



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL.**

Tema: Salud de la mujer.

Subtema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.

Autoras:

- **Br. Ana Massiel Correa Tardencilla**
- **Br. Isamar de Jesús Romero Bellorin**
- **Br. Osmara Nazaret Ruíz Valle**

Asesor metodológico: Msc. Ivette Gisel Pérez Guerrero.

Managua, marzo de 2019.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
AVAL	vi
Resumen	vii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	6
IV. Planteamiento del problema	7
V. Preguntas de investigación	9
VI. Objetivos	10
VII. Diseño metodológico	11
1. Tipo de estudio	11
2. Área de estudio	12
3. Población y muestra	13
4. Criterios de inclusión	13
5. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos	14
6. Validación del instrumento (prueba de jueces y pilotaje)	16
7. Plan de tabulación y análisis	16
8. Triangulación	16
9. Presentación de los resultados	17

10. Parte ética (consentimiento informado).....	17
VIII. Matriz de operacionalización de variables.....	19
IX. Marco teórico.....	30
1. Características laborales del personal de salud	30
2. Conocimiento y práctica	32
3. Manejo Activo del Tercer Período de Parto	34
4. Actitud del personal en la atención del parto	40
X. Análisis de los resultados.....	44
XI. Conclusiones	65
XII. Recomendaciones.....	66
XIII. Referencias Bibliográficas	74
Anexos.....	78

Dedicatoria

A **Dios** por darme sabiduría y fortaleza para poder seguir adelante en los momentos difíciles, por ayudarme a cumplir una meta más en mi vida. A mi madre **Sonia Tardencilla** por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor, dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional brindado durante estos años de formación académica, y por demostrarme con su ejemplo de superación lo cual me ha ayudado a crecer como persona de bien.

A **mis amigos** que de una u otra manera me apoyaron en los momentos que más los necesité.

Br. Ana Massiel Correa Tardencilla

Al culminar una etapa de mi vida y cumplir una de muchas metas propuestas, sin duda alguna dedico el arduo sacrificio y dedicación prestado en este presente trabajo de investigación, primeramente, a **Dios**, por guiarme en cada uno de mis proyectos y decisiones. A **mis padres, Jacqueline Bellorin & José Luis Romero** y a **mi hermano Steven Romero**; quienes me ayudaron brindándome la fuerza necesaria para nunca abandonar y superar las adversidades con perseverancia para lograr culminar mi carrera con éxito. Por demostrarme con su ejemplo la importancia de la formación académica y el crecimiento personal

Br. Isamar de Jesús Romero Bellorin

A mis **padres**, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. Mis **abuelos Emelina Soza (QEPD), Amparo Moreno** y **Santana Ruiz**, por ser mi fuente de inspiración y por demostrarme que, de poquito en poquito, se logra un gran tesoro. Mis **hermanas** y **hermano** por ser mis compañeros de aventura.

Br. Osmara Nazaret Ruiz Valle

Agradecimientos

Agradecemos principalmente al ser más importante de nuestras vidas, **Dios**, quien nos brindó la sabiduría y fuerza necesaria para culminar con nuestra meta anhelada.

A **nuestros padres** al brindarnos el apoyo y ejemplo de superación mediante el esfuerzo y sacrificio para ayudarnos a culminar nuestra carrera satisfactoriamente.

A nuestra tutora **Msc. Ivette Pérez Guerrero** por guiarnos en la realización del trabajo, por su paciencia, dedicación y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso.

Al **Lic. Erasmo Jarquín**, director del SILAIS-Matagalpa por brindarnos la autorización para realizar nuestro estudio monográfico.

A las **autoridades mayores del Hospital Escuela César Amador Molina** y al **personal de la sala de labor y parto** por su colaboración en la realización de este trabajo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACION

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los tres ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

Carrera: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Tema: Salud de la Mujer

Subtema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.

