UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN - MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto

Rodriguez Gaitan, A I; Solano Sequeira, F M; Soza Blandón, R M.

Tutora

Msc. María Luisa Castilla Espinoza

5 de Diciembre 2025

ÁREA DE CONOCIMIENTO: CUR-Chontales

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL CHONTALES

"Cornelio Silva Arguello"

DEPARTAMENTO: Ciencia, Tecnología y Salud

"2025: *Eficiencia y calidad para seguir en victorias"*

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil

Tema: Salud Materna

Subtema: Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto

Autores

Br. Rodriguez Gaitan Anghelly Iveth

https://orcid.org/0009-0008-9242-3954

rodriguezanghelly103@gmail.com

Br. Solano Sequeira Marisela Fanny

https://orcid.org/0009-0009-0238-8807

soblaro181835@gmail.com

Br. Soza Blandón María Reyna

https://orcid.org/0009-0007-9712-661X

sozamaria03@gmail.com

Asesora: Msc. María Luisa Castilla Espinoza

Agosto/Noviembre 2025

¡Universidad del pueblo y para el pueblo!

Índice

I. Introducción 11

II. Justificación 13

III. Objetivos 14

3.1 Objetivo General 14

3.2 Objetivos Específicos 14

IV. Desarrollo del Subtema 15

4.1 Aspecto Teórico 15

Teoricista Jean Watson 15

4.2 Tercer período del parto 15

Fisiología Normal del Alumbramiento 15

El tercer periodo del parto o alumbramiento inicia inmediatamente 15

Fase de desprendimiento 16

Fase de expulsión 16

4.2.1 Mecanismos Hemostáticos Naturales del Útero Postparto 16

Según los Fundamentos de Ginecología y Obstetricia 17

Según el Manual de Obstetricia y Ginecología 18

Según el Ministerio de Salud Pública, Salud Integral de la Mujer 19

4.3 Manejo Activo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto (MATEP) 20

4.4 Elementos Principales del MATEP 21

4.4.1 Uso de Uterotónico 21

4.4.2 Pinzar Cordón Umbilical 21

4.4.3 Tensión Controlada del Cordón Umbilical 21

4.4.4 Contra Tracción 22

4.4.5 Expulsión de la Placenta 22

4.4.6 Extracción Manual de Placenta 23

4.4.7 Técnica de Masaje Uterino 23

4.4.8 Examinar Canal de Parto 23

4.4.9 Vigilancia Posterior al Alumbramiento 24

4.4.10 Prevención de Complicaciones 24

4.5 Riesgos Asociados a una Mala Gestión del Alumbramiento 25

Rol de Enfermería en la Prevención de Complicaciones 26
Evaluación de Signos de Alarma 26
Atención Oportuna 27
4.6 Protocolos de la OMS Sobre el MATEP 27
4.6.1 El Uso de Uterotónicos Profilácticos 27
4.6.2 Realizar Pinzamiento Tardío del Cordón Umbilical 27
4.6.3 Tracción Controlada del Cordón 28
4.6.4 Valoración del Tono Muscular del Útero 28
4.6.5 Evaluación materna posterior al parto 28
4.6.6 Atención del Tercer Periodo del Trabajo de Parto 28
4.6.7 Desventajas identificadas en la aplicación del manejo activo 29
4.7 Estado del Arte 32
4.8 Aspectos Conceptuales 39
4.9 Aspectos Legales 41
Ley General de Salud # 423: 41
Lineamiento de investigación UNAN-MANAGUA: 42
Plan nacional de Lucha Contra La Pobreza y Para el Desarrollo Humano 2022-2026 ... 42
4.10 Diseño Metodológico (Material y Método) 44
4.10.1 Estrategias de Búsquedas 45
4.10.2 Criterios de Inclusión 46
4.10.3 Resultados 47
4.10.4 Análisis 62
V. Conclusión 65
VI. Bibliografía 67
VII. Anexos 73

Índice de Esquema

Esquema 1..... 44

Índice de Tablas

Tabla 1..... 45
Tabla 2..... 46
Tabla 3..... 47
Tabla 4..... 51

Tema: Salud Materna

Sub Tema: Manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto

Dedicatoria

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos llegar hasta este momento tan especial e importante de nuestras vidas, por brindarnos la sabiduría para poder dar nuestro toque personal de forma profesional y única, por llenar nuestras mentes y cuerpos con la fortaleza necesaria y justa para seguir adelante, afrontando las dificultades, a poder sobrellevar las diferentes pruebas en nuestro recorrido, con mucho ánimo y sobre todo salud, estas oportunidades nos fueron otorgadas con el propósito de poder culminar este trabajo.

A nuestros padres, quienes con su amor, paciencia y dedicación nos han guiado a lo largo de este camino, por su apoyo incondicional, comprensión infinita, sus sabios consejos fueron esenciales para lograr superar las diferentes adversidades y poder culminar esta meta, en nuestras memorias atesoramos cada sacrificio que han hecho por nosotras, son nuestros mayores héroes e inspiraciones, el fruto de este trabajo es mayormente de ustedes.

A todas las personas que creyeron en nosotras y nos apoyaron con sus palabras, lecciones de vida, acciones que de una u otra manera fueron un apoyo directo, sus distintas cooperaciones que significan mucho para cada una de nosotras, ustedes forman parte de este equipo y de este logro, nunca olvidaremos cada una de sus motivaciones.

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios, por su amor, bondad y por concedernos la sabiduría en cada una de nuestras mentes, por darnos la fortaleza de poder afrontar los diversos desafíos, por otorgarnos la paciencia y sobre todo la capacidad necesaria para lograr realizar este trabajo, por ser nuestro principal maestro y guiarnos en las noches de incertidumbre, por ser nuestro consuelo, y amparo infinito, le agradecemos por cada latido de nuestros corazones, por cada día de estudio y por permitirnos ser partícipes de grandes oportunidades.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, por el amor que nos han brindado, por ser el mejor ejemplo de perseverancia y demostrarnos que lo que uno se propone es capaz de lograrlo, agradecemos cada uno de los valores inculcados, son capítulos en nuestras vidas, cuya escritura es parte de nuestras historias, han contribuido en nuestra formación de maneras tan distintas, pero a la vez tan especiales, gracias por hacer de nosotras personas perseverantes, que se comprometen.

Finalmente, manifestamos nuestro más sincero reconocimiento a nuestros docentes, por compartir sus conocimientos, lecciones invaluables y ser guías incondicionales para fomentar nuestro crecimiento profesional, por fortalecer nuestro carácter y aptitud para poder trabajar en equipo, y logar adaptarnos a múltiples situaciones, agradecemos a nuestra tutora, por su paciencia, compromiso, dedicación, por su valiosa orientación y apoyo brindando durante todo este proceso formativo.

Valoración Del Docente (Carta Aval)

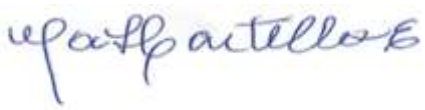
El presente trabajo de investigación documental se ha redactado como parte de una modalidad de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería en Materno Infantil, la línea de investigación corresponde a SAL – 1: Salud del individuo en las etapas de la vida, como sublínea es SAL -1.1: Salud materna infantil y el tema general es: Manejo activo del tercer periodo del parto.

El principal objetivo del trabajo es realizar revisión de literatura científica sobre el manejo activo del tercer periodo de parto, dando prioridad a la documentación vigente a nivel nacional e internacional, tomando en cuenta que se trata de un tema de atención a grupos prioritarios en nuestro país.

Considero que las estudiantes han cumplido con los requisitos metodológicos orientados en la normativa de modalidad de graduación vigente de nuestra alma máter, por tanto, se autoriza para que presenten el trabajo ante el tribunal examinador los siguientes estudiantes:

- **Rodríguez Gaitán Anghelly Iveth**
- **Solano Sequeira Marisela Fanny**
- **Soza Blandón María Reyna**

Dado en la ciudad de Juigalpa, Chontales el día 25 del mes de noviembre del año 2025.



Msc. María Luisa Castilla Espinoza.

Docente UNAN- MANAGUA

CUR CHONTALES.

Resumen

El presente estudio documental titulado “Manejo activo del Tercer periodo de parto (MATEP)" está basado en la importancia de esta práctica durante la atención del parto, ya que su papel es fundamental dentro del área materno-infantil dado a que correcta aplicación garantiza la prevención hemorragias posparto, una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. El objetivo fue realizar una revisión de la literatura científica disponible entre los años 2021 y 2025 con el fin de obtener evidencia científica sobre la aplicación del manejo activo, los beneficios maternos- fetales y como los diferentes enfoques clínicos influyen durante la atención obstétrica.

La investigación se desarrolló a través de consultas en diversas fuentes de información académica, artículos científicos y normativas nacionales e internacionales, utilizando bases de datos como sciElo, pubMed, Elsevier, Diabetes, Scopus, Google académico, Latindex, además de lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA). Los resultados evidencian que la implementación adecuada del manejo activo incluye pasos que se aplican de forma ordenada, y conjunta, como la administración de uterotónicos (oxitocina), pinzamiento tardío del cordón umbilical, tracción controlada del cuerpo uterino y masaje uterino, resaltando que el empleo de tales intervenciones reduce significativamente el riesgo de hemorragias posparto y mejora la recuperación materna.

Se concluyó mediante la revisión que la adecuada aplicación contribuye directamente en la reducción de complicaciones, por lo que, es necesario fortalecer la atención obstétrica, demostrando que su implementación permite un manejo controlado durante el alumbramiento, considerándose una estrategia fundamental para reducir la mortalidad materna y asegurar resultados favorecedores.

Palabras clave: Parto, trabajo de parto, salud materna, oxitocina.

Summary

This documentary study entitled “Active Management of the Third Stage of Labor (AMTL)” is based on the importance of this practice during childbirth care, since its role is fundamental within the maternal-infant area given that its correct application guarantees the prevention of postpartum hemorrhages, one of the main causes of maternal mortality worldwide. The objective was to conduct a review of the scientific literature available between 2021 and 2025 in order to obtain scientific evidence on the application of active management, the maternal-fetal benefits and how different clinical approaches influence obstetric care.

The research was developed through consultations in various sources of academic information, scientific articles and national and international regulations, using databases such as sciElo, pubMed, Elsevier, Diabetes, Scopus, Google Scholar, Latindex, in addition to guidelines from the Ministry of Health (MINSA). The results show that the proper implementation of active management includes steps that are applied in an orderly and joint manner, such as the administration of uterotonics (oxytocin), delayed clamping of the umbilical cord, controlled traction of the uterine body and uterine massage, highlighting that the use of such interventions significantly reduces the risk of postpartum hemorrhages and improves maternal recovery.

The review concluded that proper application directly contributes to reducing complications, therefore, it is necessary to strengthen obstetric care, demonstrating that its implementation allows for controlled management during childbirth, considering it a fundamental strategy to reduce maternal mortality and ensure favorable outcomes.

Keywords: Childbirth, labor, maternal health, oxytocin.

I. Introducción

El manejo activo del tercer periodo del parto constituye una práctica de gran relevancia en la atención obstétrica, ya que se relaciona directamente con la salud materna y permite prevenir complicaciones obstétricas graves. Su correcta aplicación depende en gran manera de que se posean conocimientos específicos, habilidades y valores éticos que garanticen un servicio de calidad durante el alumbramiento.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2021) describe que a nivel global, un tercio de la población materna ha muerto en los últimos años debido a complicaciones durante el parto y posterior al mismo, siendo la hemorragia posparto una de las principales causas, por lo cual es necesario implementar intervenciones especificas basadas en información científica, enfocadas en cada periodo del parto, principalmente en el manejo activo del tercer periodo de parto.

En respuesta a esta situación, el Gobierno de Nicaragua ha implementado estrategias específicas que favorecen la atención obstétrica siendo uno de ellas el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026, diseñado para beneficiar y mejorar la calidad de vida de la población, incluyendo la salud materna, estas acciones se describen en el Componente IV cuyo propósito es consolidar los bienes y servicios públicos para el bienestar y el buen vivir, exactamente en el Lineamiento 4.1.

Estas estrategias incluyen el desarrollo de infraestructuras hospitalarias, el equipamiento requerido para lograr un abastecimiento completo y así ampliar las redes, los servicios de salud y al mismo tiempo fortalecer la atención de partos en unidades con atención especializada, donde se garantice la correcta aplicación de prácticas esenciales como el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto. Esto contribuye a la directamente en la disminución de hemorragias postparto y al mismo tiempo a la de reducción de la morbimortalidad materna, el cual es un indicador clave de pobreza. (Gobierno de la República de Nicaragua, 2022)

Con base a los lineamientos institucionales de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), el presente estudio se desarrolla dentro del área de conocimiento en salud, ya que incorpora diversas líneas que proporcionan una base para brindar respuesta a las problemáticas sanitarias que más afectan al país. Específicamente, la investigación se complementa con la línea SAL-1, la cual abarca la Salud del Individuo en las Etapas de la Vida,

principalmente la sub línea SAL-1.1 sobre la Salud Materna Infantil debido a que se centra en la atención obstétrica y la prevención de complicaciones durante el parto. Este enfoque contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico y a establecer una mejor atención materna, tomando en cuenta las metas institucionales planteadas para el desarrollo de investigaciones con contenido de gran impacto social. (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2021)

En este contexto, es fundamental revisar las evidencias científicas disponibles sobre el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto en el área de enfermería materno-infantil, con el fin de ampliar el conocimiento para mejorar la práctica clínica. Diversas investigaciones enfatizan la eficacia del manejo activo y destacan la necesidad de que el personal de salud conozca la manera adecuada de realizarlo durante los servicios de atención obstétrica.

La investigación de Hersh et al., (2024) donde plantean que durante la tercera etapa del trabajo de parto siempre se debe incluir el manejo activo para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos, además, proponen que es necesario realizar una revisión de pautas y literaria reciente con el fin de mejorar la atención y por ende favorecer la recuperación materna.

Ante esta situación, es importante de sistematizar los aportes que se han planteado en torno a esta temática, donde a pesar de la existencia de la información descrita en normativas y protocolos de atención al parto es necesario realizar un análisis documental que permita fortalecer conocimientos y establecer una base científica sólida.

Esta investigación se realizará en cuatro fases:

La primera fase englobará los aspectos relacionados con el proceso investigativo como, la introducción, justificación, objetivos. **La segunda fase** implica la elaboración del marco teórico donde se encuentra la teoría que sustenta la investigación, que abarca la implementación del manejo activo, su trascendencia según diferentes autores y según normativas y protocolos.

La tercera fase comprende las estrategias metodológicas y el diseño metodológico donde se plantean las diferentes fuentes de información, el análisis. **La cuarta fase** constituye las conclusiones y por ultimo las referencias bibliográficas.

Con esto, la presente investigación pretende fortalecer el conocimiento del personal en la atención obstétrica promoviendo así una práctica basada en la literatura científica y enfocada en la reducción de riesgos de complicaciones como la hemorragia postparto, favoreciendo la seguridad materna y neonatal.

II. Justificación

El manejo activo del tercer período del trabajo de parto (MATEP) es una de las intervenciones más importantes, ya que contribuye de manera directa en la reducción de hemorragias postparto, una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Su correcta aplicación es fundamental en el área de enfermería materno-infantil para garantizar una atención segura y de calidad durante el tercer periodo.

La literatura evidencia que el tema debe ser dominado para lograr un abordaje óptimo y evitar poner en riesgo la seguridad de las usuarias. Además, realizar una revisión permite tener una visión integral de los hallazgos, limitaciones y acciones propuestas en estudios previos, esto permite ampliar la información mediante la búsqueda de diversas investigaciones, analizar las diferencias de sus enfoques y así mismo recopilar datos en torno al MATEP, ya que se considera que el número de estudios aún es limitado, por lo cual es necesario profundizar en esta temática.

Ante esta realidad, se considera importante documentar y sistematizar la evidencia científica disponible acerca del manejo activo del tercer periodo del parto, especificar de qué forma el personal de enfermería influye en la realización de esta práctica y en la atención de salud materna.

En este sentido, es fundamental garantizar que la aplicación del MATEP se realice correctamente, dado que esta práctica influye directamente en los resultados maternos y neonatales posteriores al alumbramiento, fortaleciendo así el rol del profesional de enfermería en los servicios de obstetricia.

