

INCIDENCIA DE CÓDIGOS ROJOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021 EN EL "ANTONIO LUACES IRAOLA".

DrC. Eduardo Guillermo Diago Soto (1). Cuba. Profesor Titular. Hospital Provincial General Docente Dr."Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, Licenciado en enfermería (1992), Máster en enfermería (2004). Doctor en Ciencias Pedagógicas (2015) Dirección electrónica. diagoeduardo@infomed.sld.cu 53371188

MsC. Silvia Nieves Fleita (2). Cuba. Profesora Asistente. Hospital Provincial General Docente Dr."Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. Máster en Atención Integral al Niño.

Lic. Juliana Castro Luís (3). Profesora Asistente. Hospital Provincial General Docente Dr."Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Lic. Kenia Rosell Sabiel (4). Jefa de Enfermeras. Hospital Provincial General Docente Dr."Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. Teléfono: 52135206.

Elsys Leydys Fuentes Peña (5). Jefa de Área. Hospital Provincial General Docente Dr."Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. elsysl@infomed.sld.cu.

Institución: Hospital Provincial General Docente Dr." Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Resumen

La investigación realizada se encuentra dentro las directrices del PAMI, reflejó las causas que incidieron en el ingreso de las pacientes obstétricas a la UCI del Hospital provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas, para lo cual se realiza un estudio de intervención, con motivos de identificar las fallas en los procesos, establecer medidas operativas y recomendaciones precisas, que faciliten el perfeccionamiento del desempeño profesional, sobre la base de la Estrategia de Código Rojo, así como el temprano diagnóstico y control en las parturientas. Enfrentándose el desafío de transformarse, como parte de la necesidad de mejora continua de los cuidados, a partir del conocimiento y la información que precisa el tratamiento preventivo, curativo y de rehabilitación. Contó con un eje guiado por una visión innovadora y un nuevo paradigma para la superación de los profesionales.

Palabras clave: Código Rojo, paciente obstétrica.

Astrak

The research carried out within the PAMI guidelines, reflected the causes that influenced the admission of obstetric patients to the ICU of the Provincial Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" by Ciego de Ávila, with the objective of reducing morbidity and mortality from these causes, for which an intervention study is carried out, with the purpose of identifying the failures in the processes, establishing operational measures and precise recommendations, which facilitate the improvement of professional performance, on the basis of the Code Red Strategy, as well as early diagnosis and control in parturient women. Facing the challenge of transforming, as part of the need for continuous improvement of care, based on the knowledge and information required by preventive, curative and rehabilitation treatment. It had an axis guided by an innovative vision and a new paradigm for the improvement of professionals.

Keywords: Code Red, obstetric patient.

Introducción.

Las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo siguen siendo una de las principales causas de muerte maternas en Cuba y en el mundo, la principal causa de hemorragia obstétrica es la hemorragia posparto (HPP), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia promedio de la hemorragia posparto en el mundo es de 6,09% (IC 95%: 6,06-6,11); esta cifra varía con la metodología objetiva o subjetiva empleada para la medición del sangrado (10,55 y 7,23%, respectivamente).

La hemorragia posparto (HPP) masiva es un evento que se presenta en 1,86% de los partos y es la primera causa de muerte materna en el mundo. La incidencia en América Latina y el Caribe se estima en 8,9% según una revisión sistemática que evaluó este evento en diferentes regiones del mundo. En países en vías de desarrollo el riesgo de morir a causa de una HPP se estima que puede ser de 1 por cada 1000 nacimientos en un periodo determinado, mientras que en países desarrollados como el Reino Unido, el riesgo es 100 veces menor. Cada año en el mundo aproximadamente 14 millones de mujeres sufren de HPP y de ellas, 125.000 fallecen debido a la falta de reconocimiento *de las causas* y a deficiencias con el tratamiento oportuno y adecuado.

