

Prácticas obstétricas que salvan vidas y encuentro nacional: Enfermería a la vanguardia en Salud Sexual y Reproductiva

Jenny Marcela Guerrero Aza

Especialista en Enfermería Materno Perinatal
Universidad Mariana

Claudia Amanda Chaves

Profesora de Enfermería
Universidad Mariana

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) es la agencia del Sistema de Naciones Unidas (SNU) que trabaja para construir un mundo donde todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y cada persona joven alcance su pleno desarrollo. El mandato del actual plan estratégico de UNFPA se dirige a lograr tres resultados transformadores conocidos como los ‘tres ceros’: cero muertes maternas prevenibles, cero necesidades insatisfechas en anticoncepción y cero violencias basadas en género, incluida la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz y forzado. Además, desde el año 2021, está implementando el proyecto ‘Cuidamos la Salud, Tejemos paz’, el cual busca fortalecer los conocimientos y competencias en profesionales de los equipos interdisciplinarios en salud, con un énfasis especial en el fortalecimiento de profesionales de Enfermería, para la garantía de la implementación de la Resolución 3280 de 2018, con enfoques de competencias, derechos, género e interculturalidad.

Por lo anterior, se reconoce la importancia que tiene la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente el programa de Enfermería de la Universidad Mariana, para el empoderamiento de las y los profesionales que garantizarán el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, en especial en aquellas poblaciones más alejadas. Para ello participa en la formación académica integral en salud sexual y reproductiva (SSR) con dos docentes y una estudiante del programa de Enfermería, interesadas en los temas, comprometidas con replicar los conocimientos adquiridos durante la jornada entre sus colegas y estudiantes. Esta contribución será de la mayor relevancia para posicionar el rol de esta disciplina en la reducción de las brechas de acceso a la SSR, así como a la salud materna y perinatal.

Durante los días 8 y 9 de agosto de 2022 se desarrolló el ‘Curso de Prácticas Obstétricas que Salvan Vidas’ para profesionales y estudiantes de Enfermería. Este curso tuvo un componente híbrido que requirió desarrollar módulos virtuales previos al encuentro presencial en Medellín.

Tabla 1

Conferencias

Título de conferencias	Conferencista
Simulación alertas tempranas	Francisco Edna Magdely Prado
Simulación equipos de respuesta rápida Hemorragia – Énfasis en enfermería	Francisco Edna Magdely Prado
Simulación equipos de respuesta rápida Sepsis – Énfasis en enfermería	Francisco Edna Magdely Prado

Simulación equipos de respuesta rápida en Emergencia hipertensión – Enfoque en enfermería	Francisco Edna Magdely Prado
Simulación balón hidrostático	Francisco Edna Magdely Prado
Simulación traje anti choque	Francisco Edna Magdely Prado
Taller consejería anticoncepción – Casos clínicos	Jimmy Castañeda
Simulación implante subdérmico	Francisco Edna Magdely Prado
Simulación Aplicación de DIU	Francisco Edna Magdely Prado
Sentencia C-055 de 2022	Francisco Edna Magdely Prado
Protocolo atención para IVE	Francisco Edna Magdely Prado
Manejo Médico de la IVE en gestación menor a 10 semanas	Jimmy Castañeda

El curso permitió visualizar la necesidad de implementar a cabalidad la Resolución 3280, especialmente la ruta materno-perinatal, siendo el personal de Enfermería quien debe empoderarse para lograr los resultados transformadores. Si bien es cierto, una de las problemáticas a nivel mundial y nacional es la morbimortalidad materno-perinatal. El departamento de Nariño y su región no es ajeno a esta realidad.

Según el último Boletín epidemiológico semanal (Instituto Nacional de Salud (INS) y Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), que corresponde a la semana epidemiológica 39 de 2022, se ha notificado: 192 casos de muertes maternas tempranas, 86 muertes maternas tardías y, 37 casos de muerte por causas coincidentes. La razón nacional preliminar de mortalidad es de 38,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Vichada con 199,2; Vaupés con 172,4; Chocó con 172,4; Amazonas con 111,6 y Santa Marta con 91,4 casos por 100 000 nacidos vivos.

Es importante tener en cuenta la razón de mortalidad materna en Nariño, que corresponde a 82,3. En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas, el 58,6 % corresponde a causas directas y el 40,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna

directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,2%, seguido por hemorragia obstétrica con 17,1% y sepsis relacionada con el embarazo con un 9,4 % (INS y Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Estos datos son muy preocupantes y requieren atención urgente, con un previo análisis desde los diferentes sectores: educativo, político, económico, cultural, religioso, de salud y demás sistemas donde se debe articular acciones para lograr disminuir esta problemática. Desde la academia, es fundamental que el personal docente esté entrenado y actualizado continuamente para la atención de emergencias obstétricas y las diferentes atenciones que están establecidas en la ruta materno-perinatal. Asimismo, es muy importante tener claro el manejo de sistemas de alerta temprana obstétrica, capaz de reducir significativamente la mortalidad materna grave, permitiendo mejorar la comunicación entre el equipo multidisciplinario y, reducir la variación en la atención porque, al estar estandarizado, no habrá subjetividad en los datos y esto permitirá realizar intervenciones inmediatas y, estandarizar el llamado al equipo de respuesta rápida.