Esta investigación documental pretende ofrecer un aporte académico y comprender la importancia del rol del profesional de enfermería en la atención del parto y al mismo tiempo promueve la actualización de conocimientos y ofrece una base científica que permite mejorar en gran manera la práctica profesional, así como el desarrollo de habilidades orientadas a implementar correctamente el manejo durante el tercer periodo del parto, contribuyendo significativamente en la reducción de la mortalidad materna.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Realizar revisión de literatura científica sobre el manejo activo del tercer periodo de parto.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar la importancia del manejo activo del tercer periodo de parto.

Describir los pasos del manejo activo, según literatura científica.

Comparar estudios realizados sobre el MATEP para ver las diferentes perspectivas sobre su abordaje clínico.

IV. Desarrollo del Subtema

4.1 Aspecto Teórico

Teoricista Jean Watson

El manejo del trabajo de parto ha sido abordado mediante la teoría de Jean Watson, donde resalta la importancia del cuidado humanizado Becerra et al., (2023), el cual se emplea a la embarazada durante el trabajo de parto y que está basado en el respeto a la cultura, la raza, costumbres, creencias y a la autonomía de la paciente, brindando de esta forma una atención integral. El personal sanitario dispondrá de acciones y consideraciones especiales que garanticen resultados favorecedores, disminuyendo riesgos y complicaciones durante el parto, sin comprometer la salud física y psicología de la gestante.

Además, mediante esta teoría podemos profundizar en la relevancia de que el personal de enfermería cuente con la capacidad de utilizar técnicas científicas, cumpliendo con principios éticos a lo largo de toda la atención. Por lo tanto, es absolutamente necesario que el profesional de enfermería desarrolle competencias como parte de un enfoque holístico que permita la verificación de la condición del paciente.

De igual manera, en el caso del manejo óptimo durante el parto se relaciona el enfoque integral con la promoción de una atención de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades encontrada durante el trabajo de parto. Es debido a esto que, es necesario el desarrollo de habilidades como parte del perfil profesional, es decir, como una forma de garantizar un adecuado manejo durante el tercer periodo del parto.

Los profesionales de enfermería deben emplear las técnicas adecuadas a las pacientes que cursan el tercer periodo de parto, esto es fundamental ya que son los enfermeros quienes acompañan más tiempo a la paciente durante esta etapa. Por lo tanto, el personal debe de asegurar que los procedimientos sean efectivos, así como que su alojamiento en la unidad de salud, sea llevado a cabo mediante el uso de técnicas y estrategias que sean agradables, respetuosas, priorizando en todo momento la evolución fisiológica normal del cuerpo. (pp. 9-18)

4.2 Tercer período del parto

Fisiología Normal del Alumbramiento

El tercer periodo del parto o alumbramiento inicia inmediatamente después de la expulsión del feto a través del canal de parto y finaliza con la salida de la placenta y las membranas ovulares, correspondiente a un periodo de tiempo aproximado de 30 minutos en alumbramiento espontáneo

y alrededor de 15 minutos en alumbramiento dirigido posterior al nacimiento. (Ministerio de Salud, MINSA, 2020)

El MINSA (2018) describe dos fases:

Fase de desprendimiento

Es cuando se produce el desprendimiento de la placenta de la pared uterina que se presenta posterior al nacimiento, durante esta fase el útero se caracteriza por su ubicación en la región umbilical por breves momentos, tiempo en el que asciende el útero impulsado por la placenta y el hematoma retro placentario, posteriormente el útero se coloca aproximadamente a 2 cm por debajo del ombligo.

Fase de expulsión

Inicia cuando la placenta sale al exterior a través del canal de parto, esto ocurre porque la placenta ya desprendida es desplazada hacia la vagina, luego tras su salida completa, el útero presenta una consistencia dura y firme. Se produce una salida de sangre con una cantidad de 300 a 500 ml, esto depende al como sea el desprendimiento que se presente, (las multíparas pueden presentar más perdida por su condición). La salida de sangre cesa cuando sale la placenta y el útero es retraído.

4.2.1 Mecanismos Hemostáticos Naturales del Útero Postparto

La hemostasia es un proceso natural que ocurre posterior al parto, su función principal es detener el sangrado proveniente de los vasos sanguíneos, para que esto ocurra se requieren múltiples pasos que se derivan en la formación de un tapón que actúa sobre el vaso sanguíneo dañado, logrando así detener la hemorragia.

Para que se produzcan los mecanismos hemostáticos se requiere de diferentes elementos como las activaciones enzimáticas que facilitan la formación del coagulo mediante plaquetas y fibrinas, a través de esto se obtiene el sello de la zona lesionada, controla y previene el sangrado, se inicia la regeneración tisular.

Este proceso está compuesto por 4 etapas fundamentales donde primeramente se presenta la constricción del vaso sanguíneo que se produce de forma inmediata, es decir, se reduce el flujo de sangre, luego se produce el tapón plaquetario transitorio, este se forma temporalmente y actúa sobre el área lesionada del vaso sanguíneo, posteriormente se activa la cascada de coagulación, en esta etapa intervienen diversos elementos para que se produzca la coagulación que se van activando

de forma continua para fortalecer el tapón, finalmente se forma el tapón de fibrina o coágulo al final, su formación es una red de fibrina que sella el vaso y detiene el sangrado de manera eficaz.

Cuando el área inicia el proceso de recuperación el tapón se deshace gradualmente de forma lenta y posteriormente se disuelve finalizando así la cicatrización y regresando el tejido normal al área donde se deriva la lesión. (LaPelusa y Heeransh, 2023)

Según el MINSA (2020) el manejo activo del tercer período del trabajo de parto consiste en un grupo de intervenciones específicas donde incluye la administración de uterotónico, siendo la oxitocina el principal y aplicada por vía intramuscular después de descartar la presencia de otros bebé. Luego de realiza el pinzamiento y corte del cordón umbilical priorizando un pinzamiento tardío de 1 a 3 minutos o hasta que deje de pulsar. Posteriormente se lleva a cabo la tracción controlada del cordón umbilical y, finalmente, se incluye el masaje uterino. Este conjunto de pasos está diseñado para prevenir complicaciones obstétricas, principalmente la hemorragia postparto.

Según los Fundamentos de Ginecología y Obstetricia

Durante la atención del parto es esencial aplicar maniobras que prevengan complicaciones obstétricas, para esto se debe tener en cuenta que una de las acciones más importantes es la implementación del manejo activo durante el tercer periodo del parto, tanto en partos vía vaginal como en cesárea. La correcta aplicación de este método ha demostrado una reducción significativa de las hemorragias postparto, con cifras desde hasta un 60%, garantizando de esta forma un resultado favorable para las perspectivas de supervivencia materna y neonatal.

Una de las ventajas de esta práctica, aparte de disminuir riesgo de hemorragia postparto con pariciones de 1000 ml o incluso más, es que esta práctica se puede realizar en cualquier área, es decir, que no influyen las características del lugar, por lo que se puede emplear tanto en atención primaria, o áreas de atención especializada.

Además, el tiempo del tercer periodo se reduce con la realización del manejo activo, obteniendo de esta forma ayuda complementaria en el aumento de la actividad uterina, con un mayor número de contracciones uterinas. Se produce una considerable disminución del flujo sanguíneo proveniente del miometrio y la placenta es expulsada con mayor velocidad, garantizando de esta manera una medida efectiva en los resultados posteriores al parto, siendo estos mayormente favorables al finalizar el tercer periodo del parto con uso del manejo activo.

El manejo activo se basa en el uso de tratamiento con uterotónicos, siendo la oxitocina de 10 UI por vía intramuscular la dosis de primera elección, este método ayuda a prevenir las

hemorragias posparto, favoreciendo la contractilidad uterina. Su efecto se produce de 2 a 3 minutos, y se debe verificar que no exista otro bebé antes de la administración.

Otro elemento que complementa el manejo activo es la realización de la tracción controlada del cordón umbilical, maniobra que se realiza luego de haber realizado la administración del uterotónico establecido y después del pinzamiento del cordón umbilical cuando este deja de pulsar y su finalizad es facilitar la expulsión de la placenta.

En la tracción controlada se utilizan ambas manos para que el resultado sea exitoso, una mano es la que se encarga de realizar la tracción, y la otra de forma paralela sostiene el útero, sobre el pubis materno. Esto se realiza con el propósito de evitar la inversión uterina.

Luego de realizar este paso, y posterior de haberse dado la expulsión de la placenta, se procede a realizar el masaje uterino, con el objetivo de asegurar la formación del globo de seguridad de Pinard, garantizando una reducción significativa del sangrado y que se logre la expulsión de todos los coágulos. (Borja, 2023)

Según el Manual de Obstetricia y Ginecología

Hablamos de manejo activo del parto cuando el especialista toma el rol de guía hacia el trabajo de parto, ya que la atención durante el tercer periodo del parto se relaciona con dos manejos, como el manejo activo que tiene una duración menor en comparación al manejo expectante cuando se relaciona con la extracción manual de la placenta la cual sólo se realiza en casos de retención placentaria. Aunque, los dos tipos de manejo son excelentes para la atención, la elección del manejo dependerá de la unidad de salud en cual se llevará acabo, principalmente se recomienda el manejo activo del alumbramiento ya que existe evidencia de que su aplicación reduce la incidencia de hemorragia posparto.

Específicamente hablamos de manejo activo del tercer periodo de parto, luego de la salida del feto, cuando desciende en su totalidad a la cavidad uterina, provocando el desprendimiento de la placenta la cual puede tener dos presentaciones.

Mecanismo de Schultze también llamado cara fetal, el cual ocurre el 75% de los casos, esta se desprende primero por el centro hasta llegar a los bordes, haciendo visible el sangrado hasta el momento de su expulsión completa, sin embargo, el otro mecanismo llamado Duncan radica en el desprendimiento primeramente de los bordes de la placenta hacia el centro de la misma provocando sangrado precoz, apareciendo el 25% de los casos y es llamada cara materna.

Para atender adecuadamente el alumbramiento, se debe realizar primeramente el

pinzamiento de cordón umbilical a nivel del introito vaginal, a la espera de signos de desprendimiento placentario. Luego se procede con la tracción suave del cordón para extraer la placenta, además, es necesario resaltar la importancia de esperar al desprendimiento placentario ya que puede ocasionar complicaciones como: inversión uterina, hemorragia y shock, dolor intenso.

Se debe realizar la maniobra de Dublín cuando la placenta pasa la vulva, en este caso el profesional que atendió el parto, debe de sostener con las manos, ejerciendo un ligero movimiento de rotación sobre el eje de la placenta, esto estimula la depresión de las membranas y favorece su salida del útero sin romperse, se revisa la placenta con el fin de verificar si está completa.

Retractores posparto: esto abarca los medicamentos utilizados para prevenir hemorragia, llamados retractores uterinos posparto, donde se combina la oxitocina con el ácido tranexámico con dosis de 10 UI, también la oxitocina 10 UI IV más misoprostol 400 µg sublingual, además la oxitocina 10 UI IV más metilergonovina 0.2 mg IM, carbetocina 100 µg intravenosa.

Revisión de la cavidad uterina, cuello uterino y canal vaginal: se debe de revisar el cuello uterino y el canal vaginal para detectar presencia de lesiones, si existen desgarros del cuello o vagina debe realizarse episiotomía, sino se presentan sangrado ni alteración se deja sin suturar. (Carvajal y García, 2025)

Según el Ministerio de Salud Pública, Salud Integral de la Mujer

El manejo activo del tercer periodo del parto, también conocido como alumbramiento activo, en el parto por vía vaginal, se recomienda administrar uterotónicos, oxitocina 10 UI, en vía IM o IV, esta es la primera opción cuando se habla de uterotónicos. Otras opciones si no hay disponibilidad de oxitocina es la Misoprostol con dosis de 600 ug VO, o cualquier otro uterotónico, pero se debe tener en cuenta que no actúa en el mismo periodo de tiempo que la oxitocina.

Como segundo paso es necesario el pinzamiento del cordón umbilical, con posterior corte con tiempo de 1 a 3 minutos después de pulsar, luego realizar la tracción controlada del cordón. Esto es con el propósito de favorecer la expulsión de la placenta, esta tracción es controlada por que se usan ambas manos, una con el cordón y otra sosteniendo el útero sobre el pubis.

En este estudio se refleja que el siguiente paso es el masaje uterino, pero refleja que no se debe realizar de forma continua en el postparto debido a que causa incomodidad a la paciente, y no favorece la disminución de la pérdida de sangre, aunque es necesario que en la vigilancia posterior se debe tener en cuenta el tono uterino a través de la palpación abdominal con el objetivo

de evaluar la aparición de atonía uterina. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

En base a esto existe contrariedad entre las teorías, ya que en las normativas del MINSA se recomienda la realización del masaje uterino, ya que de esta forma favorece la formación del globo de seguridad de Pinard garantizando de esta forma la contracción del útero y así controlar el sangrado postparto y disminuir la aparición de hemorragias.

También existe el llamado alumbramiento manual, en este se debe tener en cuenta que, si no hay expulsión de la placenta en un periodo de 30 minutos haciendo uso del manejo activo, quiere decir que es posible que la placenta esta retenida y si ese fuese el caso se tendría que realizar las siguientes acciones de abordaje: monitorización de los signos vitales, garantizar colocación de vía periférica, efectuar masaje uterino a través de vía abdominal y ligera tracción del cordón umbilical.

En caso de que las maniobras implementadas en este caso no resultan, se debe considerar infusión de 20 a 40 ml de suero fisiológico con oxitocina de 10 a 50 UI por la vena umbilical.

Al no ser efectivas las acciones inmediatas antes descritas se debe efectuar obligatoriamente el alumbramiento manual, este es en un block quirúrgico y con el uso de anestesia, previo a este procedimiento se indica profilaxis de antibioticoterapia como paso complementario, aunque se debe señalar que no hay estudios que respalden esta conducta. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Es crucial comprobar siempre la integridad de la placenta, asegurarse de que esta esté completa, en caso de no ser así, se debe proceder con legrado evacuador (realizar aspiración). (Ministerio de Salud Pública, 2024)

4.3 Manejo Activo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto (MATEP)

Según MINSA (2023) este es un procedimiento que se debe dar comienzo a partir de que se produzca la expulsión del feto, aplicando un número de actividades de forma organizada, estandarizada, este se debe finalizar cuando la placenta en conjunto con las membranas fetales ha sido expulsada completamente de la cavidad uterina.

El MINSA (2020) describe como objetivo del manejo activo del tercer periodo del parto que: su principal propósito es evitar la aparición de hemorragias postparto, al ser la principal complicación materna que se deriva de no aplicarse un manejo activo.

Además, evita la necesidad de que las mujeres reciban transfusión sanguínea**,** así como el requerimiento de prolongación en el tiempo de la estancia en la unidad de salud. En cada parto su

implementación es necesaria ya que reduce la mortalidad materna por la aparición de complicaciones obstétricas debido a circunstancias como la falta de uso de un manejo activo del tercer periodo del parto. (pp. 106-124)

4.4 Elementos Principales del MATEP

Para realizar un manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto de acuerdo a los estándares establecidos, se debe realizar las siguientes acciones:

4.4.1 Uso de Uterotónico

Se debe administrar inmediatamente un uterotónico (Oxitocina), para su aplicación se tiene que tomar en cuenta que primeramente se debe verificar la presencia de otros bebés en la cavidad del útero, una vez realizado esta acción, administrar oxitocina independientemente de que esta se haya aplicado previamente para inducción, o conducción.

La aplicación de Oxitocina 10 Unidades, por vía intramuscular, este puede ser en el brazo (músculo deltoides), si obtiene ayuda de otro personal de salud, pero su frecuencia es mayor en el muslo (en especial si la atención del parto lo realiza individualmente).

Este uterotónico es la primera elección debido a su rápida acción de 2-3 minutos posterior a su aplicación, sus efectos secundarios son reducidos, y su uso es para las mujeres en general, si no hay disponible, administrar ergometrina 0.2 Mg intramuscular, o Prostaglandina (Misoprostol con dosis de 600 μg por vía oral o 800 μg sublingual). La ergometrina no se debe administrar a mujeres con condición de preeclampsia, eclampsia presión alterada, ya que ocasiona convulsiones.