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

La hemorragia obstétrica no es solo la primera causa de muerte materna, sino que es también la primera causa de morbilidad obstétrica extrema. Las principales complicaciones derivadas de la hemorragia obstétrica incluyen el choque hipovolémico, la coagulación intravascular diseminada, y la disfunción o falla de órganos como el riñón, el hígado y el pulmón. En el curso de éstas complicaciones las mujeres se ven expuestas a los riesgos derivados de transfusiones masivas y a consecuencias como la realización de cirugías radicales como la histerectomía.

En Cuba la mortalidad materna ha tenido una disminución notable, pues se han creado acciones de salud encaminadas fundamentalmente a reducir dicha tasa, en la cual las causas médicas directas, como la hemorragia continúan siendo la primera causa de muerte, aunque se estima que 90 % de ellas son evitables. De igual forma el tratamiento oportuno de la morbilidad en el embarazo, el parto y el puerperio influye en la morbilidad materna.

En nuestro país en los últimos cinco años la hemorragia relacionada con el parto (atonía uterina, acretismo placentario, placenta previa, rotura uterina) aporta entre el 4 y 9% del total de las muertes maternas, seguidas de la sepsis, embarazo ectópico roto en orden de frecuencia. Ante una hemorragia el equipo de atención debe estar actualizado en las mejores técnicas y trabajar de una forma coordinada y simultánea para lograr salvar a la madre, disminuir las complicaciones y en lo posible salvar al feto.

Para la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas se realiza un estudio de intervención en los meses de enero a marzo del 2021 a un total de 23pacientes , en el que se realizarán diversos cohortes comparativos en meses sucesivos, con motivos de identificar las causas y establecer recomendaciones para el perfeccionamiento del desempeño profesional, sobre la base de la Estrategia de Código Rojo para el tratamiento del shock hemorrágico y bajo los principios de optimización del tiempo, reposición adecuada del volumen sanguíneo, trabajo coordinado y en equipo en la utilización de maniobras que reducen la hemorragia así como el temprano diagnóstico y control de otras causas que inciden en el ingreso de maternas graves en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial de Ciego de Ávila " Antonio Luaces Iraola".

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

El servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila enfrenta el desafío de transformarse, para responder a las demandas de la población como parte del perfeccionamiento de los cuidados, para dar respuesta a la sociedad, a partir del conocimiento y la información que precisa el tratamiento preventivo, curativo y la rehabilitación. Ello debe contar con un eje guiado por una visión innovadora y un nuevo paradigma para la formación y la superación de los profesionales.

Tal paradigma incluirá, entre otros elementos: la educación a lo largo de la vida (educación permanente), el aprendizaje auto dirigido, la formación integral con una visión humanista y la responsabilidad ante el desarrollo sostenible en el cumplimiento de los protocolos de actuación. Basado en las palabras de Salas Perea "El desarrollo de la educación permanente en salud, debe estar en estrecha vinculación con la evaluación de la competencia laboral en las actividades propias del desempeño profesional. (Salas Perea, 2014), para mejorar la calidad de la atención, con la disminución del error humano.

En la entidad se precisa de un adecuado control de las normas de los servicios, la revisión organizada de los procedimientos y procesos para la actualización y el perfeccionamiento de la actuación de los profesionales, así como el funcionamiento correcto con las medidas establecidas de las unidades que brindan los cuidados a la paciente obstétrica. Censurando todas las violaciones de normas técnicas y de procedimientos terapéuticos que se identifiquen para su posible corrección.

El presente trabajo tiene como propósito perfeccionar la atención médica y de Enfermería en los cuidados y el tratamiento médico de la paciente obstétrica con riesgo de morbi-mortalidad materna por complicaciones Hemorrágicas, sepsis u otras, para mejorar la calidad de vida de la mujer, lo cual permitirá contribuir al conocimiento teórico práctico en el actuar de forma sostenible, precisa, segura y oportuna ante cualquier evento que ponga en juego la vida por estas causas.