En el sistema de alerta temprana obstétrica, el principal objetivo es la detección temprana, que permite una atención más oportuna. Esta herramienta está basada en



la identificación de signos clínicos anormales (signos de alarma) para generar una respuesta médica rápida y efectiva. Para ello utiliza un código de colores, de acuerdo con los signos de alarma y sus variaciones, los cuales deben ser documentados por el personal de Enfermería. “Los sistemas de alerta temprana tanto en la población general como en las pacientes gestantes se establecen como una herramienta que permite optimizar la calidad de la atención en salud” (Organización Panamericana de la Salud, OPS y Organización Mundial de la Salud, OMS, 2019, p. 65).

Tabla 2

Sistema de alerta temprana modificada para uso en mujeres embarazadas

Parámetros	3	2	1	0	1	2	3
Presión arterial sistólica (PAS) mmHg	< 80	80 - 90		90 - 139	140-149	150-159	≥160
Presión arterial diastólica (PAD) mmHg				<90	90-99	100-109	≥110
Frecuencia respiratoria (FR) minutos	< 10			10-17	18-24	25-29	≥30
Frecuencia cardíaca (FC) minutos	< 60			60-110		111-149	≥150
% Saturación requerida para mantener una saturación > 95 %				Aire ambiente	24-39%		≥40%
Temperatura °C	< 34.0		34.0-35.0	35.1-37.9	38.0-38.9		≥39
Estado de conciencia				Alerta*			No alerta*

Puntuación (sumatoria)

Grado de respuesta

0

Observación – Mínimo cada doce horas de observación

Riesgo bajo

1-3 (sumatoria)

Observación – Mínimo cada cuatro horas

Llamado – Enfermera(o) a cargo

Riesgo intermedio

Un parámetro con puntuación 3 o sumatoria de 4 o 5

Observación – Mínimo cada hora

Llamado – Urgente al equipo médico a cargo de la paciente y al personal

Riesgo alto

≥ 6 (Sumatoria)

Observación – Monitoreo continuo de signos vitales

Llamado – Emergente al equipo con competencias en cuidado y habilidades para el diagnóstico.

Por otra parte, una de las principales emergencias obstétricas es la hemorragia posparto (HPP), que se define como “la pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc después de una cesárea y se considera masiva, cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio” (OPS, 2015, p. 1). Esta definición es de difícil aplicación en la práctica médica, por la poca exactitud entre los observadores para su determinación. Por esta razón y, con el fin de establecer medidas más objetivas y reproducibles, se ha propuesto la definición de HPP ante la evidencia de sangrado postparto o poscesárea, asociado a inestabilidad hemodinámica. La HPP se clasifica como temprana o tardía. La temprana es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo postparto, generalmente en las dos primeras horas, siendo la más frecuente y grave. Las causas son atonía uterina, laceraciones del tracto genital, retención de restos placentarios y anomalías placentarias y, se categoriza según la nemotecnia de las 4 T (OPS y OMS, 2019).

Para ello se tiene en cuenta el esquema de abordaje para el manejo de HPP, con la primera fase de resucitación/estabilización: (A) Vía aérea, (B) Ventilación y (C) Circulación y, la segunda fase con manejo no farmacológico: manejo uterino y uso de balón hidrostático, especialmente para el caso de atonía uterina, la colocación de balón de Bakri o condón con sonda de Foley, de acuerdo con la disponibilidad institucional. A pesar de que es un insumo del kit de emergencias obstétricas, en algunas instituciones no se maneja muy bien, pues se requiere experticia para el manejo adecuado, por lo que se hace la simulación del manejo; esto presenta sus ventajas y desventajas, pero llama la atención, un dispositivo que cumple el mismo objetivo: tratar sangrados uterinos posparto, cuando está indicado taponamiento hidrostático, para lograr control del sangrado masivo. Cuando se inserta en el útero y se llena lentamente con solución salina o agua (500 - 750 ml), ejerce presión para controlar o reducir temporalmente el sangrado uterino. Funciona de forma rápida y eficaz, reduciendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas y transfusiones de sangre (FECOLSOG, 2021).

Igualmente, se realiza la práctica en el uso del traje antishock, como primera estrategia de manejo en pacientes con choque hipovolémico, porque aplica contrapresión circunferencial, reduciendo la tasa de pérdida sanguínea por la presión sobre el lecho mesentérico; revierte el choque derivando la sangre a los órganos vitales por aumento de la precarga; disminuye el número de transfusiones sanguíneas e intervenciones quirúrgicas y, es la estrategia de elección para el transporte y referencia en HPP, situación donde se resalta la importancia de utilizarlo dado que, en muchas instituciones cuentan con este insumo y no lo usan.