4.4.2 Pinzar Cordón Umbilical

Asegurar el pinzamiento del cordón umbilical en un periodo que abarque tres minutos posteriores al nacimiento del feto, este pinzamiento debe realizarse a una longitud de al menos unos 10 centímetros de la posición del feto. (pp. 272-275)

4.4.3 Tensión Controlada del Cordón Umbilical

Esta acción de tensionar suavemente el cordón umbilical, debe realizarse durante la presencia de actividad uterina, es decir, mientras está presente una contracción uterina, para evitar complicaciones como una eversión uterina, y cuando se hayan manifestado signos de desprendimiento.

Cuando se realiza el pinzamiento debe estar a una distancia cercana del suelo pélvico (periné), haciendo uso de instrumento indicados para su efectuación como la pinza Forester,

conocida como pinza de ojo, una vez pinzado mantener sostenido el cordón que ya se encuentra pinzado, del borde de la pinza con la mano.

De forma alternativa utilizar la mano contraria y colocarla levemente por arriba del pubis materno, esto garantiza estabilidad de cuerpo uterino, ya que se agrega la contra tracción mientras se realiza la tracción (halón) controlada del cordón umbilical.

Además, se debe verificar si mientras se realiza la tensión del cordón se propaga movimiento al útero, si se determina que no hay movimientos, significa que se ha efectuado el desprendimiento de la placenta, y por lo tanto es adecuado continuar con la tensión del cordón, manteniendo un correcto control.

4.4.4 Contra Tracción

Tener en cuenta que al presentar una contracción uterina fuerte (2 a 3 minutos), se debe mantener firme el cuerpo uterino, y realizar ejerza contra tracción (pujo), a la vez se efectúa la tensión leve del cordón umbilical, el seguir este orden se previene complicaciones obstétricas como lo es la inversión uterina.

Cuando el útero se redondee o el cordón se extiende indica que se realizó el desprendimiento de la placenta, tire del cordón hacia abajo muy suavemente para la extracción de la placenta, se presenta un escaso sangrado transvaginal, se presenta contracción uterina. Continuar realizando contra tracción del útero. (pp. 275-285)

La placenta desciende aproximadamente después de pasar 30 a 40 segundos de realizar tracción controlada, en caso de que no aparezca signos de desprendimiento, no se debe seguir tirando del cordón y se debe realizar:

Mantener sujetado suavemente el cordón**:** cuando el útero este bien redondeado otra vez, tener en cuenta que se puede realizar un pinzamiento más cerca del periné si es requerido, a la vez que este se extiende el cordón umbilical, esperé la contracción y efectué la tracción controlada una vez más, siempre mantener la contra tracción. No se debe efectuar tracción al cordón umbilical sin aplicar contra tracción.

En determinado caso que se presente una inversión uterina, se debe colocar el útero otra vez a su posición de origen.

4.4.5 Expulsión de la Placenta

Cuando finalmente la placenta es expulsada, está presente que las membranas finas se llegan a desgarrar: Cuando la placenta sale se debe sujetar con ambas manos, y hacerla girar

suavemente asegurando que las membranas queden retorcidas, a esta acción se le conoce como la Maniobra de Dublín, posteriormente halar despacio hasta que se extraiga completamente.

En caso de que se desgarren las membranas, realizar una examinación suavemente del área superior de la vagina y el cuello del útero, utilizando medidas de protección estériles, haga uso de pinza de Forester o de ojo con el propósito de quitar algún trozo de membrana que se encuentre retenido.

Una vez realizado esta acción observar detalladamente la placenta para asegurar de esta se encuentra intacta. Revisar completamente, en primer lugar, la cara fetal, y posteriormente inviértala y verifique la cara materna sobre un área plana para determinar que tenga todos los cotiledones completos, examinar membranas desde el área de rotura, intentando reconstruir la bolsa amniótica. Si observa que falta alguna parte o está presente el desgarro de membranas vascularizadas, no descarte una retención de partes de la placenta.

4.4.6 Extracción Manual de Placenta

Si por alguna razón se haya despegado el cordón umbilical, puede que se deba sustraer de forma manual la placenta, cuando la retención es por un tiempo superior a 15 minutos utilizando manejo activo, y con 30 minutos sin realizar un manejo activo posterior al nacimiento del feto e inmediatamente efectuar masaje uterino, como una medida para evitar hemorragia posparto y consecuentemente una muerte materna.

4.4.7 Técnica de Masaje Uterino

Ejecute de forma constante la técnica de masaje uterino, con el objetivo de producir una estimulación de contracción uterina y el desarrollo del globo de seguridad de Pinard. Es fundamental orientar a la mujer que reiteradamente se practique el masaje uterino.

Este masaje debe realizarse en un periodo de cada 15 minutos en el transcurso de las primeras 2 horas. Tener la certeza de que el útero no se debe relajar, es decir, ablandar una vez concluido el masaje uterino.

4.4.8 Examinar Canal de Parto

Revisar totalmente el canal de parto cuando el parto fue por vía vaginal, esta debe desarrollar inmediatamente de producirse el tercer periodo de parto, haciendo uso de guantes estériles, y pinza de Forester, esta pinza se posiciona en labio cervical anterior para poder examinar todo el canal del parto, en conjunto con revisión de cuello uterino, paredes de la vagina, bordes cervicales, vulva y periné, vigilando la presencia de traumatismo, se debe traccionar el labio

cervical inferior para descartar lesiones de comisuras cervicales, es necesario arreglar cualquier desgarro previo a efectuar episiorrafia.

4.4.9 Vigilancia Posterior al Alumbramiento

Esta se debe realizar durante dos horas posteriores al parto, con un adecuado control y supervisión inmediata, una vez finalizado el alumbramiento dirigido y atención inmediata del recién nacido/a, se debe realizar promoción de apego precoz, determinar constantes vitales de la mujer cada 15 minutos, verificar el sangrado cada 15 minutos, primeramente, en las dos horas posparto y posteriormente por turno, con el objetivo de evitar hemorragias postparto, determinar la presencia de señales o signos de peligro, atonía uterina.

Además, supervisar las características de loquios, estos no deben ser fétidos, ni tampoco hemorrágicos, examinar el estado general, la coloración de la piel, la conciencia, condición de los miembros inferiores, el perineo y estado de suturas, verificar que exista una óptima involución uterina (útero regresa a su tamaño normal) o si el útero esta sensible, así como la formación del globo de seguridad de Pinard.

De igual manera, es necesario promover deambulación temprana, uso de medidas de higiene personal y genital, cuidado de episiotomía si fuese el caso. (pp. 223-285)

4.4.10 Prevención de Complicaciones

El abordaje durante el tercer periodo de parto mediante la implementación del manejo activo, de acuerdo con la OMS (2022) es con el propósito de prevenir la aparición de complicación obstétricas, principalmente de la hemorragia post parto, para esto es estrictamente obligatorio que el personal de enfermería realice un manejo activo posterior en cada parto. (pp. 5-18)

Se debe administrar uterotónico posterior al nacimiento del bebe de forma instantánea, 10 UI intramuscular con oxitocina independientemente del tipo de parto (vía vaginal o cesaría).

Realizar un pinzamiento tardío, teniendo en cuenta que este debe ser ya sea que deje de punzar o en un lapso de 1 a 3 minutos.

Realizar una tención controlada del cordón realizarla durante una contracción y a su vez aplicando una contracción (esto evita una inversión uterina).

Efectuar masaje uterino, posterior al alumbramiento. (pp. 120-124)

El personal de enfermería debe asegurarse de realizar una valoración oportuna en busca de identificar sintomatología que indique riesgo, debe determinar la presencia de: Hipotensión,

coloración de la piel si hay presencia de palidez cutánea, sudoración, polipnea, taquicardia, presencia de sangrado vaginal, ansiedad, con función, taquipnea y oliguria. (pp. 13-25)

4.5 Riesgos Asociados a una Mala Gestión del Alumbramiento

Dependiendo de la atención brindada en el momento del alumbramiento, así será la evolución clínica de la paciente, si se realizó una mala gestión existen riesgos que pueden poner en peligro la vida de la puérpera, estos consisten principalmente en la aparición de complicaciones obstétricas dentro de los cuales podemos mencionar a:

Hemorragia postparto: es la complicación obstétrica más frecuente lo que resulta en un factor negativo al bienestar materno al ser una de las principales causas de muerte maternas ocupando el 50% de estas defunciones; consiste en la pérdida sanguínea mayor de 500 cc apareciendo dentro de las primeras 24 horas hasta las demás 12 semanas postparto, los signos más comunes al momento de hemorragia son hipotensión y cuando la pérdida de sangre es significativa puede producirse un shock hemorrágico.

La atonía uterina: esta se puede presentar al no hacer uso de administración de uterotónicos, y masaje uterino, es la inhabilidad del útero para contraerse y termina en hemorragia postparto, sus signos son útero blando y flácido, hipovolemia, hemorragia vaginal abundante, coágulos persistentes.

La Retención Placentaria por restos de la placenta, membranas, cotiledones o incluso toda la placenta, esta puede ser una causa de hemorragia al igual que la atonía, debido a la falta de revisión del canal de parto; hablamos de retención de placenta cuando se sobrepasa el tiempo definido o establecido para su expulsión y de sus membranas el cual dependerá del manejo si es activo dentro de los 30 minutos posteriores y si es espontaneo dentro de los 60 minutos posparto, la cual a su vez puede provocar hemorragias severas y sepsis puerperal.

Inversión Uterina: es una de las complicaciones nombradas como emergencia obstétrica por el desplazamiento del útero hacia la vagina, puede ser originada por atonía uterina o mala presión ejercida en el útero al momento del alumbramiento, puede manifestarse por dolor agudo en el hipogastrio, útero visible en la vagina y/o introito.

Sepsis: se encuentran factores predisponentes como fala de asepsia durante las exploraciones vaginales o durante desgarros episiotomías, sin embargo, la sepsis no solamente puede darse por la atención durante el parto sino también por rotura prematura de membranas, trabajo departo prolongado y hemorragias; los síntomas más comunes inician al 3-4 día

manifestados con malestar general, fiebre alta, taquicardia, escalofríos, loquios fétidos. (pp. 17-35)

Rol de Enfermería en la Prevención de Complicaciones

El abordaje durante el tercer periodo de parto mediante la implementación del manejo activo, de acuerdo con la OMS (2022) es con el propósito de prevenir la aparición de complicación obstétricas, principalmente de la hemorragia post parto, para esto es estrictamente obligatorio que el personal de enfermería realice un manejo activo posterior en cada parto. (pp. 5-18)

Se debe administrar uterotónico posterior al nacimiento del bebe de forma instantánea, 10 UI intramuscular con oxitocina independientemente del tipo de parto (vía vaginal o cesaría).

Realizar un pinzamiento tardío, teniendo en cuenta que este debe ser ya sea que deje de punzar o en un lapso de 1 a 3 minutos.

Realizar una tención controlada del cordón realizarla durante una contracción y a su vez aplicando una contracción (esto evita una inversión uterina).

Efectuar masaje uterino, posterior al alumbramiento. (pp. 120-124)

El personal de enfermería debe asegurarse de realizar una valoración oportuna en busca de identificar sintomatología que indique riesgo, debe determinar la presencia de: Hipotensión, coloración de la piel si hay presencia de palidez cutánea, sudoración, polipnea, taquicardia, presencia de sangrado vaginal, ansiedad, con función, taquipnea y oliguria. (pp. 13-25)

Según el MINSA (2023) describe:

Evaluación de Signos de Alarma

El útero permanece blando y no se retrae, se presenta hemorragia post parto de forma inmediata, puede presentar dolor intenso, a la palpación abdominal no se identifican en fondo uterino, hay presencia de sangrado ya sea intraabdominal o vaginal, posterior al parto no hay expulsión de la placenta en un lapso de 15 minutos con manejo activo, ´placenta materna está incompleta (ya sea que falte una parte de superficie materna o si hay desgarro de membranas).

De igual manera se puede presentar **s**angrado escaso que persiste luego de 12 horas posteriores al parto, el útero puede estar más blando y grande de lo anticipado de acuerdo al lapso

de tiempo transcurrido después de finalizar el parto, hay sangrado que no cede, sangrado en las áreas de función, no existe una formación de coágulos sanguíneos. (pp. 11-12)

Atención Oportuna

Luego de haber identificado la presencia de manifestaciones clínica, que indican la aparición de hemorragia postparto, se debe clasificar el riesgo de hemorragia, ya sea riesgo bajo, riesgo medio o riesgo alto.

Clasificar la hemorragia de acuerdo al momento que se presentó, ya sea hemorragia temprana (primeras 24 horas después del parto, su aparición es comúnmente en las 2 primeras horas), o hemorragia tardía posterior a las 24 horas con un alcance de 12 semana luego del parto.

Para el manejo clínico efectivo y adecuado, se debe determinar la causa de origen, ya sea por atomía uterina (tono), retención de tejidos (tejidos), por una lesión del canal de parto (trauma) o debido a alteraciones de la coagulación (trombina).

Se debe realizar examen de laboratorio: BHC, recuento de plaquetas, tipos y RH, tipo de sangría, pruebas de coagulación (TP, TPT, fibrinógeno), glucemia, urea, creatinina, ácido úrico. pruebas hepáticas, gasometrías y electrolíticos sérico.

4.6 Protocolos de la OMS Sobre el MATEP

La OMS (2018) establece que estos protocolos son acciones específicas debe aplicarse durante la fase del alumbramiento para prevenir la aparición de complicaciones obstétricas. Estas intervenciones se basan en:

4.6.1 El Uso de Uterotónicos Profilácticos

Se recomienda como método preventivo para la aparición de hemorragia postparto en la etapa del alumbramiento.

Este uterotónico conocido como oxitocina se debe administrar por vía intramuscular (IM) forma más común posterior al parto, aunque también puede usarse por vía intravenosa (IV), con dosis de 10 unidades, es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto.

En el caso de que no se disponga de este recurso (oxitocina), se puede hacer uso de otras opciones de uterotónicos inyectables, ergometrina, metilergometrina, poli terapia (combinación fija con oxitocina y ergometrina), o el uso de misoprostol por vía oral dosis de 600 µg.

4.6.2 Realizar Pinzamiento Tardío del Cordón Umbilical

Se debe realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical haciendo uso de instrumento,

a una distancia mínima de 1 centímetro, es decir, no debe ser inferior a esta, se realiza posterior a la expulsión del feto, con la finalizad de garantizar respuestas necesarias para el bienestar materno fetal. (pp. 1-3)

4.6.3 Tracción Controlada del Cordón

Los profesionales competentes que se encuentren en la unidad de atención deben realizar la tracción controlada del cordón, esta se basa en sostener de forma suave, esto se realiza cunado los partos son fisiológicos, con el propósito de prevenir perdida excesiva de sangre.

Atención Posterior de la Mujer

4.6.4 Valoración del Tono Muscular del Útero

Esta valoración tiene como objetivo verificar si está presente una atonía uterina, evaluando el tono muscular (fuerza del miometrio) posterior a la expulsión fetal, con el propósito de determinar si el tono es adecuado para que se realice la involución uterina.

4.6.5 Evaluación materna posterior al parto

En el puerperio se debe realizar valoración a cada mujer que incluya la evaluación de hemorragia posterior al parto, las contracciones uterinas, altura del fondo del útero, temperatura corporal, frecuencia cardiaca, esto se debe realizar en un periodo de 24 horas iniciando en la primera hora posterior al parto, toma de presión arterial inmediata al nacimiento, si se encuentra dentro de los valores normales, su próxima toma deberá realizarse a las seis horas, en este tiempo es importante registrar la cantidad de orina. (pp. 3-5)

4.6.6 Atención del Tercer Periodo del Trabajo de Parto

Los nacimientos que ocurren de forma fisiológica se caracterizan por no presentar complicaciones obstétricas, es decir, no representan un riesgo aparente durante el parto, post parto y nacimiento, sin embargo, no se debe descartar la posibilidad de que surjan eventos imprevistos que perjudiquen la relación binomio madre e hijo, tanto en la gestación, y durante los diferentes periodos del parto. Por lo tanto, siempre está presente el riesgo de morbilidad y mortalidad, materna y fetal.