Autores: Br. Ana Massiel Correa Tardencilla

Br. Isamar de Jesús Romero Bellorin

Br. Osmara Nazaret Ruiz Valle

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la ciudad de Managua, a los 04 días del mes de marzo de 2019.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que la implementación adecuada del MATEP es la principal medida para prevenir Hemorragias Postparto. Es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población se enfocaba en la sala de labor y parto constituida por un total de 21 personas que conforman el personal que labora en el área de estudio del Hospital Escuela César Amador Molina, de la ciudad de Matagalpa. Para llevar a cabo el objetivo se utilizaron encuestas dirigidas al personal que labora en la sala, midiendo conocimientos y actitudes más una guía de observación que permitió visualizar el manejo del servicio y la práctica realizada, y de esta manera evaluar la atención brindada. Esta investigación permitió identificar y evaluar los criterios establecidos en el MATEP para evitar una HPP determinando los conocimientos, prácticas y actitudes que tiene el personal con el objetivo de explorar la complejidad del problema planteado; los beneficiados directos fueron las autoridades del hospital, debido a que se logró identificar y evaluar si el personal que labora en la sala de labor y parto cumple con los aspectos establecidos en el MATEP; los beneficiados indirectos fueron las pacientes dado que este estudio permitirá mejorar la atención directa brindada al binomio. Durante la evaluación se observó que una parte del personal que labora en esta sala no relaciona la teoría que posee con la práctica que realiza en la atención directa del parto, realizando los procedimientos de manera mecánica, pero poseen una actitud positiva ante la estrategia del MATEP.

Autoras:

Br. Ana Massiel Correa Tardencilla.

Br. Isamar de Jesús Romero Bellorin.

Br. Osmara Nazaret Ruíz Valle.

I. Introducción

Debido a que la política de salud está centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a recibir servicios integrales mediante una asistencia adecuada, los cuales están planteados en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), el presente tema se relaciona con la línea de investigación de la especialidad, enfocada en estrategias para la reducción de la morbilidad y mortalidad obstétrica, y con la política de salud artículo 386 la cual está enfocada en la reducción de muertes maternas mediante la realización de técnicas integrales de parte del personal de salud y sensibilización del mismo, lo que permitirá reducir las complicaciones en las mujeres, brindando atención segura del parto a las embarazadas que acudan al hospital. (Plan Nacional de Desarrollo Humano [PNDH], 2012- 2016).

La mayor parte de las muertes maternas por Hemorragia Postparto (HPP) son evitables por medio de intervenciones médicas oportunas y efectivas, mediante el adecuado cumplimiento del Manejo Activo del Tercer período del Parto (MATEP). El manejo activo tiene como objetivo reducir el sangrado durante el alumbramiento y en el puerperio inmediato, por ende, disminuye el riesgo de HPP, reduce los requerimientos de transfusión sanguínea y el tiempo de estancia de las pacientes por las complicaciones derivadas por su no utilización. (Ministerio de Salud, 2009).

El presente trabajo abarca sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal que labora en sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa; con el fin de medir cada uno de estos aspectos, a través de una serie de instrumentos, cada uno de ellos con un objetivo en común lo que permitirá identificar y evaluar los criterios del protocolo del Ministerio de Salud en cuanto al MATEP.

Partiendo de lo antes mencionado, este estudio permitirá identificar el conocimiento que tiene el personal que atiende partos, además se observará el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos durante el tercer periodo del parto, así mismo se corroborará los conocimientos que poseen y la práctica que realizan durante la atención directa del tercer período del trabajo de parto y qué actitud tienen al ejecutar esta estrategia en este período.

II. Antecedentes

La mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública por su prevalencia tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, siendo HPP la principal causa. Según la Organización Mundial de la Salud actualmente la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres, mientras que anualmente, aproximadamente 8 millones de mujeres sufren complicaciones en el embarazo y más de 600.000 mujeres mueren por factores relacionados con el embarazo, parto y puerperio; destacando la HPP como primer agente causal de dichas complicaciones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Retomando la expresión de Piloto y colaboradores (2005) realizaron un estudio en La Habana, Cuba, al personal que laboraba en la sala de labor y parto del Hospital Docente Gineco obstétrico Eusebio Hernández, el objetivo fue valorar las actitudes y prácticas del manejo activo del alumbramiento sobre la ocurrencia de HPP y complicaciones graves maternas, el estudio era tipo observacional, comparativo, longitudinal, retrospectivo y homodémico lo cual permitió tener una visión clara de la situación de las variables planteadas hacia el personal de salud que atendía en la sala, la muestra estuvo conformada por 820 pacientes que tuvieron un parto vía vaginal y con alumbramiento manejado de manera activa, las técnicas utilizadas en la recolección de datos fueron un cuestionario con preguntas abiertas, y la guía de observación, el instrumento empleado fue el papel donde estaban plasmadas las técnicas para la recolección de los datos, las conclusiones fueron las siguientes: el MATEP es la conducta más adecuada para la prevención de HPP, debido a la reducción de la pérdida hemática y la disminución de las complicaciones maternas, el personal de salud que labora en el Hospital Docente Gineco obstétrico Eusebio Hernández tiene gran conocimiento sobre el cumplimiento adecuado, (95%) de las acciones descritas en el MATEP fueron realizadas durante la atención del parto.

