con signos de severidad >32 semanas con el 23,5%. La HPP al ser la principal causa de activación de código rojo, las características clínicas con las que se acompaña también conllevan a ser la primera causa de ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la población en estudio, aumentando así el porcentaje de muerte materna. (Ministerios de Salud Pública del Ecuador, 2013)

De acuerdo con (Patricia Asturizaga, 2014). en su artículo “Hemorragia Obstétrica” detalla a las principales causas que revelan el alto porcentaje de incidencia, entre las que se encuentran: el acceso limitado de partos asistidos por un equipo de salud capacitado y que realice una práctica segura y adecuada que garantice un manejo activo del alumbramiento. Esto una vez más demuestra la relación que existe entre los resultados obtenidos acerca de la equivocada valoración médica al momento de activar el código rojo y que en lugar de ser transferido a una casa de salud de mayor complejidad, pudieron ser abordados sin complicaciones en la institución de salud inicial. (Baguiristain, 2011)

Dentro de los antecedentes patológicos en mujeres gestantes se puede presentar diferentes complicaciones de alto riesgo; en cuanto a este estudio se demuestra que una de ellas es la anemia con el 47,1% siendo la más frecuente en estos casos. Asimismo, comparte García entre otros autores que la anemia sin duda es la que más coincide en el embarazo, ya fisiológicamente el cuerpo genera cambios por lo que existe necesidades del feto y placenta, por tal razón indica los médicos iniciar durante el embarazo a administrar hierro para poder prevenir esta enfermedad, asimismo depende de la paciente que se alimente correctamente (Odio, Mayor, & Bolívar, 2017); seguido la Obesidad con el 17,6% al ser unos de los problemas de salud más persistentes en edad reproductiva puede tener complicaciones el recién nacido como las malformaciones congénitas, distocia de hombros y muerte fetal. (Pacheco-Romero, 2017). Bajo estas premisas se establece que estos antecedentes pueden ser en su mayoría prevenidos bajo un adecuado abordaje en cuanto a la educación y asesoramiento de las pacientes, sin embargo, esto dependerá mucho también de la frecuencia con la que acudan a controles médicos durante la gestación. (Alexandra & otros, 2022) (María Fernanda Ortiz, 2019) en su Instructivo de Activación Pacientes Código Rojo, puntualiza que la condición clínica de las pacientes ginecológicas se clasifica según los criterios clínicos y de severidad que presenta cada una de ellas, estos pueden ser estado Regular o Crítico, entendiendo

por este último la necesidad de activar la referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad para un adecuado abordaje. En el estudio realizado en un Hospital Básico se demostró que en algunos de los casos de emergencia obstétrica pacientes fueron valorados equívocamente y se activó el código rojo, pero no hubo necesidad de ser referidos a otra casa de salud.

Este problema sanitario considerado una emergencia a nivel mundial debe ser abordado desde una perspectiva integral donde las acciones del equipo multidisciplinario de salud hagan participe al Ministerio de Educación, esto debido al riesgo que existe en la población adolescente y las complicaciones que se derivan de ello. (Góngora-Ávila, 2022)

Conclusión

Las características para la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital Básico, están integradas por los distintos diagnósticos maternos y antecedentes patológicos que puede llegar a presentar la paciente, así como también la condición clínica actual de la misma que son cruciales para identificar la severidad de su salud de manera oportuna para reducir el riesgo de muerte materna; EL equipo de salud multidisciplinario se encarga del manejo adecuado para la activación de este código y por parte de enfermería se realiza una valoración rápida de la condición clínica de la paciente aplicando los principales cuidados que conlleva el manejo y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones, por otra parte existen casos en donde la valoración médica realizada no requirió de un traslado de la paciente a otra casa de salud sino si pudo llevarse a cabo un abordaje adecuado, manteniendo la seguridad de la salud del binomio.

Referencias

Acosta, A. R., & Zambrano, Y. C. (Abril de 2022). CLAVES DE EMERGENCIA OBSTETRICA EN LA HEMORRAGIA POST PARTO. Revista Universidad y

- Sociedad, XIV(2), 2-5. Obtenido de <https://rus.ucf.edu/cu/index.php/rus/article/view/2811>
- Alexander Strauss, W. R.-T. (Diciembre de 2019). Perinatal Emergencies in Emergency Medical Aid - Obstetric Emergencies Series, Part 4. Revista National Library of Medicine, VI(223). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801168/>
- Alexandra, C.-M. R., & otros, y. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte, XII(1), 13-18. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075>
- Aranda-Téllez, C. A., Chalé, H. Y., & Oudhof, H. (31 de Julio de 2021). Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales. Revista Dialnet, I(28), 19-28. doi:10.29344/07196458.28.2462
- Baguiristain, D. (Marzo de 2011). Manejo Multidisciplinario de la Hemorragia Obstetrica. Revista Osakidetza, 14-74. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo45HemorragiaObstetrica.pdf
- Barón, J. V. (2013). Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista medica de Costa Rica y Centroamérica, 2-5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S., & Huamán-Gutiérrez, R. M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Scielo, 4-6. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a02v62n1.pdf>
- Cabrera, Y. H., Padrón, M. P., Méndez, D. N., Hernández, B. d., & Hernández, M. R. (Agosto de 2020). Superación profesional “Código rojo” obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbilidad materna por hemorragia postparto. Revista Scielo, I(16). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400032

- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (Abril de 2019). Preparación para Emergencias Clínicas en Obstetricia y Ginecología. *Revista Obstetric & Gynecologic*, II(223). doi:10.1055/a-0762-1024
- García, M. C. (2020). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS - CLAVE ROJA - MSP EN ESTUDIANTES DEL POSGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE QUITO. JULIOSEPTIEMBRE 2020. *Revista Pontificia Universidad Catolica del Ecuador*, I(1), 16-84. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18340>
- Góngora-Ávila, C. R. (2022). Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, I(48), 11-14. Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/976/747>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Recuperado el 19 de Noviembre de 2022, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf
- María Fernanda Ortiz. (2019). Instructivo de Activación de Pacientes Código Rojo Establecimiento MSP - CZ9. Ministerio de Salud Pública, 12-14. Obtenido de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/riesgo/instructivo_codigo_rojo_msp.pdf
- Marja Brolinson, K. T.-S. (Abril de 2020). Multidisciplinary in situ simulation to improve emergency obstetric care. *Revista National Library of Medicine*, III(6). doi:10.1136/bmjstel-2019-000488
- Mina, J. E., & Caicedo, A. E. (Febrero de 2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas*, VII(1). Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557/510>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y clavesobstétricas. Ministerio de Salud Pública, 21-69. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Marzo de 2019). INSTRUCTIVO DE ACTIVACIÓN DE PACIENTES CÓDIGO ROJO ATENCION PRE – HOSPITALARIA CZ9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, I(1), 3-11. Obtenido de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/riesgo/instructivo_codigo_rojo_aph_.pdf
- Ministerios de Salud Publica del Ecuador. (2013). Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto: Guía de Práctica Clínica. Revista MSP, I(1), 21-36. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Odio, A. G., Mayor, D. R., & Bolivar, D. Á. (ene.-mar de 2017). Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Medicina General Integral, 1-5. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013
- OPS, & OMS. (19 de Noviembre de 2022). Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Recuperado el 19 de Noviembre de 2022, de Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (19 de Noviembre de 2022). Salud Materna. Recuperado el 19 de Noviembre de 2022, de Organización Panamericanal de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud->