Debido a esta situación ha surgido un incremento destacable de procedimientos prácticos, los cuales se han implementado para mejorar la atención del trabajo de parto, cuyo propósito es abarcar todas las partes de este proceso desde su inicio, su avance y la finalización, asegurando un desarrollo natural y un desenlace óptimo, acorde a las necesidades materno-fetales.

La preparación del personal sanitario debe estar basada en habilidades teóricas y prácticas

como parte de un requisito esencial en la asistencia integral del trabajo de parto y parto, para ejecutar su adecuado manejo, que favorezca a la presencia de un cambio positivo en la atención de la madre, para ello se deben reconocer las intervenciones necesarias en cada fase.

Los cuidados brindados durante todo el parto y nacimiento, se basa en acciones ejecutadas por un personal competente que apoye y asista a todas las fases del proceso, profesionales capacitados para tomar decisiones clínicas adecuadas, de acuerdo a las situaciones específicas de cada mujer, dichas decisiones están fundamentadas en la evaluación clínica de si son acciones recomendables o no para emplearlas. (pp. 5-7)

4.6.7 Desventajas identificadas en la aplicación del manejo activo

Aunque el manejo activo del tercer periodo del parto es una intervención de gran relevancia para la prevención de complicaciones obstétricas, como la hemorragia postparto, su aplicación rutinaria puede modificar de cierta manera la fisiología normal durante el alumbramiento, de esta forma la mujer esta propensa a posibles complicaciones sino se realiza de manera adecuada.

En el caso del uso de oxitocina utilizada en el manejo activo es el uterotónico de primera elección, ya que es segura, pero si se aplica de forma incorrecta con una dosis demasiado alta o un momento inapropiado, ya sea por una mala práctica clínica que aumenta el riesgo de posibles efectos adversos, estos riesgos no se deben al manejo activo en sí, sino a errores durante su aplicación. (Santiago et al., 2024)

Además, el MINSA (2020) señala que el uso rutinario que es necesario en cada parto, representa un obstáculo en áreas donde no hay disponibilidad de oxitocina, en estos casos se recurre a utilizar otros uterotónicos, como el misoprostol, ergometrina o metilergometrina, estos medicamentos son la segunda opción, pero su mecanismo de acción es más diferente en comparación con la oxitocina.

Por ejemplo, la ergometrina que, aunque es efectiva, su administración no es segura en mujeres con hipertensión o pre eclampsia, en circunstancias en que al momento de la atención no se haya valorado la presión arterial o se desconoce el estado de la mujer, existe riesgo de administrarlo a una paciente con contraindicación no identificada, lo que podría generar complicaciones maternas como la aparición de convulsiones o accidentes cerebrovasculares. Esto enfatiza a que la falta de oxitocina aumenta el riesgo asociado a la selección del uterotónico.

Otra desventaja es que los uterotónicos establecidos como la oxitocina y la ergometrina, requieren mantenerse en condiciones de temperatura según lo indicado por el MINSA, es necesario

verificar que los medicamentos hayan sido almacenados correctamente, ya sea en la red de frio o en termos adecuados, sino se realiza de esta forma se compromete la eficacia del medicamento, esto representa una limitación práctica para la implementación segura del maneo activo, sobre todo en áreas con escasos recursos.

Además, los uterotónicos como la oxitocina pueden ocasionar posibles efectos adversos como hipotensión, taquicardia transitoria, náuseas y vómitos.

La dependencia durante la práctica del manejo activo, en estas circunstancias se requiere de la disponibilidad de uterotónicos y profesionales capacitados para desempeñas maniobras especiales forma segura. (Santiago et al., 2024)

En el momento de realizar la tracción controlada del cordón umbilical el MINSA señala que se requiere de un personal de salud capacitado, en entornos donde no se dispone de personal adecuado su aplicación es contraindicada debido a que si se realiza de forma incorrecta aumenta el riesgo de complicaciones maternas como la inversión uterina.

Esto sugiere una limitación del manejo activo, ya que, si no se realiza la tracción controlada, la otra opción es esperar la expulsión fisiológica de la placenta, con esta opción aumenta el tiempo del tercer periodo del parto y posibles complicaciones sino se realiza una adecuada vigilancia. (Ministerio de Salud, MINSA, 2020)

Durante la técnica de la tracción controlada al no realizarse de forma correcta existe riesgo de: retención placentaria parcial o fragmentación. Por otra parte, el masaje uterino puede provocar ciertas desventajas para el bienestar de la mujer como: dolor abdominal y aumento de la incomodidad materna.

Con esto se puede decir que existen mayormente limitaciones durante la práctica clínica como la falta de insumos, almacenamiento inadecuado, o personal no capacitado más que con el procedimiento en sí mismo, los efectos adversos son generalmente menores, y es necesario una vigilancia actica y efectuar los pasos acordes al protocolo estandarizado.

El beneficio principal de la implementación del manejo activo es la disminución significativa de hemorragia postparto por atonía uterina. (Santiago et al., 2024)

4.6.8. Eficacia y Resultados del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto

Impacto en la disminución postparto (HPP): El manejo activo del tercer periodo de parto reduce significativamente la hemorragia postparto sobre todo la causada por atonía uterina

demostrado en diversos estudios; la guía NICE de Reyno Unido en su última actualización señala como evidencias científica que el manejo activo se asocia con menor pérdida de sangre en comparación con el manejo expectante, esta diferencia se ha comprobado a través de los indicadores como la frecuencia postparto y la disminución de las transfusiones después del parto.

Se ha comprobado que cuando se aplica el manejo activo de manera sistemática disminuye complicaciones y mejor4a resultado en la salud materna. (2024)

Impacto en la mortalidad materna: la hemorragia postparto es responsable de las muerte maternas a nivel global, por esta razón un manejo adecuado es indispensable para evitar desenlaces fatales; se constatado que la aplicación activo ha disminuido de manera significativa tanto la morbilidad como la mortalidad relacionado con la hemorragia.

Necesidades de implementación: la evidencia científica respalda de manera solida que la aplicación del MATEP no ha mostrado efectos negativos en los recién nacidos por eso se aconseja su uso a todos las mujeres, incluso en aquellas sin factores de riesgo, razón por la cual organismos internacionales como la OMS promueven su empleo rutinario.

Para lograr una disminución real de la hemorragia posparto y mejorar la calidad de la atención, es necesario que este protocolo se implemente en todos los hospitales, acompañado de una adecuada capacitación del personal de salud. (2024)

4.7 Estado del Arte

Dedé et al., (2021) África, describe en su estudio sobre la "Gestión activa de la tercera etapa del parto (MATEP)" que el manejo del tercer período del parto es un conjunto de pasos que al emplearse de forma óptima previenen la hemorragia postparto, el objetivo general era evaluar la ejecución del MATEP, como resultado fue que ningún profesional sanitario había recibido capacitación constante de MATEP, la práctica fue correcta en el 45,8%, los factores asociados con la práctica incorrecta fueron la relación entre el cuidador y la paciente.

Se concluyó que la práctica del manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto es sistemática, pero fue incorrecta independientemente de la cualificación del profesional y se sugirió dar formación continua en el manejo activo del tercer periodo de parto ya que es necesaria para prevenir la hemorragia posparto. (pp. 12-19)

Costa et al., (2024) Brasil, describe en su investigación "Retos del manejo y atención en los centros de parto normal: estudio cualitativo con enfermeros obstétricos" este plantea como objetivo comprender los desafíos para la gestión del trabajo y la atención en los centros de parto normal por parte de las enfermeras obstétricas.

Los resultados obtenidos fueron que las acciones de cuidado, conformado por masajes, vinculados a aspectos en la ejecución del trabajo y la manera en la que el personal de enfermería aplica de forma competente, se resaltó el uso de habilidades relevantes empleadas de forma independiente y proactivas, pero acciones como falta de aptitud y confianza son un obstáculo para desarrollar estas intervenciones. Las conclusiones fueron que prevalecen elementos que obstaculizan el manejo y la asistencia en partos fisiológicos, como la carencia de actitudes autónomas~~,~~ y la deficiencia en el trabajo en equipo, por la falta de confianza. (p. 1)

S~~egún~~ Zapata et al., (2020) Venezuela en su estudio sobre "Oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del parto" en el cual su objetivo principal es evaluar la eficacia del uso de la oxitocina intraumbilical en la conducta activa del tercer periodo del parto en pacientes con parto vaginal atendidas en el Servicio de Sala de Partos de la Maternidad Concepción Palacios.

Los resultados fueron que no hubo distinción relevante de acuerdo a la edad, semanas de edad gestacional o número de paridad, o del tiempo del alumbramiento, se concluyó que el empleo de uterotónico (oxitocina) en dosis de 20 UI intraumbilical es para reducir el tiempo del alumbramiento, es apto para disminuir la pérdida de sangre durante el alumbramiento, con dosis de 10 y 20 UI, es ideal ya que no se manifestaron efectos contraproducentes. (pp. 105-113)

Santiago et al., (2024) España, en su estudio “El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto y la importancia de su implantación” propone y analiza la implementación y relevancia de la prácticas activas durante la tercera etapa del parto, mediante la administración de uterotónico, después del nacimiento del bebe, por vía intramuscular o intravenosa, mediante los resultados de este trabajo se concluyó que el manejo correcto de este periodo es de gran relevancia ya que mediante su aplicación se previenen múltiples complicaciones obstétricas y se ha demostrado que el manejo activo del tercer periodo de parto es mejor opción que el manejo expectante.

Hersh et al., (2024) Argentina en su estudio “Tercera etapa del trabajo de parto: práctica basada en la evidencia para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos” propone una revisión de pautas y recomendaciones globales práctica de la tercera etapa del trabajo de parto, donde se incluye el uso de uterotónicos, pinzamiento del cordón umbilical, tracción controlada, masaje uterino externo, con el objetivo de utilizar el manejo activo durante el parto para prevenir complicaciones maternas, se concluyó que los resultados sobre manejo activo del tercer periodo de parto ayudan a prevenir hemorragias postparto, mejora la atención materno y neonatal, y que es necesario la capacitación, evaluación continua utilizando evidencias literaturas actualizadas.

Villareal (2024) Ecuador, en su estudio “Comportamiento del Manejo Hospitalario en el Alumbramiento en Países Miembros de la Comunidad Andina” propone que el alumbramiento o tercera etapa del parto como el desprendimiento, descenso y expulsión de la placenta, cordón umbilical y membranas y que existen maniobras especiales que van dirigidas a menorar el tiempo, su objetivo era realizar una revisión bibliográfica actualizada acerca del comportamiento del manejo hospitalario, del alumbramiento, en los diferentes países miembros de la comunidad andina de naciones, para en un futuro estandarizar protocolos que permitan la disminución de la mortalidad materna.

Como conclusión se recomienda el manejo activo del alumbramiento en vez del manejo expectante, poque la aplicación disminuyo la mortalidad materna por complicaciones en este periodo, se resalta el manejo activo con uterotónicos, masaje en la zona del útero, pinzamiento del cordón. (p. 7)

Pogo (2023) Ecuador, expresa en su investigación “Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato” describe que el rol de enfermería en el área de atención específica del parto y atención al neonato son esenciales para prevenir la morbilidad-

mortalidad en esta categoría, mediante competencias de enfermería con adherencia a bases científicas, teóricas-practicas, se concluye que la enfermería cumple el rol destacado en el ámbito de la salud y garantiza un entorno de cuidado. (p. 4490)

De acuerdo con Cobo y Jiménez (2022) en Ecuador, en su investigación sobre "Parto Humanizado y La Función de Enfermería en los Establecimientos de Salud Pública", aborda la importancia de atención de parto respetuoso y humanizado, priorizando los derechos de las usuarias, el objetivo de su estudio es caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública,

En conclusión, se obtuvo que para lograr una maternidad satisfactoria se deben de desarrollar estrategias organizadas en manejo del parto son con el propósito de evitar complicación es obstétricas, peligro de morbilidad y mortalidad materno-fetal y que el rol del profesional de enfermería es primordial, en educación y atención del trabajo de parto. (p. 1)

Obando y Cortez (2021) Matagalpa en su estudio "Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tiene el personal de Médico y de Enfermería en relación a Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del Municipio de Rio Blanco-Matagalpa durante el Tercer Trimestre del año 2020", cuyo objetivo era verificar el grado de conocimiento del personal de salud responsable del empleo del manejo del tercer periodo de parto, los resultados fueron que contaban con conocimiento inadecuado, con un gran número de debilidades prácticas, debido a la omisión de pasos, resaltando el aumento de la probabilidad de muertes maternas por hemorragias posparto.

Se concluyó en una deficiencia por parte del personal sanitario en las competencias del manejo activo del tercer periodo de parto, ya que al momento de realizar la técnica omitieron algunos aspectos de los pasos, por esto se recomendó realizar sesiones de educación sobre el tema con especialistas, dar acompañamiento al personal durante el periodo de parto para corregir debilidades y fomentar la práctica. (p. 21)

Según Palacios y Munguía, (2020) Matagalpa en su investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa." describe la relevancia de relacionar los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería, su objetivo consistía en evaluar el nivel de conocimiento, en conjunto con prácticas para la atención, hay gran ejecución de técnicas, y practicas adecuadas sobre manejo de hemorragia postparto. La conclusión fue que la revisión de

literatura similar a este estudio, donde describen que el nivel de cuando exista riesgo y adecuado manejo de HPP en base a la aplicación la norma 109 “Abordaje de complicaciones obstétricas”. (pp. 57-58)

De acuerdo con Martín et al., (2024) España. En su Investigación “Análisis de las inducciones de parto en un hospital Español” describe la utilización de protocolos para estandarizar la atención disminuye los resultados adversos en diversos campos médicos, incluida la obstetricia; su objetivo era es evaluar el impacto de un protocolo estandarizado de inducción al parto desarrollado en el Hospital Universitario de Salamanca durante un periodo de tres meses.

Los resultados fueron según el tipo de parto, el 49% de las gestantes tuvo un parto inducido y el 51% tuvo un parto espontáneo y concluyeron en que las mujeres con un inicio de parto inducido tienen una tasa más alta de parto instrumental y un grado de satisfacción menor que las mujeres con un inicio de parto espontáneo.

Birhane et al., (2023) África. En la investigación “Manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto y factores asociados entre los proveedores de atención de maternidad en centros de salud pública en el este de Etiopía: un estudio multicéntrico” Su objetivo fue objetivo fue evaluar la práctica de AMTSL y los factores asociados entre los proveedores de atención de maternidad en los centros de salud pública en el este de Etiopía.

Como resultado La buena práctica de AMTSL ocurrió en el 40,3% IC 95 de los nacimientos. Estar capacitado IC 95%; presencia de asistencia al parto IC 95%; tener un buen conocimiento IC 95%. fueron factores estadísticamente asociados; y concluyeron en que Se practicó el manejo activo del alumbramiento con tasas bajas en el área de estudio.

Según Bu et al., (2023) Honduras, en su investigación titulada “Oxitocina intraumbilical versus intramuscular en el tratamiento del alumbramiento” describe el uso de oxitocina y su efecto, como un tratamiento para reducir la incidencia de hemorragia durante la tercera etapa del parto, ya que es una de las principales causas de mortalidad materna, su objetivo fue Comparar el efecto de la inyección intraumbilical de oxitocina en la vena con el tratamiento estándar para reducir la pérdida de sangre durante la tercera y cuarta etapas del trabajo de parto, en conclusión cualquier reducción del sangrado durante el trabajo de parto es clínicamente relevante porque mejora el pronóstico del paciente.

De acuerdo Gelaw et al., (2023) África, en su trabajo “ Prácticas y factores asociados con el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto en África Oriental: revisión sistemática y

metaanálisis" describe que el manejo activo de la etapa del tercer periodo de parto involucra administración de uterotónicos pinzamiento del cordón umbilical tracción y contra tracción controlada del cordón para la expulsión de la placenta, su objetivo era enfatizar de esta revisión sistemática y metaanálisis se centró en la práctica y los factores asociados con el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto en África Oriental, en conclusión, la prevalencia de realizar la práctica para el MATEP en África fue baja, los factores que intuyeron son la capacitación, la experiencia a través de programas.