Juarez García (2014) realizó un estudio en el Centro de Atención Permanente de Carchá, en la ciudad Alta Verapaz en donde se describe la atención que provee el personal de enfermería del servicio de maternidad ante la atención del tercer periodo del parto en las mujeres gestantes que acuden al hospital para su atención hospitalaria, el estudio era de carácter descriptivo y analítico, en donde se utilizó como técnica un cuestionario con respuestas de selección múltiple, dirigido

para el personal de enfermería, la muestra fue de 20 recursos laborales obteniendo los siguientes resultados: el 23% del personal de enfermería desconoce el MATEP y las complicaciones o riesgos que conlleva la ausencia de la aplicación de las acciones, también manifiestan desconocer el momento indicado para ligar el cordón umbilical y el porqué de esta indicación, así mismo muestra su desconocimiento sobre el riesgo potencial existente en la no realización de la contra tracción controlada del útero al realizar la tracción del cordón umbilical.

Santiago (2016) realizó un estudio en la ciudad de Ibarra, Ecuador, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes con HPP en el Hospital San Luis de Otavalo, se trata de una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y transversal, que cuenta con una muestra de 49 personales de salud y como técnica para la recolección de la información se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que la falencia más grave se encuentra en el desconocimiento de los tipos de HPP, mientras que el nivel de cumplimiento de las intervenciones fue de 76,8% por parte de los licenciados en enfermería y de los internos de enfermería 68,7% evidenciando una falta de actualización sobre el tema por parte del personal debido a que actividades sumamente importantes como la medición de pérdida sanguínea no son cumplidas en su totalidad tomando en cuenta que son actividades vitales para mantener cero muertes maternas.

Retomando lo que expresaron López y colaboradores (2011) ellos realizaron un estudio en el municipio de Río Blanco, Matagalpa, el objetivo de la investigación era valorar las prácticas realizadas en el tercer período del trabajo del parto por el personal médico y enfermería en el centro de salud Denis Gutierrez, el estudio era tipo cuantitativo, lo que facilitó la valoración de las variables a estudiar en el personal que labora en el centro de salud, la muestra estuvo conformada por 20 personas que son parte del personal que atiende en la sala, las técnicas utilizadas en la recolección de los datos fueron un cuestionario formado por preguntas de selección múltiple y una guía de observación, las conclusiones fueron las siguientes: la atención obstétrica es mayoritariamente brindada por mujeres entre las edades de 30-39 años, el personal que recibe más capacitación es aquel que tiene menos de un año laboral pero posee menos habilidades que el personal que no recibe capacitaciones y tiene mayor experiencia laboral, el 88.9% de los recursos que atiende partos, conocen las principales causas de HPP, pero no realizan las acciones necesarias para prevenirla.

Suárez y colaboradores (2012) realizaron un estudio en Río Blanco, Matagalpa al personal de la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado, el objetivo fue valorar los conocimientos y prácticas de médicos y enfermeras en relación al MATEP, en el centro de salud de Río Blanco, el estudio era tipo cuantitativo lo cual permitió tener una visión de la situación de las variables estudiadas en el personal de salud, la muestra estuvo conformada por 21 personas parte del personal de salud que atienden en la sala, las técnicas utilizadas en la recolección de datos fueron un cuestionario formado principalmente por preguntas abiertas y la guía de observación, el instrumento fue el papel donde estaban plasmadas las técnicas para la recolección de datos, las conclusiones fueron las siguientes: se encontró que tanto los conocimientos como las prácticas del personal del centro de salud de Río Blanco sobre las normas relativas al MATEP distan de ser óptimas, presentando un porcentaje de 45%, en cuanto a los conocimientos del personal sobre este tema. En efecto, la mayoría de los médicos y enfermeras mencionó de manera incompleta las diferentes actividades relativas al MATEP, e igualmente la mayoría de las veces ofrecieron una atención sin cumplir todas las actividades normadas. Los médicos en servicio social tuvieron mejores conocimientos, mientras que los médicos y enfermeras generales mostraron las mayores debilidades.