La investigación tiene el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por HPP para lo cual se realiza un estudio de intervención, con motivos de identificar las fallas en los procesos, establecer medidas operativas y recomendaciones precisas, que faciliten el perfeccionamiento del desempeño profesional, sobre la base de la Estrategia de Código Rojo.

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

Desarrollo.

El programa materno infantil en Cuba tiene una atención priorizada, con especial connotación en la atención a la madre y al niño en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS), dentro del cual se trazan estrategias que garantizan la calidad de la asistencia, fortaleciendo la actuación teórico metodológico de los profesionales que laboran en estas unidades.

En dicho programa se realizan acciones en las que se reconoce la importancia de adoptar el modelo de atención Código Rojo Obstétrico para la asistencia oportuna de la hemorragia obstétrica, sobre la base de los principios fundamentales que soportan dicha estrategia para la atención del shock hemorrágico de origen obstétrico. En la que se precisa capacitarse para cumplir las funciones asignadas en el protocolo de Código Rojo Obstétrico, en el cual se reconocen las ventajas del trabajo sistemático, simultáneo, coordinado y en equipo, para el éxito de la atención.

Para aplicar la estrategia de Código Rojo se precisa garantizar en el Hospital Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila: Que el documento de Código Rojo esté disponible para la consulta sistemática, así como perfeccionar el conocimiento y entrenamiento de todo el personal involucrado mediante la superación continua, supervisión y control en la realización de la actividad, así como simulacros frecuentes; para ello la entidad garantizaran todos los recursos para el apoyo a la estrategia.

Cada vez que se aplique el Código Rojo debe evaluarse el proceso y retroalimentación del mismo, ello facilita el mejoramiento continuo de la estrategia, replanteándose los desaciertos para la toma de decisiones que permitan disminuir la morbimortalidad por esta causa.

En la Institución de referencia se realizó un estudio operacional descriptivo de intervención en los meses de enero a marzo del 2021 a un total de 23pacientes, en el que se efectuaron diversas cohortes prospectivos comparativos en meses sucesivos, con motivos de identificar las causas, realizar acciones y establecer recomendaciones para el perfeccionamiento del desempeño profesional, sobre la base de la superación continuada, así como el análisis de los desaciertos y éxitos en la gestión del cuidado médico y de enfermería.

Esta realidad avala la necesidad profundizar en el tema y fundamentar propuestas que puedan servir para desarrollar continuamente investigaciones, con la intención de propiciar la motivación para el perfeccionamiento de la atención a las maternas con

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

HPP, en los procesos formativos y de superación, a partir de la actualización ó completamiento que contribuyan a la mejora continua de las competencias y el desempeño de los profesionales de la salud en los servicios obstétricos, como formas de lograr la excelencia en la aplicación de las normas establecidas en la estrategia "Código Rojo".

En la aplicación de la estrategia de Código rojo es utilizada la clasificación deshoque hemorrágico de Basket haciendo énfasis en el aumento del volumen plasmático en la gestante, un porcentaje de la pérdida representa un poco más para la madre, de lo que ocurre en una mujer no grávida. El estado de conciencia y la perfusión son los parámetros clínicos a evaluar primeros en una embarazada que sangra ya que la frecuencia cardíaca (FC) y la tensión arterial (TA) son tardíos en alterarse.

En la atención de las pacientes con HPP es de gran importancia seguir las normas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos, indispensable con las manos, instrumental, paredes piso y todos los utensilios que se relacionan en el entorno de la institución de salud; se hace necesario recalcar en éstos tiempos que los equipos infotecnológicos (celulares, laptop, cámaras digitales y otros) personales están prohibido usarlos dentro de los salones de operaciones y salas de atención al paciente, en relación a los riesgos de sepsis que representan.