Según Castiblanco et al., (2022) Colombia, en su estudio "Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico" describe que en la tercera etapa del parto una de las complicaciones más frecuente es hemorragia post parto siendo causa frecuentemente de incidencia de muerte materna, su objetivo fue describir el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, a través de una revisión integrativa de la literatura.

Como resultados se obtuvieron 41 artículos definitivos en los cuales resaltan la necesidad de identificar barrearas durante la atención del parto y analizar los casos de muerte maternas, se concluyó que hay evidencias de que es necesario capacitar a los profesionales de enfermería fomentando la adherencia de guías de práctica clínica, así como la implementación de medidas terapéuticas y/o farmacológicas.

Según Hofmeyr et al., (2024) Reino Unido en su Investigación titulada "Tercera etapa del trabajo de parto: práctica materno-infantil" teniendo como objetivo estudiar estrategias para mitigar el riesgo de hemorragia posparto, lo que ha llevado a la implementación generalizada del manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto, como resultado obtuvieron evidencia relacionada con intervenciones que previenen hemorragias posparto y promueven salud materna y neonatal, con esto concluyeron que el uso de profilaxis farmacológica efectiva, el pinzamiento del cordón umbilical y masaje uterino son los pasos más indicados para prevenir la hemorragia posparto.

Shapiama y Gonzáles (2022) Perú, describe en su estudio "Beneficios del Manejo Activo del Período de Alumbramiento y las Características Obstétricas de las Pacientes que Acuden al Hospital Quitos César Garayar García" que tenía como objetivo determinar la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes obstétricas.

El resultado que se encontró fue que en las características obstétricas un 59.4% son multíparas, 60.4% periodo intergenésico más de 5 años, y benefician 92.5% tuvieron un tiempo de alumbramiento inferior a 15 minutos. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la permanencia institucional lo que permite aceptar la hipótesis alterna que serían los beneficios del Manejo Activo del tercer periodo de trabajo de parto. (pp. 26-46)

Ragusa et al., (2024) Italia, en su estudio "Profilaxis con ácido tranexámico versus oxitocina para reducir la pérdida de sangre posparto en mujeres embarazadas de bajo riesgo: ESTUDIO TRANOXY, un ensayo clínico aleatorizado de fase III" teniendo como objetivo evaluar la equivalencia del ácido tranexámico versus oxitocina sintética en la reducción de perdida sanguínea en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes a término con bajo riesgo de hemorragia postparto vaginal, mediante los resultados obtenidos se concluyó que hay equivalencia del ácido tranexámico frente a la oxitocina sintética ya que los perfiles de seguridad de ambos fueron similares lo que con lleva su uso durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.

Contreras y Velasquéz (2024) Ecuador, en su investigación realizada sobre "Principales Complicaciones Durante la Tercera Etapa del Parto en Gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchanas Sotomayor Durante el Período Enero- Junio 2024", describe que el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, que abarca desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta, Se concluyó que es importante destacar la necesidad de implementar intervenciones clínicas efectivas para reducir el riesgo de estas complicaciones, puesto que en la población estudiada tenía un rango de prevalencia considerable

Según González et al., (2022), España, describe en su investigación sobre "Agentes uterotónicos: algoritmo poscésarea" cuyo propósito es que el manejo se basa tradicionalmente en el uso de uterotónicos para prevenir hemorragias postparto, como conclusión las intervenciones actuales se basan en el uso correcto de uterotónicos de forma profiláctica durante la tercera etapa del parto como manejo de las hemorragias, ajustando la dosis de forma oportuna en el periparto, ajustando de forma continua en dependencia de la situación clínica y factores presentes, estas acciones han aportado un cambio drástico en el manejo, como forma de protocolo que permite efectuar dosis de uterotónicos de forma mínima pero óptima, reduciendo progresivamente efectos adversos maternos, fetales y neonatales.

Santos et al., (2024), México, manifiesta en su investigación “Pinzamiento del Cordón Umbilical y Complicaciones Neonatales” que es necesario determinar las complicaciones relacionadas con el tiempo en que se realiza el pinzamiento del cordón umbilical, donde sugiere que existen dos formas de pinzamiento de forma precoz y tardía, donde este último es la forma más optima ya que abarca un periodo de 1 a 3 minutos, durante el tercer periodo del parto para reducir las complicaciones.

Se concluyó que es fundamental el pinzamiento tardío para las reservas de hierro del neonato a medida que se transfiere sangre madre e hijo, esto ocurre durante el tercer periodo donde se va a dar inicio a la expulsión de la placenta, para evitar complicaciones se debe tener en cuenta los tiempos del pinzamiento para fomentar las buenas prácticas y garantizar manejo optimo durante el parto y promover el bienestar neonatal.

Urieta et al., (2024), España, “Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto: ¿Cuál es el Mejor Momento para la Administración de Uterotónicos en la Prevención de la Hemorragia Postparto?” detalla que el manejo activo de la tercera etapa del parto se debe realizar con el propósito de prevenir la hemorragia postparto, para esto se incluye el uso de uterotónicos, pinzamiento del cordón umbilical, y tracción controlada del cordón, estos son los pasos esenciales durante el tercer periodo, se concluyó que la oxitocina es el uterotónico de elección para evitar la hemorragia postparto, con dosis de 5 a 10 UI por vía IV O IM, donde sugiere que no hay datos sobre si varían los resultados en dependencia del momento de la aplicación, pero que su empleo es únicamente para prevenir la aparición de hemorragias durante el tercer periodo del parto.

Guevara (2022), Perú describe en este estudio sobre "Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas" aborda sobre la importancia de realizar el manejo actico del tercer periodo de parto y concluyó en que el uso de oxitocina como parte del manejo activo del alumbramiento ha demostrado ser altamente eficaz en la prevención de la hemorragia postparto (HPP) ya que su administración inmediata tras el nacimiento reduce significativamente la pérdida de sangre, disminuye el riesgo de complicaciones graves y contribuye directamente a reducir la mortalidad materna y neonatal. Es por eso que se recomienda su aplicación sistemática en todos los partos institucionales y en todos los niveles de atención.

4.8 Aspectos Conceptuales

MATEP: significa Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto. Según Santiago Sancho et al., *(2024)* es la intervención realizada durante el tercer periodo de parto, mediante manejo oportuno con el objetivo de prevenir hemorragia postparto debido a atonía uterina y es aplicable a todas las mujeres, ya sea que sea vulnerable o no, con objetivo de reducir riesgo de morbimortalidad materna.

Historia Clínica: Ruíz (2021) detalla que se define como el certificado médico-legal en donde reúne y queda registrada todos los datos correspondientes a la relación del personal de salud con el paciente, todas las actividades médico-sanitarias realizadas y todos los datos relativos a la salud del paciente; se utiliza con el fin de hacer más fácil la atención en salud.

HCP: El MINSA (2022) la describe como una herramienta eficaz para la supervisión clínica y epidemiológica tanto de la observación de los eventos obstétricos en los establecimientos de salud desde una visión de Salud Pública.

Atonía Uterina: Consta del impedimento del útero para contraerse después del parto, Gualotuña et al., (2025) describe que esto ocasiona la compresión de los vasos sanguíneos en la inserción placentaria y genera hemorragia severa, es la principal causa de hemorragias postparto que resultan en muertes maternas.

HPP: Hemorragia Post parto es toda perdida sanguínea sin importar la cantidad. El MINSA (2023) menciona que esta lleva a la paciente a inestabilidad hemodinámica y que ocasione síntomas como: (mareo, síncope) o signos de choque (taquicardia, hipotensión, oliguria, alteración del estado de alerta), y que afecte a la paciente en su recuperación.

La Inversión Uterina: Según Takhur y Takur (2022) es una de las complicaciones más severas a la hora del parto, sucede cuando el útero sufre un colapso del fondo uterino en la cavidad uterina, es considerada poco frecuente, pero a su vez conlleva un riesgo de gran impacto ya que puede causar mortalidad materna por hemorragia y shock.

Tracción y Contra Tracción (Maniobra de Brandt-Andrews): Consiste en emplear una técnica en donde se posiciona una mano en la región abdominal para asegura el fondo del útero, Rodríguez (2022) resalta que es con el fin de prevenir complicaciones obstétricas como la inversión uterina, mientras que la mano contraria ejerce una tracción controlada en dirección hacia abajo con previo pinzamiento del cordón umbilical.

Maniobra de Dublín: Esta se efectúa una vez que la placenta llega a los genitales externos, donde sujeta utilizando las dos manos, Carvajal y García (2024) describen que en esta se realiza un suave movimiento de giro, en la placenta alrededor de su eje lo que puede retorcer sus membranas y permite la salida de forma intacta evitando desgarros o dejar fragmentos uterinos, al realizarse examinar detalladamente si están presente todos los cotiledones.

4.9 Aspectos Legales

Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua (2024) decretó:

Ley General de Salud # 423:

Describe la forma en que se debe emplear la atención en salud, promover, mantener y restablecer a su estado natural la salud del usuario de forma óptima en conjunto con los estándares legales y requerimientos especiales, en la cual su cumplimiento generara un balance en la vida sanitaria de los usuarios; priorizando los derechos, principios, deberes, elementos vinculados al área de la salud, para efectuar su ejecución debe existir una previa prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Establecer técnicas de saneamiento destinadas a mejorar el entorno, las pautas sanitarias que ejercerá sobre los elementos y servicios destinados a la salud, siempre tomando en cuenta las medidas de bioseguridad de base y de emergencia que deben fundamentar las acciones de todo profesional de salud.

Además, de ser una parte fundamental del perfil de atención en las diversas áreas, dichas acciones deben ser organizadas, tomar en cuenta la organización, garantizando seguridad, que sean accesibles y cumplan con expectativas para una adecuada recuperación, y de igual forma definen las acciones que no deben realizarse y su sanción correspondiente.

El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, en el caso de esta investigación cabe resaltar la importancia de las Normativas establecidas para el manejo de las etapas del parto.

Dentro de estas se encuentran las Normativas 011 Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo, y la Normativa 077 Protocolo para el Abordaje del Alto Riesgo Obstétrico, Normativa 042 Normativa de Atención Respetuosa y Humanizada ante el parto.

En el Artículo 8 de la presente ley, se habla de los derechos del cliente en donde en uno de sus acápites aborda la salud Materno Infantil basado en la atención gratuita y de calidad en todas las etapas maternas, embarazo en sus tres trimestres, plan parto y la aplicación de las competencias del personal de salud a la hora del trabajo de parto y sus etapas, que son los principales programas brindados de manera íntegra para reducir muertes maternas, siempre guiándose por los requerimientos específicos del Ministerio de Salud. (pp. 45-52)

Lineamiento de investigación UNAN-MANAGUA:

El lineamiento institucional constituye un grupo de pautas que conforman las líneas y áreas de investigación, estas permiten realizar la elección de temáticas especificas en cada área de estudio y tienen un impacto social de gran relevancia ya que están individualmente establecidas en un ámbito diferente, abarcando todas las necesidades presentes en la sociedad, independientemente del grupo.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2021) describió que existen cuatro líneas específicas en el área de conocimiento en salud, con las cuales podemos establecer soluciones a las problemáticas sanitarias, estas se encuentran dividas en tres grandes secciones:

SAL-1 Salud del Individuo en las Etapas de la Vida, esta línea está enfocada a condiciones particulares: SAL-1.1 Salud Materna Infantil, SAL-1.2 Salud del adolescente (10-19 años), SAL-1.3 Salud del adulto mayor (60 años y más), SAL-1.4 Salud bucal, SAL-1.5 Salud visual.

SAL- 2 Salud Pública, esta línea está centralizada en: SAL-2.1 Promoción de la salud y prevención de enfermedades, SAL-2.2 Gobernanza y calidad en los servicios de salud, SAL-2.3 Salud mental, discapacidad e inclusión, SAL-2.4 Determinantes sociales de la salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional, SAL-2.5 Enfermedades transmisibles y no transmisibles, SAL-2.6 Salud y Seguridad ocupacional.

Las líneas que permitieron desarrollar este proceso de investigación científica en el área de salud, y que fue un eje temático con orientación clara primeramente la línea 1, SAL-1 Salud del Individuo en las Etapas de la Vida, exactamente la sub línea SAL-1.1 Salud Materna Infantil, ya que mediante estas podemos darles salida a la problemática encontrada; ya que será una invaluable oportunidad permitirá resaltar la importancia del manejo activo del tercer periodo de parto, a través de esto reducir los riesgo de morbimortalidad materna. (pp. 22-25)

Plan nacional de Lucha Contra La Pobreza y Para el Desarrollo Humano 2022-2026

El Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza está diseñado para mejorar la calidad de vida de la población y abarca distintos aspectos como la Salud, en el componente IV. Consolidar los bienes y servicios públicos, para el bienestar y el buen vivir, específicamente en el Lineamiento 4.1 Continuar desarrollando la infraestructura, el equipamiento, el abastecimiento, las redes y los servicios de salud en todas sus modalidades: El Gobierno seguirá protegiendo la política de

garantizar servicios de salud de calidad en todas sus formas, como medio indispensable para salvaguardar la vida de las familias en las comunidades.

En este sentido, al 2026 llegaremos a 94 hospitales en buen estado y bien equipados, incrementando la cobertura hospitalaria para la atención especializada y de emergencia a la población; se aumentarán las consultas médicas con medicamentos; se garantizará la aplicación de vacunas, incluyendo la vacuna contra la enfermedad por Coronavirus (COVID-19); se fortalecerá la atención a partos, la realización de cirugías y el Programa Operación Milagro; se realizarán más exámenes especializados y de alta tecnología; se atenderán a niños(as) menores de 1 año con los controles de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD). (Gobierno de la República de Nicaragua, 2022)

El manejo activo del tercer periodo de parto, es una práctica esencial para la seguridad obstétrica, su aplicación correcta disminuye la hemorragia post parto conlleva al incremento de morbimortalidad materna, el cual es un indicador clave de pobreza.

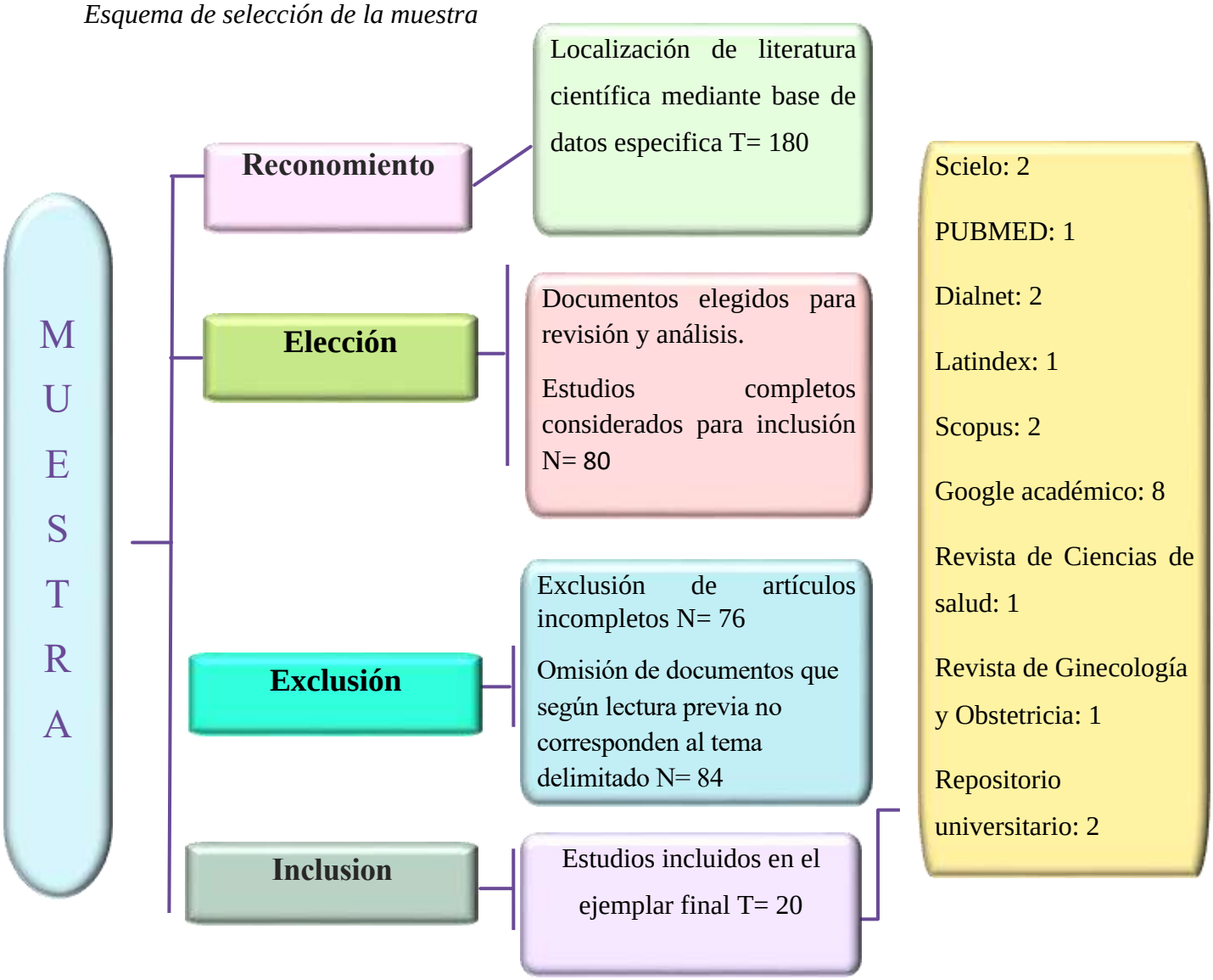
4.10 Diseño Metodológico (Material y Método)

Se realizó una búsqueda de literatura disponible en artículos, tesis, revistas, normativas, manuales, sobre el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto, se seleccionaron varias bases de datos para la revisión y así lograr obtener artículos que aporten al incremento del conocimiento sobre el tema delimitado.

Para la revisión estructurada se emplearon bases de datos específicas como: Scielo, Elsevier, PUBMED, Dialnet, Scopus, Latindex, se tomaron en cuenta Normativas que aunque no estén dentro del periodo de búsqueda establecido se encuentra vigentes del Ministerio de Salud en Nicaragua y artículos encontrados en el periodo establecido 2021-2025, PUBMED, Elsevier, Dialnet, Google académico, Revistas de ciencias de ginecología y obstetricia, Normativas de atención al parto, Manuales de Obstetricia y Ginecología, Revistas de ciencia y salud *(Tabla 1)*

Esquema 1

Esquema de selección de la muestra



4.10.1 Estrategias de Búsquedas

Para la investigación de literatura se utilizaron bases de datos como: sciELO, Elsevier, PUBMED, Dialnet, Scopus y como principal recurso los repositorios, recursos en español, recursos en inglés, operadores booleanos: "AND" "OR", herramienta de búsqueda de información Ministerio de Salud "MINSA" aplicando los criterios de inclusión establecidos.

Tabla 1

Recursos utilizados y fuentes de información

Recursos utilizados en repositorio	Fuentes de información
Ciencias de la Salud	- Scielo - PUBMED - Elsevier - Dialnet - Google académico - Revistas de ciencias de ginecología y obstetricia - Normativas de atención al parto - Manuales de Obstetricia y Ginecología - Revista de ciencia y salud
Recursos en español	- Scielo - PUBMED - Elsevier - Google académico - Dialnet - Latindex - Repositorios Universitarios - Normativas de atención al parto - Manuales de Obstetricia y Ginecología
Recursos en inglés	- PUBMED - Google scholar

4.10.2 Criterios de Inclusión

Para la ejecución de esta búsqueda se utilizaron palabras claves como: parto, trabajo de parto, salud materna, oxitocina, con estos criterios de búsqueda se obtuvieron un total de 180 resultados de los cuales se excluyeron 160 por no adecuarse a los criterios de inclusión reflejados en la Tabla 1, por lo que para desarrollar este estudio se tomaron en cuenta 20 artículos.

Tabla 2

Criterios de inclusión para la revisión documental

	Tipo de material: artículos, libros, tesis, y recursos de texto
Criterios de inclusión	**Periodo de búsqueda:** Desde el año 2021 al año 2025 **Idioma:** Español e inglés Artículos sobre la atención del parto Artículos que contienen respaldo científico Documentos de obstetricia y ginecología Mujeres con puerperio inmediato Normativas y protocolos de atención al parto **Palabras claves:** Parto, trabajo de parto, salud materna, oxitocina.

Nota. Esta tabla presenta las estrategias de búsqueda documental, y los criterios específicos utilizados para la selección del material para la revisión.

4.10.3 Resultados

En esta investigación se efectuó una amplia búsqueda bibliográfica tomando en consideración las siguientes palabras claves: parto, trabajo de parto, salud materna, oxitocina, que son parte esencial para el desarrollo de la información, obteniendo un total de 180, de los cuales se excluyeron 160, y se seleccionaron 20 debido a que su información contenida está estrechamente ligada al tema.

Tabla 3

Fuentes de información y artículos seleccionados

Fuentes de información		Artículos seleccionados
Dialnet	2	1. Martín , N., Marcos, S., & Sánchez, J. (2024). Análisis de las Inducciones de Parto en un Hospital Español, un estudio observacional. *Revista Científica Sanitaria, 8*(3), 8-21. https://doi.org/10.5281/zenodo.12723368 2. Santos, I., Fernández, A., & Reyes, E. (2025). Pinzamiento del Cordón Umbilical y Complicaciones Neonatales. *Dialnet, 8*(3), 9777-9791. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12116
Google académico	8	1. Birhane, F., Merga, D., Nega, A., Dejene, T., Addis, E., Bikila, B., & Tamirat, G. (2023). Active management of the third stage of labor and associated factors among maternity care providers in public health facilities in Eastern Ethiopia: a multi-center study . BMC Pregnancy and Childbirth, 23(701), 3-5. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06009-2 2. Cobo, M. d., & Jiménez , A. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enfermería Investiga, 7(1), 73. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022

3. Dedé, D. A., Akila, B., Baguilone, D., Ameyo, K., Kossiedem, L.-a., & Lihanimpo, D. (2021). Study of the Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) in Four Maternity Hospitals in the Commune of Kara (Togo) [Estudio sobre la gestión activa de la tercera etapa del parto (MATEP) en cuatro maternidades de la comuna de Kara (Togo)]. Scientific Research Publishing, 11(9), 12-16. https://doi.org/10.4236/ojog.2025.159124

4. Gelaw, K., Assefa, Y., Birhan, B., & Gebeyehu, N. (2023). BMC Pregnancy and Childbirth. Practices and factors associated with active management of the third stage of labor in East Africa: systematic review and meta-analysis, 23(438). https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05761-9

5. Hofmeyr, J., Chipato, T., Valencia, C., & Tolosa, J. (2024). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes [Tercera etapa del trabajo de parto: práctica basada en la evidencia para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos]. American Journal of Obstetric Y Ginecology, 230(3), 233-240. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1298

6. Shapiama, J. S., & Gonzáles, M. (Febrero de 2022). Beneficios del manejo activo del período de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Quitos César Garayar Garciá (Tesís para optar el título de especialista). Obtenido de Unidad de Segunda Especialidad de Obstetricia: https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/89c2768d-c2c8-469a-a502-b333d989592e

7. Villareal, K. A. (2024). Repositio Digital Uniandes. Comportamiento de manejo Hospitalario en el alumbramiento en paises miembros de comunidad andina: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18680

8. Pogo, R. M. (2023). Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV(1), 4490. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.584

Latindex	1	1. Guevara Ríos, E. (2022). Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(2), 16. https://doi.org/10.33421/inmp.2022282
PUBMED	1	1. Bu, S., Pineda, C., Aguilar, D., Norwood, D., Gaitán, K., & Pinto, M. (2023). Intraumbilical versus intramuscular oxytocin in the management of the third stage of labor [Oxitocina intraumbilical versus intramuscular en el tratamiento del alumbramiento]. Obstetrics Y Gynecology Science, 66(2), 76-83. https://doi.org/10.5468/ogs.22184
Revistas de ciencias de ginecología y obstetricia	1	1. Zapata, M., Domacasé, M., & Sue, G. (2020). Oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del. *Rev Obstret Ginecol*, 80(2), 105-113. https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2020_vol80_num2_6.pdf
Revistas de ciencias de la salud	1	1. Urieta , Á., Imaz, S., Sánchez, A., Lezcano, L., Vargas, L., & Clemente , C. (2024). Manejo Activo De La Tercera Etapa Del Parto: ¿Cuál es el Mejor Momento Para la Administración de Uterotónicos en la Prevención de la Hemorragía Postparto? *Ocronos, VII*(8), 1. https://revistamedica.com/tercera-etapa-parto-administracion-uterotonicos/
Repositorio Universitario	2	1. Obando, M. C., & Cortéz, N. E. (2021). Conocimientos y prácticas de médicos y enfermeras en relación al manejo activo del tercer periodo del parto, en el centro de salud de Río Blanco. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía: https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15110/1/15110.pdf 2. Palacios, J. E., & Munguía, J. H. (2020). Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa, II Semestre 2019. Repositorio Institucional UNAN- Managua: https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16667/1/Pal%202020.pdf

Scielo	2	1. Castiblanco, R. A., Coronado, C. M., Morales, L. V., Polo, T. V., & Saavedra, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1). https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075 2. Costa, A. d., Galeno, M. E., Lima, P., Souza, L. J., Bezerra, S. d., & Ferreira, A. (2024). Retos de manejo y atención en los centros de paro: Estudio cualitativo con enfermero Obstétricos. (T. Trigueiro, Ed.) Cogitare Enfermagen(29), 1. https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93691
Scopus	2	1. González, P., Martínez, G., Olivero, Y., Monares, E., Miguel, N., & Hurtado, A. (2022). Agentes uterotónicos: algoritmo poscesárea. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(6), 662-670. https://doi.org/10.25237/revchilanestv5128091547 2. Ragusa, A., Ficarola, F., Ferrari, A., Spirito, N., Adovino, M., Giraldi, D., . . . De Luca, C. (2024). Tranexamic acid versus oxytocin prophylaxis in reducing post-parum blood loss, in low-risk pregnant women: TRANOXY STUDY, a phase III randomized clinical trial. EClinicalMedicine, 73(10), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102665
Total	20	

Tabla 4

Documentos que aportan evidencia científica

Autores	Año	Articulo y Revista	Método	Conclusión
Birhane et al.,	2023	Manejo activo de la tercera etapa del parto y factores asociados entre proveedores de atención de maternidad en el este de Etiopía. BMC Pregnancy and Childbirth	Su enfoque era de tipo descriptivo, corte transversal, seleccionados por técnicas de muestreo en masa, 270 profesionales como muestra final, se emplearon instrumentos para la recopilación de datos, cuestionarios y lista de verificación observacional.	Se concluyó con que la atención activa de la tercera etapa del parto se efectuó con tasas inferiores respecto al estudio, ante este resultado es acorde que los involucrados mejoren la atención al parto durante todos los periodos del mismo, y una capacitación para que obtengan nivel educativo que complemente sus habilidades prácticas, para fortalecer la ejecución optima en la tercera etapa del trabajo de parto.
Bu et al.,	2023	Oxitocina intraumbilical versus intramuscular en el tratamiento del alumbramiento. Obstetrics & Gynecoly Science	Posee un diseño aleatorizado, utilizando una muestra probabilística.	En conclusión, cualquier reducción del sangrado durante el trabajo de parto es clínicamente relevante porque mejora el pronóstico del paciente.

Castiblanco et al.,	2022	Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte	Su diseño fue revisión integrativa de la literatura siguiendo la propuesta por Sasso, de Campos y Galvão, se realizó una búsqueda en ClinicalKey, LILACS, CINAHL, Epistemonikos, Cochrane Library, PubMed, Scielo y Google Scholar; se incluyeron artículos publicados.	Se concluyó que hay evidencias de que es necesario capacitar a los profesionales de enfermería fomentando la adherencia de guías de práctica clínica, así como la implementación de medidas terapéuticas y/o farmacológicas.
Costa et al.,	2024	Retos del manejo y atención en los centros de parto normal: estudio cualitativo con enfermeros obstétricos. Cogitare Enfermagen	Posee un enfoque cualitativo realizado en centros de parto normal de Ceará, Brasil, seleccionados por método de bola de nieve con una población de 27 enfermeros, con una muestra de 13 enfermeros y coordinadores, los instrumentos utilizados fue una entrevista, telefónicas, individuales, con un guion de 12 interrogantes abiertas.	Las conclusiones fueron que prevalecen elementos que obstaculizan el manejo y la asistencia en partos fisiológicos, como la carencia de actitudes autónomas, y la deficiencia en el trabajo en equipo, por la falta de confianza.

Cobo y Jiménez	2022	Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Revista Latinoamericana de Enfermería	Contaba con enfoque cualitativo y se utilizaron métodos de diseño documental con búsqueda bibliográfica y de datos del parto, tipo de muestreo no probabilístico, los resultados expuestos son que con el análisis y la revisión de 40 artículos.	En conclusión, se obtuvo que para lograr una maternidad satisfactoria se deben de desarrollar estrategias organizadas en manejo del parto son con el propósito de evitar complicación es obstétricas, peligro de morbilidad y mortalidad materno-fetal y que el rol del profesional de enfermería es primordial, en educación y atención del trabajo de parto
Dedé et al.,	2021	Gestión activa de la tercera etapa del parto (MATEP). Revista de Ciencias Médicas de la UNAN León.	Se diseñó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 528 parturientas. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios: una cuadrícula de observación y evaluación de la práctica del manejo activo y un cuestionario para proveedores, se	Se concluyó que la práctica del manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto es sistemática, pero fue incorrecta independientemente de la cualificación del profesional y se sugirió dar formación continua en el manejo activo del tercer periodo de parto ya que es necesaria para prevenir la hemorragia posparto

			encuestó a 30 proveedores.	
Gelaw et al.,	2023	Prácticas y factores asociados con el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto en África Oriental: revisión sistemática y metaanálisis. BMC Pregnancy and Childbirth	Para esta investigación bases de datos electrónicas PubMed, Web of Science, Science Direct (Scopus), Google Scholar, African Journals Online y la Biblioteca Cochrane, análisis por conglomerados.	Los factores están ligados directamente con la capacitación recibida, los profesionales de la salud obstétrica deben continuar recibiendo capacitación en todos los componentes del manejo activo de la tercera etapa del parto.
Gonzales et al.,	2022	Agentes uterotónicos: algoritmo poscesárea Revista Chilena de Anestesia	La metodología de este estudio se obtuvo de artículos a revisar se realizó utilizando la información publicada en NLM	La conclusión de las intervenciones actuales se basan en el uso correcto de uterotónicos de forma profiláctica durante la tercera etapa del parto como manejo de las hemorragias, ajustando la dosis de forma oportuna en el periparto, ajustando de forma continua en dependencia de la situación clínica y factores presentes, estas acciones han aportado un cambio drástico en el manejo, como forma de protocolo que permite efectuar dosis de uterotónicos de forma

				mínima pero óptima, reduciendo progresivamente efectos adversos maternos, fetales y neonatales.
Guevara Ríos	2022	"Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas" Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal	Se utilizó una metodología de revisión narrativa, análisis de la práctica clínica institucional respaldada por literatura secundaria.	Se concluyó en que el uso de oxitocina como parte del manejo activo del alumbramiento ha demostrado ser altamente eficaz en la prevención de la hemorragia postparto (HPP) ya que su administración inmediata tras el nacimiento reduce significativamente la pérdida de sangre, disminuye el riesgo de complicaciones graves y contribuye directamente a reducir la mortalidad materna y neonatal. Es por eso que se recomienda su aplicación sistemática en todos los partos institucionales y en todos los niveles de atención.
Hofmeyr et al.,	2024	Tercera etapa del trabajo de parto: práctica materno-infantil	El meto de su investigación fue mediante revisión de las guías internacionales seleccionadas.	Se concluyo que el uso de profilaxis farmacológica efectiva, el pinzamiento del cordón umbilical y masaje uterino son los pasos más