Muñoz, Floriselva (2014) realizó un estudio en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, del municipio de Mulukukú, Siuna, Costa Caribe Norte en dónde analizaron el conocimiento del personal de salud en cuanto al MATEP en la prevención de HPP en las púérperas ingresadas en el Hospital Carlos Fonseca Amador. Su trabajo era una investigación de carácter descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en dónde se realizó una encuesta utilizando los estándares de calidad para el manejo de HPP, implementado por el Ministerio de Salud, para la identificación del cumplimiento del MATEP a 30 recursos de la sala de labor y parto, en dónde se tuvo como resultados de manera general que a pesar de que el 100% de trabajadores de la sala, conocen el uso de la oxitocina, existen debilidades en la administración adecuada de oxitócicos, el 10% del personal desconoce el por qué, se realiza la tracción del cordón umbilical y la contra tracción del útero y un 70% del personal realiza presión del fondo uterino para la expulsión de la placenta, con el peligro de provocar inversión uterina.

Quiroz (2015) realizó un estudio en el municipio de Wiwilí, Nueva Segovia, al personal de la sala de labor y parto del Centro de Salud Jorge Navarro, el objetivo fue medir los conocimientos,

actitudes y prácticas que posee el personal médico y enfermería sobre el manejo de la HPP en el tercer periodo del parto, el estudio fue de carácter descriptivo y prospectivo, con enfoque cuantitativo lo cual facilitó tener visión de las variables estudiadas, la muestra constó de 10 personas que laboran en el centro de salud, la técnica utilizada en la recolección de datos fue una encuesta y como instrumento se utilizó una guía de observación, las conclusiones obtenidas fueron las siguientes: el personal de salud que atiende en la sala de labor y parto son recursos en formación con poco nivel de competencia, poca experiencia laboral, y con necesidad de capacitación sobre prevención y manejo de la HPP.

Alonso (2017) realizó un estudio en el municipio de Masaya, Nicaragua, al personal de la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado, el objetivo fue identificar y evaluar los criterios establecidos en el MATEP para evitar una HPP verificando si el personal cumple con las normas y protocolos establecidos, el estudio fue de descriptivo y prospectivo, con enfoque cualitativo lo cual permitió tener una visión de la situación de las variables estudiadas en el personal de salud, la muestra estuvo conformada por 13 licenciadas especializadas en materno infantil, responsables de clave, 4 enfermeras auxiliares, 6 médicos especialistas en ginecobstetricia y 3 médicos en formación, la técnica utilizada en la recolección de datos fue una encuesta y como instrumento se utilizó una guía de observación, las conclusiones fueron: según los resultados encontrados el personal de salud que atiende partos y labora en el Hospital Humberto Alvarado de Masaya al correlacionar los conocimientos que poseen con la práctica que ellos realizan, se encontró que existe una relación entre la práctica y la teoría que ellos manejan, la gran mayoría posee vastos conocimientos sobre el MATEP, es solo una minoría en cada uno de los acápite a estudio, que mostró una debilidad en relación a los conocimientos, sin embargo la práctica que realizan es muy buena, lo que quiere decir, que la mayoría cumple con los requisitos del MATEP, pero no todos saben a cabalidad el objetivo y los beneficios de cada uno de sus componentes.

III. Justificación

En el departamento de Matagalpa las muertes maternas obedecen a la escasez de servicios y personal calificado para brindar Cuidados Obstétricos Especiales (COE) además de las dificultades en la comunicación, lejanía de los centros de salud para una referencia inmediata al hospital y la inaccesibilidad de las zonas rurales, así como la falta de transporte; por tanto se considera necesario realizar este estudio sobre las implicaciones prácticas que permitan identificar y evaluar los criterios según protocolo de complicaciones obstétricas en HPP, del Ministerio de Salud, en el control de seguimiento y cumplimiento del MATEP, que brinde aportes investigativos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas realizados por el personal que atiende partos, y de ésta forma contribuir a la reducción en las cifras de mortalidad materna a causa de HPP.