La activación de la estrategia de código rojo desencadena acciones automáticas, que corresponden con él apoyo del equipo de trabajo institucional, el aviso al laboratorio, banco de sangre y la preparación del salón de operaciones. Disponibilidad de mensajero o similar para enviar todas las órdenes pertinentes, realizando los preparativos necesarios en los que se encuentran: el calentamiento de la solución de electrolitos para infundir. Información del caso a todas las instancias. La disponibilidad de transporte sanitario si fuera necesario.

En el protocolo de la estrategia de Código Rojo se enfatiza en: Todo el equipo que atiende pacientes obstétricas tiene que estar familiarizado con los signos de shock. La resucitación inicial en el shock hemorrágico incluye la restauración del volumen circulatorio mediante la canalización de vena con la colocación de dos catéteres de grueso calibre y la infusión rápida de soluciones cristaloides. Con la administración oxígeno terapia para evitar trastornos del equilibrio ácido básico queda constituido el Nivel I.

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

En el manejo de la paciente obstétrica con sospecha de shock hemorrágico es necesaria la rápida identificación de la causa y su control a medida que se realizan las medidas de reanimación inicial. Una reanimación adecuada requiere la evaluación continua de la respuesta mediante la vigilancia de los signos clínicos y los controles seriados hematológicos, bioquímicos y metabólicos. Recordar que la coagulación es dependiente del estado ácido básico, la oxigenación y la temperatura.

Es de interés señalar, que se debe tener en cuenta que si las pérdidas superan los 1500 ml, hay inestabilidad hemodinámica o sospecha de CID, para lo que se deben seguir las normas terapéuticas que se encuentran protocolizadas, tan pronto la paciente recupere su estado hematológico comenzar profilaxis de la enfermedad tromboembólica.

Los estándares internacionales exigen la revisión del manejo de los casos, para el seguimiento de una cultura profesional del detalle que permita el desempeño con calidad superior que garantice la atención del cuidado a la paciente obstétrica, en el que se muestra el manejo protocolizado que cuenta con el análisis de la mortalidad materna teniendo en cuenta:

- Problemas en el diagnóstico temprano.
- Deficiencias en el manejo activo del alumbramiento.
- Deficiencias en el tratamiento del shock y la reanimación.
- Deficiencias en el manejo de las complicaciones

Los que constituyeron las directrices para el seguimiento de las pesquisas en el análisis de la morbimortalidad de la población estudiada.

Resultados.

A través del estudio en el servicio de obstetricia se obtuvieron los siguientes *resultados*, en el que se trabajó sobre la base de la determinación de los posibles agentes causales que incidieron en el ingreso de las pacientes en el servicio de UCI y otras variables que caracterizan las regularidades de labor realizada, donde se establecieron acciones pertinentes que posibilitaron revertir en gran medida las dificultades objetivas y subjetivas encontradas.

Tabla No 1. Frecuencia de pacientes según grupo de edades.

Grupos	Frecuencia	%
14-20	4	17.39

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
 "Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

21-31	9	39.13
32-41	9	39.13
42- más	1	4.34
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

En la tabla No 1 se puede apreciar que los grupos de edades de 21- 31 y de 32- 41, mantuvieron igual índice de pacientes ingresadas en el período que fue analizado para el 39.13 %de la muestra estudiada según corresponde. Estos grupos de edades son representativos, ya que las mujeres se encuentran en edad reproductiva, en óptimas condiciones para la procreación, así que el riesgo potencial de ser mutiladas por histerectomía se hace mayor, al revisar las causas de ingreso en este servicio.

Tabla No 2. Frecuencia de pacientes según causas.