		American Journal of Obstetrics & Gynecology		indicados para prevenir la hemorragia posparto.
Martín et al.,	2024	Análisis de las inducciones de parto en un hospital Español. Revista Científico Sanitaria	Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el Hospital Universitario de Salamanca durante tres meses. La muestra de 96 mujeres fue seleccionada mediante una técnica aleatoria simple y los datos se recogieron a través de registros clínicos y una entrevista clínica estructurada.	Mediante la conclusión se puede apreciar que hay una existe una clara sociedad entre el tipo de parto y el grado de satisfacción materna con el inicio del mismo según sea espontáneo o inducido.
Obando y Cortez	2021	Conocimiento, actitudes y practicas sobre MATEP en el Centro de Salud Denis Gutiérrez, Revista de Salud Comunitaria	Enfoque cualitativo, con una muestra de 42 participantes. Para ello se usaron instrumentos como encuesta con preguntas abiertas y método observacional (guía) de 95 partos	Se concluyó en una deficiencia por parte del personal sanitario en las competencias del manejo activo del tercer periodo de parto, ya que al momento de realizar la técnica omitieron algunos aspectos de los pasos, por esto se recomendó realizar sesiones de educación sobre el tema con especialistas, dar acompañamiento al personal

				durante el periodo de parto para corregir debilidades y fomentar la práctica.
Palacios y Munguía	2020	Conocimiento, actitudes y prácticas sobre hemorragia postparto según la normativa 109. Revista de Ciencia de la Salud	El método empleado era un estudio descriptivo, observacional, transversal, con un universo de 72, con muestra igualitaria al universo, los instrumentos seleccionados fueron una prueba piloto del 10% de la muestra para organizar información al mínimo, se emplearon índices sumatorios, otorgando a las respuestas un puntaje especifico.	Se concluye que la revisión de literatura similar a este estudio, donde describen que el nivel de conocimiento es variado, esta de forma buena y regular sobre el tema, con destrezas y actitud favorecedora, acordes a las prácticas realizadas en el entorno de trabajo.
Pogo	2023	Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. Revista Latinoamericana de Ciencias Social y Humanidades	Se empleó una metodología de carácter descriptivo, documental, con un enfoque cualitativo. El instrumento utilizado fue una matriz de búsqueda.	Se concluye que la enfermería cumple el rol destacado en el ámbito de la salud y garantiza un entorno de cuidado, impulsa la práctica y adquisición de destrezas con el fin de fortalecer la capacidad de atención durante el embarazo y etapas del parto,

				como parte de conservar el bienestar materno-neonatal.
Ragusa et al.,	2024	Profilaxis con ácido tranexámico versus oxitocina para reducir la pérdida de sangre posparto en mujeres embarazadas de bajo riesgo: ESTUDIO TRANOXY, un ensayo clínico aleatorizado de fase III EClinicalMedicine	El método empleado es prospectivo, aleatorizado, abierto, longitudinal, multicéntrico.	Se concluyó que hay equivalencia del ácido tranexámico frente a la oxitocina sintética ya que los perfiles de seguridad de ambos fueron similares lo que con lleva su uso durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.
Santos et al.,	2024	Pinzamiento del Cordón Umbilical y Complicaciones Neonatales Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina	Cuenta con una metodología de estudio descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal.	Se concluyó que es fundamental el pinzamiento tardío para las reservas de hierro del neonato a medida que se transfiere sangre madre e hijo, esto ocurre durante el tercer periodo donde se va a dar inicio a la expulsión de la placenta, para evitar complicaciones se debe tener en cuenta los tiempos del pinzamiento para fomentar las buenas prácticas y garantizar manejo optimo durante el parto y promover el bienestar neonatal.

Shapiama y Gonzáles	2022	Beneficios del Manejo Activo del Período de Alumbramiento y las Características Obstétricas de las Pacientes que Acuden al Hospital Quitos César Garayar García	Estudio de tipo no experimental, diseño analítico correlacional, corte transversal y prospectivo	Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la permanencia institucional lo que permite aceptar la hipótesis alterna que serían los beneficios del Manejo Activo del tercer periodo de trabajo de parto
Urieta et al.,	2024	Manejo activo de la tercera etapa del parto: ¿cuál es el mejor momento para la administración de uterotónicos en la prevención de la hemorragia postparto? Revista de Ocronos	Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, seleccionando estudios, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que cumplían los requisitos previamente establecidos y resultaban de interés para la publicación.	Se incluye el uso de uterotónicos, pinzamiento del cordón umbilical, y tracción controlada del cordón, estos son los pasos esenciales durante el tercer periodo, se concluyó que la oxitocina es el uterotónico de elección para evitar la hemorragia postparto, con dosis de 5 a 10 UI por vía IV O IM, donde sugiere que no hay datos sobre si varían los resultados en dependencia del momento de la aplicación, pero que su empleo es únicamente para prevenir la aparición de hemorragias durante el tercer periodo del parto.

Villareal	2024	Comportamiento del manejo hospitalario en el alumbramiento en países miembros de la Comunidad Andina. Revista de Integración Andina	El método utilizado fue un estudio descriptivo, la muestra fueron las embarazadas de Perú, Colombia y Bolivia. Como resultado se encontró que, entre las guías de los distintos países, se detectaron leves diferencias, tanto en el acompañamiento, las determinantes sociales, los medicamentos hasta las maniobras, se expuso las distintas cifras entre la mortalidad materna de cada uno de los países, los cuales pueden o no deberse a las guías de práctica clínica.	Como conclusión se recomienda el manejo activo del alumbramiento en vez del manejo expectante, poque la aplicación disminuyo la mortalidad materna por complicaciones en este periodo, se resalta el manejo activo con uterotónicos, masaje en la zona del útero, pinzamiento del cordón.
Zapata et al.,	2020	Oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del tercer periodo de parto. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	La metodología empelada es de un estudio prospectivo, comparativo y de tipo transversal, la población fue finita de 9000 gestantes, la muestra fue 302 gestantes a término en las cuales se empleó	Se concluyó que el empleo de uterotónico (oxitocina) en dosis de 20 UI intraumbilical es para reducir el tiempo del alumbramiento, es apto para disminuir la pérdida de sangre durante el alumbramiento, con dosis de 10 y 20 UI, es ideal ya que

	un manejo activo del alumbramiento, con uso de tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino.	no se manifestaron efectos contraproducentes.

Nota. Esta tabla muestra los estudios seleccionados sobre el manejo activo del tercer periodo del parto según los criterios de inclusión.

4.10.4 Análisis

Según los resultados obtenidos en la revisión de la bibliografía disponible se encontró que 10 artículos coincidían en la importancia de la implementación del manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto siendo este una estrategia fundamental para la prevención de hemorragias post parto, como el estudio titulado *El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto y la importancia de su implantación,* escrito por Santiago, M., Gil, R., Laga, E., Arias, T., Martín, A., & Alba, L.; el artículo de Hersh, A., Carroli, G., Hofmeyr, J., Chipato, T., Valencia, C., & Tolosa, J., además, el estudio titulado *Tercera etapa del trabajo de parto: práctica basada en la evidencia para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos*.; la aportación de Shapiama, J. S., & Gonzáles, M en su tesis doctoral sobre *Beneficios del manejo activo del período de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Quitos César Garayar García.;* o el artículo perteneciente a la Revista Peruana de Investigación Materno-perinatal sobre *Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto Salva Vidas,* escrito por Guevara R.E.

Diversos artículos coinciden y describen el uso de oxitocina como el uterotónico de primera elección para evitar la incidencia de hemorragia post parto, pero existe una variación con respecto a la vía de administración, donde algunas investigaciones resaltan que es necesario administrar oxitocina por vía intraumbilical con dosis de 10 a 20 UI, ya que disminuye la pérdidas sanguíneas, y que tiene mejores resultados con dosis de hasta 20 UI, además enfatizan que es más efectiva que la aplicación estándar por vía intramuscular con dosis de 10 UI, en base a esto se debe considerar incluir la administración por vena umbilical en el manejo activo para acelerar el alumbramiento, uno de los artículos que hacen referencia a esta información se titula *Oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del parto* escrito por Zapata, M., Domacasé, M., & Sue, G, además, también la aportación de los autores Bu, S., Pineda, C., Aguilar, D., Norwood, D., Gaitán , K., & Pinto, M, con el artículo sobre *Intraumbilical versus intramuscular oxytocin in the management of the third stage of labor [Oxitocina intraumbilical versus intramuscular en el tratamiento del alumbramiento]* donde se realiza una comparación con respecto a la vía de administración del tratamiento durante la atención del alumbramiento.

Uno de los principales elementos para realizar el manejo activo es la administración de uterotónicos con el objetivo de favorecer las contracción uterina, siendo la oxitocina el fármaco de primera elección como forma de profilaxis para evitar complicaciones obstétricas y neonatales,

pero también se sugiere el uso de otros oxitócicos como alternativas para la administración, pero que en conjunto con la oxitocina provocan efectos adversos, estos uterotónicos varían con respecto a la velocidad, dosis, tiempo y eficacia; una de las otras opciones de oxitócicos disponibles es la carbetocina donde al utilizarla de forma individual es suficiente, es decir, no se necesita de oxitócicos adicionales, otra alternativa es el uso de ergonovina y oxitocina (con dosis de 10 UI IM al inicio, con dosis de hasta 40 UI IV y máximo 60 UI al día), esta información esta expresada en artículo titulado *Agentes uterotónicos: algoritmo poscesárea* por González, P., Martínez, G., Olivero, Y., Monares, E., Miguel, N., & Hurtado, A, además se incluye en la Revista Cuidarte el artículo titulado *Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico*, escrito por Castiblanco, R. A., Coronado, C. M., Morales, L. V., Polo, T. V., & Saavedra, A. J.

Durante la implementación de estrategias en la atención del tercer periodo de trabajo de parto se describen dos tipos de manejos disponibles durante la atención del parto, unos de los que se mencionan es el manejo expectante y manejo activo, habiendo una clara diferencia entre ambos; el manejo expectante consiste en la vigilancia del proceso espontaneo del parto, es decir, que el personal no ejecuta ninguna acción, mientras que, el manejo activo consiste en la aplicación e intervenciones, farmacológicas y no farmacológicas que aceleran el parto, tales aportaciones son la reducción de posibles efectos adversos como la aparición de hemorragias postparto, mejores resultados maternos y neonatales, favorecen la recuperación materna, esta información puede apreciarse en el *Manual de Obstetricia y Ginecología. Manuales, Obstetricia* descrito por Carvajal, J. A., & García, K; además, se complementa esta información en el artículo titulado *Tercera etapa del parto: el alumbramiento. Manejo y complicaciones* realizado por los autores Martín Jiménez, A., Caballero Rodríguez, M., & Roldán, O; otro artículo que respalda esta información se titula *Prácticas y factores asociados con el manejo activo de la tercera etapa del parto en África Oriental: revisión sistemática y metanális* escrito por Gelaw, K., Assefa, Y., Birhan, B., & Gebeyehu, N; en los diferentes textos expuestos se puede señalar que aunque los dos tipos de manejo están aprobados los diferentes lugares de atención, se opta por el manejo activo, debido a que al realizarlo se puede controlar y reducir la aparición de complicaciones obstétricas.

Otro de los aspecto más relevantes en el manejo activo es la consideración del tiempo que se debe realizar el pinzamiento del cordón umbilical, ya que existe una variación donde se describe

que el pinzamiento debe realizarse de forma temprana aunque no se haya evidenciado que tenga efectos positivos al realizarlo de forma temprana, sin embargo, también se toma en cuenta que el pinzamiento se debe realizar de forma tardía, es decir, hasta que el cordón deje de pulsar, ya que con el pinzamiento tardío (1 a 3 minutos después del alumbramiento o hasta que sece las pulsaciones) se disminuye el número de complicaciones obstétricas en comparación que cuando se realiza el pinzamiento temprano (primeros 60 segundos del nacimiento) esta información esta descrita por el autor Villareal, K. A. en su estudio titulado *Comportamiento de manejo Hospitalario en el alumbramiento en países miembros de comunidad andina.* También en la revista multidisciplinaria se encuentra un artículo sobre pinzamiento del cordón umbilical de forma tardía escrito por Santos, I. J., Fernández, A. D., & Reyes, E. Y. (2024) titulado *Pinzamiento del Cordón Umbilical.*

V. Conclusión

En la presente investigación se realizó una revisión de literatura científica sobre el manejo activo del tercer periodo de parto, la búsqueda fue en diferentes fuentes de información basada en las diferentes formas de aplicación del manejo durante la atención, cuáles son los beneficios para la paciente junto con el bebé y cuáles son los resultados de efectuar este procedimiento en la práctica clínica para la atención al parto.

El manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) constituye una intervención esencial aplicada al momento del tercer periodo del parto y aportan múltiples beneficios materno-fetales, ya que favorece la prevención de hemorragias postparto, siendo esta una de las complicaciones obstétricas más frecuentes que afectan a nivel mundial durante el parto.

Además, permitió profundizar en la identificación de problemas de salud, mediante la recopilación de literaturas, donde se logró identificar que su importancia consiste disminuir las posibles complicaciones provenientes del alumbramiento, siempre que se aplique cada paso de forma regida y ordenada, para asegurar el enfoque y efectividad del procedimiento.

Durante la recopilación de la información, se encontró que el manejo activo es una intervención que está integrada por pasos específicos, estos son los siguientes: administración de uterotónicos (oxitocina 10 UI IM) descartando previamente la presencia de otro bebé, pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (de 1 a 3 minutos) o hasta que deje de pulsar, tracción controlada del cordón umbilical incluyendo la contra tracción del cuerpo uterino ante la presencia de una contracción para evitar inversión uterina y masaje uterino para la formación del globo de seguridad de Pinard, estos pasos siguen un orden lógico y cada uno tiene un objetivo específico con la finalidad de complementar un único procedimiento para prevenir complicaciones obstétricas.

Mediante el análisis de estudios, se obtuvo una variedad de información que demuestra que países como Uruguay, Argentina, España, Perú, África y Nicaragua coinciden en los pasos que integran esta estrategia, enfatizando que el orden de pasos que describen en los diferentes artículos y protocolos son los mas acordes para la atención durante el alumbramiento. Sin embargo, se identificó que en algunos países los pasos se aplican de forma individualizada como procedimientos únicos, mientras que en otros se aplican de forma conjunta, es decir, como una única intervención. Estas diferencias en la ejecución reflejan la existencia de distintos protocolos expuestos en la literatura y al mismo tiempo, resaltan la necesidad de que exista un compromiso

por parte de los profesionales de salud, quienes son los encargados de brindar atención de forma directa durante el tercer periodo del parto.

Diferentes literaturas abordan la aplicación del MATEP, surgiendo la comparación de los enfoques del tema delimitado; este punto permitió realizar una revisión individualizada, donde al analizar los resultados obtenidos del mismo procedimiento, se evidenció que el mejor método es aquel que se ejecuta de forma completa y simultánea. En base a esto, se puede argumentar que se obtienen mejores resultados al emplear el protocolo estandarizado por el MINSA de Nicaragua, ya que, por su estructura, garantiza una práctica segura y efectiva durante el tercer periodo del parto.

Finalmente, la revisión de la literatura científica sobre el manejo activo del tercer periodo del parto evidencia que su adecuada aplicación contribuye directamente en la reducción de complicaciones, es debido a esto que es necesario para fortalecer la atención obstétrica. Su implementación permite un manejo controlado durante el alumbramiento, asegurando resultados favorecedores. Así mismo, se reafirma que la adherencia al protocolo del MINSA garantiza una atención basada en evidencia a su vez orientada al bienestar materno-fetal.