También se desarrolló un taller de Consejería en anticoncepción, rescatando los derechos sexuales y reproductivos, donde la mujer debe estar bien informada, para lograr su empoderamiento y capacidad para determinar su futuro, con la facilidad de acceder a la planificación familiar.

Nuestro desafío como personal de salud es lograr, con la planificación familiar, disminuir las tasas de embarazo no deseados y, a la vez, evitar recurrir al aborto inseguro, que representa el 13 % de la mortalidad materna mundial. Frente a ello, una de las estrategias es fomentar y apoyar servicios de planificación familiar de calidad, en los que se garantice los derechos como el acceso a la información y métodos para que las personas puedan tomar decisiones informadas en lo que a planificación familiar se refiere. Se desarrolló casos clínicos que permitieron evidenciar la importancia de una buena evaluación de historia clínica, intención reproductiva, antecedentes y aplicación de información actualizada. Para ello se resalta la importancia de iniciar la oferta de los métodos anticonceptivos de larga duración; así mismo, permitir que la usuaria o la pareja elija bajo una información clara y verídica. Se aplicó los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (OMS, 2014) y, la simulación de colocación de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos.

De otra parte, durante los días 10 y 11 de agosto de 2022, se llevó a cabo el *Encuentro Nacional: Enfermería a la vanguardia en SSR*, donde se desarrolló un diálogo con expertas/os nacionales e internacionales, para revisar experiencias exitosas en la materia y, garantizar los derechos en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y la Política Nacional de Enfermería (Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, ACOEEN, 2018). Se analizó los retos y oportunidades que tiene el país para la formación en SSR del talento humano en Enfermería, siendo esta una de las principales estrategias para disminuir las brechas que el país tiene en la actualidad, reconociendo que se requiere una serie de competencias y habilidades para poder atender oportunamente las realidades y necesidades de las poblaciones diversas. También se resalta que no, solamente se necesita conocimientos sino la competencia del saber hacer, logrando así, atenciones integrales.

La ruta de promoción y mantenimiento de la salud debe estar articulada desde los primeros ciclos de vida, como son: infancia y adolescencia; es relevante entender las necesidades de la mujer antes de estar en la gestación y, pensar en la que no desea embarazarse y, por desconocimiento o falta de garantía de sus derechos sexuales, asume un rol no deseado. Así, desde este punto, sensibilizar oportunamente a la población en el autocuidado de la salud y, no esperar que lleguen las complicaciones o la mortalidad materna.

Por otra parte, se revisó el estado del arte del profesional de Enfermería, donde se ratificó en la pandemia por COVID-19, siendo las condiciones laborales la principal causa de la fuga del talento humano a otros países, al no garantizar un empleo digno que motive a generar estrategias continuas y de calidad para fortalecer estos temas. Cabe mencionar que, en Colombia se necesita trabajar articulados en Atención Primaria en Salud (APS) desde los procesos de formación. Según la OMS (2021):

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto, garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y, tan próximo como sea posible, del entorno cotidiano de las personas. (párr. 6)

En este sentido, el encuentro hace un llamado a la inversión en: planificación, gestión y regulación de la fuerza laboral, el entorno, la educación y entrenamiento de alta calidad, entrega de servicios de salud de calidad y liderazgo, puesto que los principales retos en salud están en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

En diversos estudios relacionados con la formación en SSR, no se observa esa estandarización, existiendo en otras áreas de 20 a 25 y hasta 30 créditos; y, en temas sobre salud materna, perinatal, salud de la mujer, madre y recién nacido, familia o SSR, con una media de nueve créditos, mínimo de dos créditos y máximo de 16 créditos.

Finalmente, este encuentro permitió reconocer las necesidades que vive Colombia, donde se plantea la incorporación de modelos eficaces que potencien el liderazgo de las y los profesionales en Enfermería, como garantes de derechos, clave para contribuir a mejorar los indicadores en SSR, salud materna y salud neonatal. Una vez más, se ratifica el compromiso de continuar promoviendo procesos de formación y fortalecimiento, fundamentales para superar los retos que enfrenta la población en el país para acceder a servicios de SSR.

Referencias

Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería (ACOEEN). (2018). La Política Nacional de Talento Humano e Enfermería y el Plan de Acción 2020-2030: Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia. <https://www.acoeen.org.co/index.php/eventos/politica-nacional-de-enfermeria-2020-2030>

FECOLSOG. (2021). Balón de taponamiento uterino. <https://fecolsog.org/balon-de-taponamiento-uterino-ellavi/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). Una visión. Three zeros. <https://www.unfpa.org/es/annual-report-2018>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). Cuidamos la salud. Tejemos paz. <https://poblacion.com.co/contenido/cuidamos-la-salud-tejemos-paz/>

Instituto Nacional de Salud (INS) y Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Unidades de análisis y tableros de problemas, semana epidemiológica 1 a 24 de 2022. *Boletín Epidemiológico Semanal*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo* (5.ª ed.). Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Boletín Informativo: la hemorragia postparto*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas* (2.ª ed.). OPS y OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Atención primaria de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Resolución 3280 de 2018. (2018, 2 de agosto). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf