



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

*Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja*

*Postpartum hemorrhage and the role of nursing in red key activation*

*Hemorragia pós-parto e o papel da enfermagem na ativação da chave vermelha*

María Katherine Solórzano-Bravo <sup>I</sup>  
[Kathy199120112011@hotmail.com](mailto:Kathy199120112011@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7823-3435>

Carmen Victoria Cedeño-Bravo <sup>II</sup>  
[vicky102125@hotmail.com](mailto:vicky102125@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-0245-3172>

Tatiana Lissette Moreira-Reyes <sup>III</sup>  
[taty1987mr@hotmail.com](mailto:taty1987mr@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-1917-3748>

**Correspondencia:** [Kathy199120112011@hotmail.com](mailto:Kathy199120112011@hotmail.com)

\***Recibido:** 29 de noviembre del 2022 \***Aceptado:** 28 de diciembre del 2022 \* **Publicado:** 16 de enero del 2023

- I. Licenciada Enfermería, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Enfermera de Cuidado Directo Área de Medicina Interna, Ecuador.
- II. Licenciada Enfermería, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Enfermera de Cuidado Directo Área de Medicina Interna, Ecuador.
- III. Licenciada Enfermería, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Enfermera de Cuidado Directo Área de Medicina Interna, Ecuador.

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

### Resumen

La hemorragia postparto se define como aquel sangrado superior a los 1000 centímetros cúbicos posterior a la expulsión del feto, este tipo de hemorragia puede presentarse de forma precoz (en un lapso de 24 horas) o también hasta la sexta semana del puerperio. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Los cuidados de enfermería son vitales en las diferentes ramas de la salud, por su rol en el monitoreo de los signos vitales, administración de medicamentos, entre otros. En la activación de la clave roja el rol de los profesionales de enfermería es importante ya que en líneas generales son estos profesionales los que por su monitoreo y cuidado del paciente son los primeros en detectar y atender estas complicaciones en las salas de emergencias, recuperaciones, pasillos, entre otros. Para luego estar al lado de los especialistas como asistentes para brindar la ayuda necesaria.

**Palabras claves:** Hemorragia; Sangrado; Parto; Enfermería; Clave.

### Abstract

Postpartum hemorrhage is defined as bleeding greater than 1000 cubic centimeters after the expulsion of the fetus. This type of hemorrhage can occur early (within 24 hours) or even up to the sixth week postpartum. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as postpartum hemorrhage and the role of nursing in the red key activation. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Nursing care is vital in the different branches of health, due to its role in monitoring vital signs, medication administration, among others. In activating the red code, the role of nursing professionals is important since, in

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

general terms, it is these professionals who, due to their monitoring and care of the patient, are the first to detect and treat these complications in emergency rooms, recoveries, hallways, among others. To then be next to the specialists as assistants to provide the necessary help.

**Keywords:** Hemorrhage; bleeding; Birth; Nursing; Key.

### Resumo

A hemorragia pós-parto é definida como sangramento maior que 1.000 centímetros cúbicos após a expulsão do feto, podendo ocorrer precocemente (dentro de 24 horas) ou até mesmo até a sexta semana pós-parto. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação insere-se numa revisão bibliográfica documental, uma vez que vamos abordar questões levantadas a nível teórico como a hemorragia pós-parto e o papel da enfermagem na ativação da chave vermelha. A técnica de coleta de dados é composta por materiais eletrônicos, estes últimos como Google Scholar, PubMed, Science Direct, entre outros, contando com o uso de descritores em ciências da saúde ou terminologia MESH. As informações aqui obtidas serão revisadas para posterior análise. A assistência de enfermagem é vital nos diversos ramos da saúde, devido ao seu papel no monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos, entre outros. Na ativação do código vermelho, o papel dos profissionais de enfermagem é importante, pois, em linhas gerais, são esses profissionais que, devido ao acompanhamento e cuidados com o paciente, são os primeiros a detectar e tratar essas complicações nas emergências, recuperações, corredores, entre outros. Para então estar ao lado dos especialistas como assistentes para prestar a ajuda necessária.

**Palavras-chave:** Hemorragia; sangramento; Aniversário; Enfermagem; Chave.

### Introducción

La hemorragia postparto se define como aquel sangrado superior a los 1000 centímetros cúbicos posterior a la expulsión del feto, este tipo de hemorragia puede presentarse de forma precoz (en un lapso de 24 horas) o también hasta la sexta semana del puerperio. El periodo gestacional a futuro puede implicar riesgos importantes en la salud de las mujeres, se estima que a nivel mundial, diariamente mueren alrededor de unas 800 mujeres en periodo gestacional, por causas que pueden ser prevenibles, en la actualidad se sabe que una correcta atención antes, durante y después del embarazo puede contribuir a salvar la vida de muchas mujeres gestantes, es por esto que la organización mundial de la salud ha planteado objetivos para reducir la mortalidad materna,

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

denominados objetivos del milenio, caracterizado en el indicador número cinco (mejora de la salud materna), gracias al planteamiento de dicho objetivo desde el año de 1990 se ha logrado reducir paulatinamente el índice de muerte materna a nivel mundial con una reducción del 75% al 44% hasta la actualidad. (Terán Cruz, 2021)

En Estados Unidos (EEUU) es responsable del 18% de las muertes maternas. A nivel de Latinoamérica se ha encontrado que una por cada cinco muertes maternas se lleva a cabo debido a estas hemorragias. Alrededor de 16 mujeres fallecen a diario en la región de América latina asociadas con el embarazo o el parto. En Ecuador el Grupo Interagencial (Banco Mundial, OMS, UNICEF) reportó una razón de muerte materna de 64 por 100000 nacidos vivos en el 2015. En la Gaceta de muerte materna de Ecuador en el 2019 se reportó 5 casos de muerte materna (MM) uno de ellos por hemorragia postparto, siendo la segunda causa de fallecimientos en gestantes en nuestro país. (Pupiales Amaguaña, 2022)

Según datos del Instituto de Estadísticas y Censo (INEC) (2019), en Ecuador la hemorragia posparto inmediato, mediato y tardío en su mayoría causada por atonía uterina es la segunda causa más importante de muerte materna con el 16.27%, por otro lado en un estudio realizado por Lugo A. M (2016, donde se citó por Perero Yagual, 2021), comprobó que, de las 32 mujeres, el 53% eran multíparas; 30%, las pacientes con hemorragia puerperal inmediata tenían una edad gestacional entre las 37 y 42 semanas y en 22 de ella el parto fue eutócico, no fue significativa la fase latente prolongada

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico. (Güillín Párraga, 2022)

Entre los factores que conllevan a las gestantes a la hemorragia postparto, se distingue las faltas en la cuantificación de la pérdida sanguínea, en la atención del parto (aplicación de uterotónicos, masaje uterino, tracción controlada del cordón), intervenciones obstétricas (episiotomía, tipo de parto) y las características de la población. Mientras que también existen factores de riesgos maternos que influyen, tales como primigravidez, macrosomía del feto, varios embarazos, parto prolongado, preeclampsia, corioamnionitis y anemia en la madre. Por lo tanto, para detener de manera eficaz y oportuna la hemorragia es importante identificar los factores de riesgo de cada paciente y establecer el plan de tratamiento. (Catuto Flores, 2022)

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

La clave roja obstétrica es un protocolo de manejo integral para identificación oportuna de una serie de signos y síntomas que previenen directamente futuras complicaciones maternas evitando así, el aumento de casos de muerte como causa directa del embarazo. En cuanto a Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el 2016 implementa herramientas como el Score MAMÁ y la guía de claves obstétricas por medio de la estrategia “Alarma materna”, para la prevención de muerte materna, enfocadas en el grupo de tres etiologías con gran prevalencia de mortalidad obstétrica; hipertensión (clave azul), hemorragia (clave roja), infección/sepsis (clave amarilla). (Martínez Vásquez & Muriel Bravo, 2022)

### **Metodología**

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

### **Resultados**

#### **Síntomas hemorragia post parto**

En general, las mujeres pueden tolerar entre 500 y 1.000 ml de pérdida de sangre sin tener signos ni síntomas. Sin embargo, la taquicardia puede ser el primer signo de hemorragia posparto. La ortostasis, hipotensión, náusea, disnea, oliguria y el dolor torácico pueden indicar hipovolemia por hemorragia significativa. Si se diagnostica un sangrado excesivo, se pueden usar las nemotécnicas de Cuatro T (atonía uterina [Tono]; laceración, hematoma, inversión, rotura [Trauma], tejido retenido o placenta invasiva [Tejido] y coagulopatía [Trombina]) para identificar causas específicas. (Valverde Madrigal, 2021)

#### **Clasificación hemorragia post parto**

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

La clasificación consta de una relación directa con el tiempo de evolución del sangrado y se clasifica en:

- **Primaria:** ocurre dentro de las primeras 24 horas y se presenta en un 70% de las hemorragias postparto.
- **Secundaria:** ocurre culminada las primeras 24 horas y se puede extender hasta las 6 sexta semana del periodo postparto. (Terán Cruz, 2021)

### Factores de riesgo hemorragia post parto

**Figura 1:** Factores de riesgo

Causas	Descripción
<b>Atonía uterina</b>	Es una de las causas más frecuentes de la hemorragia post parto y su incidencia es alrededor del 75 – 90 % de los casos, puede presentarse en cualquier etapa postparto.
<b>Cesárea</b>	Se presenta en el 6% de los casos
<b>Parto vaginal</b>	La evidencia científica demuestra que el riesgo por atonía uterina disminuye en el parto vaginal
<b>Trauma</b>	Las causas de la hemorragia post parto pueden producirse por lesiones cervicales, uterina u vaginal y su incidencia es del 10 – 20% <ul style="list-style-type: none"><li>• Desgarro perineal</li><li>• Ruptura ligamentosa</li><li>• Desgarro vaginal</li><li>• Desgarro uterino</li><li>• Desgarro cervical</li><li>• Inversión del útero</li></ul>
<b>Tejido</b>	Se producen en el 0.6 – 3% del total de los partos, la retención placentaria posee una incidencia del 10%, la mayoría de los casos por retención placentaria puede ser extraída de forma manual, pero un ínfimo porcentaje 0.001% - 0.05% puede ser una placenta acreta, percreta u increta.
<b>Trombina</b>	Se produce por alteración en los tiempos de coagulación sanguínea,

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

	sea adquirida o preexistente, se produce en el 1 – 3% de los casos
--	--

**Nota.** Adaptado de Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con hemorragia post parto más anemia severa, por Terán Cruz, 2021, Universidad Tecnica de Babahoyo.

### Complicaciones

Se debe tener en cuenta la severidad de la HPP en estas mujeres; por lo que las consecuencias más importantes de la HPP severa incluyen la muerte, shock hipovolémico, coagulopatía intravascular diseminada, falla renal, insuficiencia hepática y síndrome de dificultad respiratoria en adultos. (Valverde Madrigal, 2021)

### Manejo de hemorragia Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador cuando se debe activar clave roja

La activación la realiza la primera persona de salud que tiene contacto con la paciente que presenta sangrado. La activación de la clave roja puede ocurrir en el servicio de emergencia, pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, hospitalización o en cualquier otro servicio en donde se encuentre toda paciente gestante o puérpera, por lo tanto, se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre. La secuencia de la clave roja se basa en 4 niveles y el equipo de respuesta ante la activación de la clave son:

1. Coordinador (a): deberá ser médico ginecólogo, o médico general, u obstetrix u profesional de salud capacitado y con mayor experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos severos del embarazo. Sin embargo, el médico especialista deberá acudir dentro de los primeros 20 minutos para la toma decisiones:

- Organiza el equipo
- Con la información de los signos vitales y score mamá clasificara el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
- Clasifica grado del choque y busca la causa e iniciara tratamiento
- Previa antisepsia evacua vejiga y coloca sonda Foley para medición de excreta urinaria

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

- Toma de decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutoria de la unidad.
- Ordena la aplicación de fluidos, hemocomponentes y medicamentos.
- Verifica continuamente las funciones de los asistentes y circulante y define cambios a realizar dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
- Evalúa parámetros de respuesta. (Barragán Cagua, 2020)

### 2. Asistente 1

- Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
- Verificar permeabilidad de vía área.
- Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
- Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
- Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación. (Pupiales Amaguaña, 2022)

### 3. Asistente 2

- Abrir el KIT ROJO.
- Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
- Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- Realizar la prueba de coagulación junto a la cama. (Pupiales Amaguaña, 2022)

### 4. Circulante. (Barragán Cagua, 2020)

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

### Manejo de la clave roja

#### Minuto Cero (0 minutos)

1. Todo el equipo de salud que atiende a la paciente obstétrica debe estar familiarizado con los signos clínicos de shock hemorrágico.
2. El grado de shock lo establece el peor parámetro encontrado (basado en la clasificación de Basket)
3. Ante Signos de shock y/o cálculo de sangrado superior a 1000ml (ACTIVE LA CLAVE ROJA). (Barragán Cagua, 2020)

### Kit clave rojo

**Figura 2:** Kit de la clave roja

Kit	Descripción
<b>Dispositivos Médicos MSP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bolsa para drenaje urinario Adulto (1)</li><li>• Bolsa retrosacal 2000ml (1)</li><li>• Cánula nasal de oxígeno, adulto (1)</li><li>• Catéter intravenoso periférico 16G, 18G (2 c/u)</li><li>• Catéter urinario uretral 14FR ó 16FR (2)</li><li>• Condón masculino (3)</li><li>• Equipo de sutura de cuello uterino (2) 15</li><li>• Equipo de venoclisis (3)</li><li>• Esparadrapo común ó Esparadrapo poroso (1)</li><li>• Guantes quirúrgicos N.º 6.5, 7, 7.5, 8 (4)</li><li>• Jeringas de 1ml, 5ml, 10 ml (4 c/u)</li><li>• Mascarilla de oxígeno, Adulto (1)</li><li>• Pinza Aro reutilizable estéril (2)</li><li>• Sutura trenzada seda N° 0 ó N°1 (1)</li></ul>
<b>Material de Laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tubos para extracción de sangre tapa celeste (3)</li><li>• Tubos para extracción de sangre tapa lila (3)</li><li>• Tubos para extracción de sangre tapa roja (3)</li></ul>