VI. Bibliografía

Martín Jiménez, A., Caballero Rodríguez, M., & Roldán, O. (2022). Tercera etapa del parto: el alumbramiento. Manejo y complicaciones. *Revista Electrónica de PortalesMedicos, XVII*(6), 3. Ginecologica y Obtetricia: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tercera-etapa-del-parto-el-alumbramiento-manejo-y-complicaciones/

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2024). TEXTO CONSOLIDADO, LEY GENERAL DE SALUD LEY 423. *La Gaceta*, 45-52. http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/09cf45d6fc893868062572650059911e/cd1c66b4256fbcb106258ad7006f1af0?OpenDocument

Becerra, M., Baltazar, R., & Rico, J. (5 de Diciembre de 2023). El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de partoen América Latina: La teoríadel cuidado humanizado de Jean Watson como base téorico. *Educacion y Salud, 12*(23), 9-18. https://doi.org/https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.10869

Birhane, F., Merga, D., Nega, A., Dejene, T., Addis, E., Bikila, B., & Tamirat, G. (2023). Active management of the third stage of labor and associated factors among maternity care providers in public health facilities in Eastern Ethiopia: a multi-center study . *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(701), 3-5. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-023-06009-2

Borja, D. N. (2023). Manejo de Hemorragias Obstétricas. En A. V. Cajamarca, M. M. Gálvez, C. A. Celis, D. N. Borja, M. E. Chico, P. A. Jaramillo, . . . M. S. Ontaneda, *Fundamentos de Ginecología y Obstetricia Vol.5* (Vol. V, págs. 65-232). Ecuador: Cuevas Editores SAS. https://doi.org/http://doi.org/10.56470/978-9942-627-62-9

Bu, S., Pineda, C., Aguilar, D., Norwood, D., Gaitán , K., & Pinto, M. (2023). Intraumbilical versus intramuscular oxytocin in the management of the third stage of labor [Oxitocina intraumbilical versus intramuscular en el tratamiento del alumbramiento]. *Obstetrics Y Gynecology Science, 66*(2), 76-83. https://doi.org/https://doi.org/10.5468/ogs.22184

Carvajal , J. A., & García, K. F. (2025). *Manual Obstetricia y Ginecología.* (J. A. Carvajal, Ed.) Facultad de Medicina. https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-de-obstetricia-y-ginecologia/

Carvajal, J. A., & García , K. (2024). *Manual de Obstetricia y Ginecologia.* (J. A. Carvajal , Ed.) Manuales, Obstetricia. https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/

Castiblanco, R. A., Coronado, C. M., Morales, L. V., Polo, T. V., & Saavedra, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte, 13*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075

Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de Marzo de 2025). *DeCS/MeSH Descriptores en ciencias de la salud*. Organización Mundial de la Salud: https://decs.bvsalud.org/es/

Cobo, M. d., & Jiménez , A. (3 de Enero de 2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga, 7*(1), 73. https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022

Col. legi de farmacéutics de barcelona. (s.f.). *¿Qué es un medicamento?* ¿Qué es un medicamento?: https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/

Contreras, I. M., & Velasquéz, R. A. (02 de Junio de 2024). *Principales complicaciones durante la tercer etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero- junio 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Principales+complicaciones+durante+la+tercer+etapa+del+trabajo+de+parto+en+gestantes+de+24+a+35+a%C3%B1os+en+el+Hospital+Dr.+Liborio+Panchana+Sotomayor+durante+el+periodo+enero-+junio+2024&btnG=

Costa , A. d., Galeno, M. E., Lima, P., Souza, L. J., Bezerra, S. d., & Ferreira, A. (2024). Retos de manejo y atención en los centros de paro: Estudio cualitativo con enfermero Obstétricos. (T. Trigueiro, Ed.) *Cogitare Enfermagen*(29), 1. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93691

Dede , D. A., Akila, B., Baguilone, D., Ameyo, K., Kossiedem, L.-a., & Lihanimpo, D. (9 de Septiembre de 2021). Study of the Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) in Four Maternity Hospitals in the Commune of Kara (Togo) [Estudio sobre la gestión activa de la tercera etapa del parto (MATEP) en cuatro maternidades de la comuna de Kara (Togo)]. *Scientific Research Publishing, 11*(9), 12-16. https://doi.org/https://doi.org/10.4236/ojog.2025.159124

Gelaw, K., Assefa, Y., Birhan, B., & Gebeyehu, N. (2023). BMC Pregnancy and Childbirth. *Practices and factors associated with active management of the third stage of labor in East Africa: systematic review and meta-analysis, 23*(438). https://doi.org/https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05761-9

Gobierno de la República de Nicaragua. (2022). *Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, de America Latina y el Caribe*. Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022 - 2026 de Nicaragua: https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-lucha-contra-la-pobreza-y-para-el-desarrollo-humano-2022-2026-de-nicaragua

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (01 de Septiembre de 2022). *Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022 - 2026 de Nicaragua*. Ministerio de Salud: https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-lucha-contra-la-pobreza-y-para-el-desarrollo-humano-2022-2026-de-nicaragua

González , P., Martínez , G., Olivero, Y., Monares, E., Miguel, N., & Hurtado, A. (2022). Agentes uterotónicos: algoritmo poscesárea. *Revista Chilena de Anestesia, 51*(6), 662-670. https://doi.org/https://doi.org/10.25237/revchilanestv5128091547

Gualotuña, E. J., Taberner, S., Zúñiga, Y., García, K., Mendez, L. D., & Busom, C. (2025). Atonía uterina. *Revista Ocronos, VIII*(3), 4. https://revistamedica.com/atonia-uterina-caracteristicas-descriptivas/

Guevara Ríos, E. (2022). Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 11*(2), 16. https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2022282

Hersh, A., Carroli, G., Hofmeyr, J., Chipato, T., Valencia, C., & Tolosa, J. (2024). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes [Tercera etapa del trabajo de parto: práctica basada en la evidencia para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos]. *American Journal of Obstetric Y Ginecology, 230*(3), 233-240. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1298

Hersh, A., Carroli, G., Justus, G., Chipato, T., Valeria, C., E, J., . . . Mittal, S. (Marzo de 2024). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes [Tercera etapa del trabajo de parto: práctica basada en la evidencia para la prevención de resultados maternos y neonatales adversos]. *American Journal of Obstetrics Gynecology, 230*(3), 233-240. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1298

LaPelusa , A., & Heeransh, D. (1 de Mayo de 2023). *Physiology, Hemostasis [Fisiología, Hemostasia]*. National Library of Medicine : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545263/#article-32760.s12

Martín , N., Marcos, S., & Sánchez, J. (Julio de 2024). Análisis de las Inducciones de parto en un Hospital Español, un estudio observacional. *Revista Científico Sanitaria, 8*(3), 8-21. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.12723368

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Recomendaciones para la atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio*. Ministerio de Salud Pública: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_MANUAL_EMBARAZO_PARTO_PUERPERIO.pdf

Ministerio de Salud, MINSA. (Noviembre de 2009). *Guías de Cuidados de Enfermería Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido. Normativa 030.* Ministerio de Salud: https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-regulacion-sanitaria/normativa-030-guias-de-cuidado-de

Ministerio de Salud, MINSA. (Octubre de 2018). *Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. Normativa 109.* Ministerio de Salud: https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-regulacion-sanitaria/norma-109-protocolo-para-la-atencion-de

Ministerio de salud, MINSA. (Marzo de 2019). *Manual Técnico Operativo Plan Parto para una Maternidad Segura*. N -104 Manual técnico operativo. Plan de parto para la maternidad segura.: https://kupdf.net/download/div-class2qs3tf-truncatedtext-modulewrapperfg1km9p-classtruncatedtext-modulelineclamped85ulhh-style-max-lines5manual-tecnico-operativo-plan-de-parto-para-una-maternidad-segura-p-div_67b53b2cb6d692896c8b4577_pdf

Ministerio de Salud, MINSA. (2020). *Normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo/ Protocolos para para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo.* Biblioteca de Salud.

https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua/ginecologia/pdf-norma-011-apn-13-diciembre-pdf-compress/74490190

Ministerio de Salud, MINSA. (2022). *Actividades Básicas durante la Atención Prenatal II* (segunda ed.). Managua: Biblioteca de Salud. https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-servicios-de-salud/actividades-basicas-durante-la-atencion

Ministerio de Salud, MINSA. (Agosto de 2023). *Hemorragia postparto IV.* Ministerio de Salud: https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-servicios-de-salud/hemorragia-postparto-iv

Ministerio de Salud, MINSA. (2023). *Hemorragia Postparto IV* (Cuatro ed.). Managua: Biblioteca de Salud. https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-servicios-de-salud/hemorragia-postparto-iv

Obando, M. C., & Cortéz, N. E. (11 de Enero de 2021). *Conocimientos y prácticas de médicos y enfermeras en relación al manejo activo del tercer periodo del parto, en el centro de salud de Río Blanco.* Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía: https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15110/1/15110.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (Diciembre de 2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12

Organización Mundial de la Salud, OMS. (Diciembre de 2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/handle/10665/272435

Organizacion Mundial de la Salud, OMS. (20 de Agosto de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: MANUAL DEL USUARIO: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566

Palacios, J. E., & Munguía , J. H. (20 de Enero de 2020). *Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa, II Semestre 2019.* Repositorio Institucional UNAN- Managua: https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16667/1/Pal%202020.pdf

Pogo, R. M. (19 de Abril de 2023). Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, IV*(1), 4490. https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.584

Ragusa, A., Ficarola, F., Ferrari, A., Spirito, N., Adovino, M., Giraldi, D., . . . De Luca, C. (Mayo de 2024). Tranexamic acid versus oxytocin prophylaxis in reducing post-parum blood loss, in low-risk pregnant women: TRANOXY STUDY, a phase III randomized clinical trial. *eClinicalMedicine, 73*(10), 1-6. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102665

Rebbouh, N. Z. (2025). El modelo de Dorothea Orem. *Revista Ocronos, VIII*(1), 1-5. https://revistamedica.com/modelo-dorothea-orem-paradigmas-enfermeria/amp/

Rodríguez, M. (2022). *Trabajo de parto y parto* (Vol. 7). Florida Central, Estados Unidos: ELSEVIER. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405799122000068

Ruíz, P. (2021). Concepto de la Historia Clínica. *Revista Ocronos, 4*(5), 1. https://revistamedica.com/concepto-historia-clinica/

Salas, T. C. (2022). *Alicia Concytec*. Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretérmino tardío con ruptura prematura de membranas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca marzo 2021 a marzo 2022: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_492c90bd2d10b1665a64c8443e52b07f

Santiago Sancho , M., Gil Losilla, R., Laga Cuen, E., Arias Cortés, T., Martín Aláez, A., & Giménez, L. A. (16 de Mayo de 2024). El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto y la importancia de su implantación. *Revista Ocronos, VII*(5). https://revistamedica.com/tercer-periodo-trabajo-parto-importancia-implantacion/

Santiago, M., Gil, R., Laga, E., Arias, T., Martín, A., & Alba, L. (16 de Mayo de 2024). El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto y la importancia de su implantación. *Oronos, VII*(5). https://revistamedica.com/tercer-periodo-trabajo-parto-importancia-implantacion/

Santos, I., Fernández, A., & Reyes, E. (22 de Julio de 2024). Pinzamiento del Cordón Umbilical y Complicaciones Neonatales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisplinar, 8*(3), 9777-9791. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12116

Shapiama, J. S., & Gonzáles, M. (Febrero de 2022). *Beneficios del manejo activo del período de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Quitos César Garayar Garciá (Tesís para optar el título de especialista)*. Unidad de Segunda Especialidad de Obstetricia: https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/89c2768d-c2c8-469a-a502-b333d989592e

Silva Lira, I. M., Silva Melo, S. S., Oliveira Gouveia, M. T., Feitosa, V. C., & Melo Guimaraes, T. M. (18 de Mayo de 2020). *Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal*. Enfermeria Global: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008

Silva, I. M., Silva, S. S., Oliveira, M. T., Melo, T. M., & Feitosa, V. C. (14 de Marzo de 2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Revista electrónica trimestral de Enfermería, 19*(58), 226. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.382581

Takhur, M., & Takhur, A. (28 de Noviembre de 2022). *Uterine Inversion*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525971/

Tovar Trellez, S., Vasquez, A. M., Solarte, A. F., & Mora Espinoza, B. (2023). Cuidado de enfermería según Virginia Henderson en gestantes durante el parto. Hospital de turno Antioquia 2023. *Articulos cortos, 26*(4), 4-6. https://doi.org/https://doi.org/10.26852/01234250.680

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (9 de Julio de 2021). *LAS LÍNEAS Y SUB LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNAN-MANAGUA*. Produción Científica Unan-Managua: file:///C:/Users/hp/Downloads/L%C3%ADneas%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Aprobadas%20en%20sesi%C3%B3n%2014-2021%20del%2009Jul2021%20(1).pdf

Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA. (22 de Noviembre de 2024). *UNAN-Managua/CIES capacita a personal de salud para la atención de calidad durante el trabajo de parto*. UNAN-MANAGUA: "UNAN-Managua/CIES capacita a personal de salud para la atención de calidad durante el trabajo de parto - UNAN-Managua" https://www.unan.edu.ni/index.php/notas-informativas/unan-managua-cies-capacita-a-personal-de-salud-para-la-atencion-de-calidad-durante

Urieta , Á., Imaz, S., Sánchez, A., Lezcano, L., Vargas, L., & Clemente , C. (28 de Agosto de 2024). Manejo Activo De La Tercera Etapa Del Parto: ¿Cuál es el Mejor Momento Para la Administración de Uterotónicos en la Prevención de la Hemorragía Postparto? *Ocronos, VII*(8), 1. https://revistamedica.com/tercera-etapa-parto-administracion-uterotonicos/

Vera, M. (30 de Abril de 2024). *Virginia Henderson: Teoría de las necesidades de enfermería*. Nurseslabs: https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/

Villareal, K. A. (12 de Julio de 2024). *Repositio Digital Uniandes*. Comportamiento de manejo Hospitalario en el alumbramiento en paises miembros de comunidad andina: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18680

Villegas, M. E., Lino , A. J., Cisnero, N. B., & Pinagorte , R. (15 de Enero de 2022). *Researchgate*. Impacto de los servicios de enfermeria en la sala de partos: https://www.researchgate.net/publication/358956832_Impacto_de_los_servicios_de_enfermeria_en_sala_de_parto

Wisdom Library. (26 de Abril de 2025). *Significado de Aplicaciones prácticas*. Wisdom Library: https://www.wisdomlib.org/es/concept/aplicaci%C3%B3n-pr%C3%A1ctica

Wisdom Library. (13 de Mayo de 2025). *Significado de Conocimiento teórico*. Wisdom Library: https://www.wisdomlib.org/es/concept/conocimiento-te%C3%B3rico

Zapata , M., Domacasé, M., & Sue, G. (2020). Oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del. *Rev Obstret Ginecol, 80*(2), 105-113. https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2020_vol80_num2_6.pdf

VII. Anexos

Anexo A

Cronograma de Actividades

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1.Analisis de las líneas de investigación	04/08/2025				
2.Recoleccion de la información	06/08/2025				
3. Selección del tema de investigación	08/08/2025				
4.Normas APA 7ma edición y base de datos	11/08/2025				
5.Revision del tema	11/08/2025				
6.Elaboracion de los objetivos	15/08/2025				
7. Revisión de los objetivos	17/08/2025				
8.Elaboración de la introducción y la justificación	15/08/2025 15/08/2025				
9.Revisión de la introducción y justificación	16/08/2025				
10.Elaboración del subtema	18/08/2025				
11.Revisión del subtema	20/09/2025				
12. Realización de marco teórico (estado del arte)		02/09/2025			
13.Marco teórico (teorías relacionadas)		02/09/2025			
14. Marco teórico (concepto)		08/09/2025			
15.Marco teórico (aspectos legales)		09/09/2025			
16.Revision de todo el marco teórico (estado del arte)		23/09/2025			
17.Elaboración de material y método		22/09/2025			
18.Revision de material y método		23/09/2025			
19.Realización de conclusión, referencia y anexos			06/10/2025		
20.Revisión de conclusión, referencia y anexos			08/10/2025		
21.Elaboración de portada, titulo, dedicatoria, agradecimiento			14/10/2025		
22.Revisión de portada, titulo, dedicatoria, agradecimiento			16/10/2025		

23.Retroalimentacion de la pre- defensa	04/11/2025	
24. Ultima revisión de todo el trabajo	11/11/2025	
25.Entrega del trabajo al jurado	11/11/2025	
26.Realización de las mejorías del trabajo según jurado	17/11/2025 18/11/2025	
27.Se realiza la defensa		05/12/2025

Anexo B

Evidencias