Causas	Frecuencia	%
Sepsis	11	47.82
HPP	4	17.39
Embarazo ectópico	2	8.69
Perforación uterina	1	4.34
Preeclampsia- Eclampsia	4	17.39
Preeclampsia + edema agudo	1	4.34
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

En la tabla No 2 se evidencia que la mayor cantidad de pacientes que fueron recibidas en la UCI corresponden con las mujeres ingresadas con el diagnóstico de sepsis para un total de 11, que representan el 47.82 %.En la intervención se recomendó extremar las medidas en los protocolos de actuación, sobre todo referidas a las normas de asepsia y antisepsia, la disciplina laboral, las normas institucionales, que permitan minimizarlas dificultades con la infraestructura, promoviendo el cambio necesario en la conducta individual y colectiva de los profesionales, con el apoyo de todo el equipo de salud del servicio.

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

Tabla No. 3 Frecuencia de pacientes quirúrgicas.

Tratamiento	Total de pacientes	%
Quirúrgicas	14	60.86
No Quirúrgicas	9	39.13
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

En la tabla No. 3 se muestra el alto índice de pacientes que como tratamiento indispensable fueron llevadas a la unidad quirúrgica, de ellas 14 para un 60.86 % de la muestra estudiada, por las complicaciones directas a la conducta que fue seguida y los cuidados brindados. Los resultados científicos exigieron que se revisara el trabajo en las unidades de parto y cesárea, puerperio, perinatología y las salas de gestante, en los que fueron corregidas las dificultades encontradas y emitidas recomendaciones que disminuyan el riesgo de infecciones puerperales, proponiéndose la monitorización semanalmente por los ejecutivos del PAMI de la institución.

Tabla No. 4 Frecuencia de pacientes reanimadas.

Tratamiento	Total de pacientes	%
Reanimación	3	13.04
No reanimación	20	86.95
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

En el recuadro No. 4 podemos apreciar que en la UCI las pacientes reanimadas constituyeron una pequeña parte de la muestra, este procedimiento formó parte de las

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

acciones aplicadas para la sobrevivencia de las complicaciones realizadas por las maternas atendidas en el período, que fueron 3 para un 13.04%.

Tabla No. 5 Frecuencia de mortalidad.

Índice de mortalidad	Total de pacientes	%
Vivas	18	78.26
Fallecidas	5	21.73
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

En la tabla No. 5 se muestra el índice de mortalidad que se alcanzó en el periodo que se analiza, cuestión que habla sobre el fracaso en la gestión de los profesionales que ofrecen su atención a las pacientes obstétricas en la unidad de referencia, 5 fallecidas para un 21.73%. Éste desfavorable resultado hace reflexionar e insistir sobre la base de las buenas prácticas de los profesionales y el equipo de salud en la atención a la paciente obstétrica, teniendo en cuenta que el PAMI es un programa priorizado, en el que continuamente es revisado los protocolos de actuación, evaluando las buenas prácticas en los servicios obstétricos del país en cada provincia, donde son analizadas las tasas de mortalidad, las que requieren de una atención profesional de excelencia.

Tabla No. 6 Estadía en UCI.

Índice de Estadía	Total de pacientes	%
24 h	6	26.08
2-5 días	12	52.17
6-9 días	2	8.69
10- +	3	13.04
Total	23	100

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la sala de UCI.

La estadía de mayor incidencia en las pacientes que constituyen la muestra estudiada en la UCI se refleja en el recuadro No. 6, donde se puede verificar que 2- 5 días se tuvieron 12 paciente para un 52.17%, seguido de las que estuvieron 24 horas, 6 pacientes para el 26.08% del total de pacientes estudiadas.

En la intervención se realizó una revisión de los protocolos de buenas prácticas del servicio de gineco obstetricia (anexo I, II), en sus diferentes escenarios de actuación: parto y cesárea, Cuidados perinatales, salas de gestante y puerperio. En las cuales se establecieron correcciones en el trabajo de los profesionales, dejando recomendaciones para el control periódico de todas las áreas del PAMI.