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formularios</li><li>• Algoritmos</li><li>• Clave roja</li><li>• Marcador</li><li>• Pedidos de laboratorio</li><li>• Pedidos de sangre</li></ul>
<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cloruro de sodio líquido parenteral 0,9% 500 ml (5 fundas).</li><li>• Lactato Ringer líquido parenteral 1000 ml (3 fundas).</li><li>• Oxitocina líquido parenteral 10 UI/ml (5 ampollas)</li><li>• Misoprostol sólido oral 200 mg (4 tabletas)</li><li>• Metilergometrina líquido parenteral 0,2 mg/ml (1 ampolla)</li></ul> <p>Nota: (Tercera línea de tratamiento si la oxitocina o misoprostol no funcionan; según consta en el DNMB VIGENTE, uso único en tercer nivel de atención)</p>

**Nota.** Adaptado de Proceso de atención de enfermería en embarazada de 17 semanas de gestación con hemorragia, por Barragán Cagua, 2020, Universidad Técnica de Babahoyo.

### Tratamiento

**Reposición de líquidos:** Iniciar en primera instancia con infusiones rápidas de cristaloides, a continuación, bolos de 500 cc conforme a la evolución clínica todo esto hasta lograr que la PAS suba sobre 90 mmHg. Solo en aquellos casos de preeclampsia, anemia y cardiopatías se debe limitar la reposición rápida en grandes cantidades; se deberá hacer de manera inicial la reposición con bolos de 500 cc. De vivenciar un choque severo se empezará a transfundir 2 concentrados de glóbulos rojos siempre y cuando se tenga a mano las pruebas cruzadas; dado el caso de no disponer se colocarán 2 unidades de ORh negativo. (Rosales Rosales & Tigrero Tomalá, 2020)

Para el caso de atonía uterina se administrará los siguientes uterotónicos:

- Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenosos lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión intravenosa a 250 mL/h.
- Misoprostol 800 ug sublingual o vía oral u 800 vía rectal.
- Metilergonovina o Ergonovina, de 24 horas (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período, de 24 horas.

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

En coagulopatía será factible administrar IV 1g ácido tranexámico luego cada 6 horas si estos episodios lo ameritan:

- Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto
- Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica
- HPP que no cede al manejo inicial con uterotónicos. (Rosales Rosales & Tigrero Tomalá, 2020)

### Conclusión

Los cuidados de enfermería son vitales en las diferentes ramas de la salud, por su rol en el monitoreo de los signos vitales, administración de medicamentos, entre otros. En la activación de la clave roja el rol de los profesionales de enfermería es importante ya que en líneas generales son estos profesionales los que por su monitoreo y cuidado del paciente son los primeros en detectar y atender estas complicaciones en las salas de emergencias, recuperaciones, pasillos, entre otros. Para luego estar al lado de los especialistas como asistentes para brindar la ayuda necesaria.

### Referencias

1. Barragán Cagua, H. A. (2020). Proceso de atención de enfermería en embarazada de 17 semanas de gestación con hemorragia. BABAHOYO: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.
2. Catuto Flores, L. I. (2022). Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto. Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. 2021. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.
3. Güillín Párraga, D. R. (2022). Proceso atención de enfermería en hemorragia post parto por rotura de cuello uterino. BABAHOYO: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.
4. Martínez Vásquez, E. E., & Muriel Bravo, A. (2022). Clave roja y su incidencia de activación por aborto. Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo 2021. Riobamba: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
5. Perero Yagual, J. L. (2021). Proceso de atención de enfermería en puérpera con hemorragia uterina post parto. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2020. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

## Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja

---

6. Pupiales Amaguaña, M. J. (2022). Cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.
7. Rosales Rosales, V. E., & Tigrero Tomalá, K. (2020). Nivel de conocimiento del score mamá en el profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Guayaquil 2020. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.
8. Terán Cruz, T. T. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con hemorragia post parto más anemia severa. Babahoyo: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
9. Valverde Madrigal, M. E. (2021). Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: una revisión integrativa. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).