Conclusiones

El estudio de intervención realizado permitió consolidar la sistematización de los referentes teóricos y prácticos, facilitando un progreso en el modo de actuación de los profesionales que laboran en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en torno a la HPP y otras complicaciones que requieren de atención intensiva, mediante la aplicación de la estrategia "Código Rojo". La simulación Obstétrica como estrategia didáctica de la enseñanza, permitió aumentar las competencias en sentido general, y en particular el desempeño técnico de los profesionales y el entrenamiento en las técnicas quirúrgicas conservadoras del útero ante la HPP, para lograr resultados maternos favorables. La implementación de la estrategia de intervención propició mejoras del trabajo sistemático, simultáneo y coordinado ante la emergencia obstétrica, permitió el desarrollo de nuevos métodos, actuaciones profesionales y conductas encaminadas a la disminución de pacientes con complicaciones graves. La sistematización de los conocimientos teórico práctico de los profesionales propició espacios de reflexión, el intercambio de saberes y experiencias de los especialistas vinculados a la atención obstétrica, que consolidaron la forma de actuar profesional ante situaciones de emergencias en la práctica diaria, como una cultura profesional para la obtención de resultados maternos favorable.

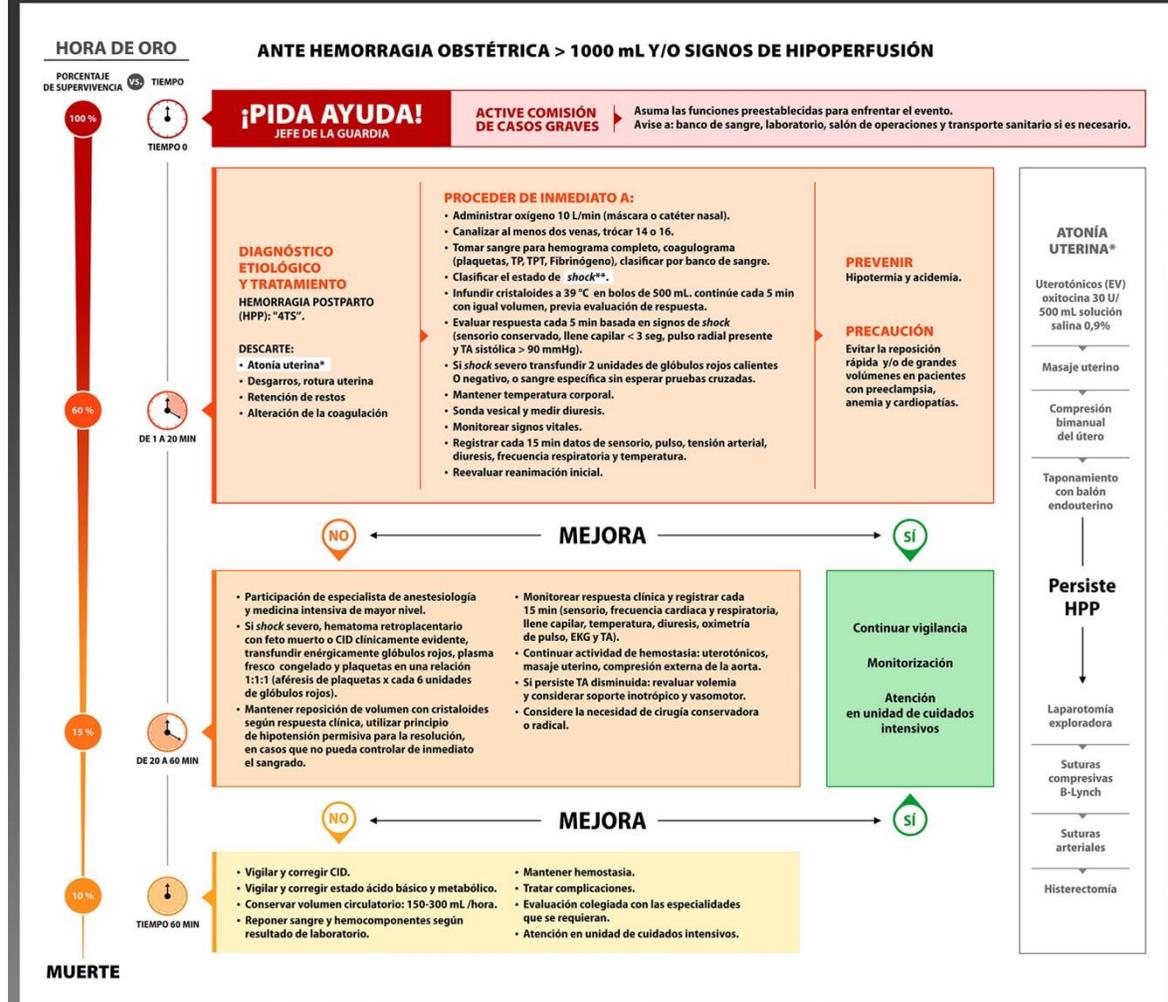
Referencias Bibliográficas:

I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
"Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

1. Abreus-Castro, A., & Ruiz Hernández, M. (2018). Caracterización de pacientes que requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. Cienfuegos, 2013-2015. *Medisur*, 16(2).
2. Alkema, L., et al. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*, 387(10017), 462-474. Calle, A., Barrera, M., &
3. Guerrero, A. (2017). Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 54(4).
4. Hernández-Cabrera, Y., Martínez-Díaz, D., Montero Padrón, Z., Cabeza-Poblet, M. https://unevoc.unesco.org/fileadmin/user_upload/docs/innovemos.pdf
5. Messina, G., Pieck, E., & Castañeda, E. (2008). Educación y Trabajo. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina. Red Regional de Innovaciones Educativas para América Latina y el Caribe. https://unevoc.unesco.org/fileadmin/user_upload/docs/innovemos.pdf
6. Organización de las Naciones Unidas. (2016). Objetivos de Desarrollo del Milenio. ONU. <https://www.un.org/es/millenniumgoals/mdgnews.shtml>
7. Organización Mundial de la Salud. (2016). Mortalidad Materna. OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
8. Salas Perea, S. R. (2014). Evaluación y certificación de las competencias laborales en el sistema nacional de salud en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(1).
9. Vélez Álvarez, G. A., & Agudelo Jaramillo, B. (2010). Guía de manejo de la hemorragia obstétrica. Código Rojo. Universidad de Antioquia.

ANEXO 1

MANEJO DEL SHOCK HEMORRÁGICO



DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE SHOCK** HIPOVOLÉMICO

PÉRDIDA DE VOLUMEN EN % Y ML (MUJER DE 50-70 KG)	SENSORIO	PERFUSIÓN	PULSO	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MM/HG)	GRADO DEL CHOQUE
10-15 % 500-1000 ML	NORMAL	NORMAL	60-90	>90	COMPENSADO
16-25 % 1 001-1 500 ML	NORMAL Y/O AGITADA	PALIDEZ, FRIALDAD	91-100	80-90	LEVE
26-35 % 1 501-2 000 ML	AGITADA	PALIDEZ, FRIALDAD MÁS SUDORACIÓN	101-120	70-79	MODERADO
>35 % >2 000 ML	LETÁRGICA O INCONSCIENTE	PALIDEZ, FRIALDAD MÁS SUDORACIÓN Y LLENADO CAPILAR >3 SEG	>120	<70	SEVERO



I Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila
 "Empoderamiento de enfermería en tiempo de pandemia"

ANEXO 2

Escala de clasificación valoración del shock en la Hemorragia en gestantes.

Perdida de volumen % - ml entre 50-70Kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del shock
10-15% 500- 1000 ml	Normal	Normal	60- 90	>90	Compensado
16-25% 1001- 1500 ml	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91- 100	80-90	Leve
26-35% 1501- 2000 ml	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101- 120	70-79	Moderado
>35% >2000ml	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3segundos	>120	<70	Severo