Además dicha investigación cuenta con un valor potencial debido a su relevancia social, la cual está centrada en la reducción de la mortalidad materna por HPP, al realizar el MATEP adecuadamente se disminuye enormemente el gasto familiar y gasto por parte del estado, así como la deserción laboral que causa la defunción de una nicaragüense por la mala praxis del personal de salud; a su vez disminuyen las estadísticas del registro nacional de muertes materna del Ministerio de Salud, lo cual va de la mano con las políticas relacionadas a los servicios de salud.

Los beneficiados directos son las autoridades del hospital en donde se realizará dicho estudio, brindando la información necesaria para identificar si el personal que atiende partos cumple con la normativa, lo que permitirá crear estrategias para mejorar el conocimiento y práctica del personal mediante capacitaciones, de igual manera el estudio permitirá comprobar si el personal hace relación entre los conocimientos que poseen y la práctica que realizan ya que la interpretación de la normativa es diferente en cada departamento, hospital y sala de labor y parto de Nicaragua. Mientras que los beneficiados indirectos serían las pacientes que son atendidas en la sala, así como sus familiares, ya que son los que reciben atención directa del personal de salud que labora en la sala de labor y parto, mediante las capacitaciones se disminuirá el riesgo de muertes materna.

IV. Planteamiento del problema

La mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública por su prevalencia tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, siendo la HPP la principal causa. Según la Organización Mundial de la Salud actualmente la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres, mientras que anualmente, aproximadamente 8 millones de mujeres sufren complicaciones en el embarazo y más de 600.000 mujeres mueren por factores relacionados con el embarazo, parto y puerperio; destacando la HPP como primer agente causal de dichas complicaciones. (OMS, 2018).

Los países en desarrollo son los que presentan mayor tasa de incidencia de complicaciones asociadas a HPP 1 de cada 16 mujeres; mientras que los países desarrollados tienen una incidencia de 1 cada 2800 mujeres. Nicaragua siendo un país en vía de desarrollo presenta más de 30 muertes maternas anualmente. Debido a esto, la reducción de esta problemática es uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio en nuestro país. (Gagno AJ, 2017).

En los últimos 10 años, Nicaragua bajó la tasa de mortalidad materna de 118 por cada 100.000 nacidos vivos a 50,6 por cada 100.000 nacidos vivos. Entre el año 2016 a julio de 2018 se registró un total de 132 muertes maternas en Nicaragua, de éstas, 43 se debieron a causa de HPP. La mayor cantidad de muertes maternas reportadas por el Ministerio de Salud desde 2016 han ocurrido en unidades de salud con 86 muertes, mientras que 2 de cada 10 muertes maternas ocurren en viviendas. Según el registro de complicaciones obstétricas del Hospital Escuela César Amador Molina actualmente en el año 2018 hasta el mes de julio se han registrado un total de 32 muertes maternas a nivel nacional, de éstas Matagalpa reporta 4 decesos convirtiéndose en uno de los departamentos con más alto índice de muertes maternas registradas en nuestro país. (Vigilancia Epidemiológica, 2018).

Durante la realización de turnos en el Hospital Escuela César Amador Molina se observó que durante la atención del tercer período del parto el personal de salud, no brindó orientaciones sobre la importancia de la realización de masaje uterino; así como también no realizó adecuadamente la tracción del cordón umbilical y la contracción del útero, considerando que es un hospital de referencia departamental que atiende gran cantidad de embarazadas, y que Matagalpa es uno de los departamentos con índice más alto de muertes maternas se considera

necesario evaluar el cumplimiento adecuado, tanto del MATEP, como el uso de oxitócicos y con los resultados que se obtengan se procurará mejorar la calidad de atención del parto y brindar recomendaciones que puedan ser implementadas; lo que contribuirá a la reducción de la mortalidad materna, en las mujeres atendidas en dicho hospital.

Por tanto, con base a lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, que atiende en la sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018?

V. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características laborales del personal de salud que atiende partos en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina?

¿Cómo es el conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto?

¿Cómo es el cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto en la atención que brinda el personal de salud?

¿Cuál es la actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto?

VI. Objetivos

Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa II Semestre 2018.

Objetivos específicos

- 1) Analizar las características laborales del personal de salud que atienden partos en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.
- 2) Identificar los conocimientos científicos que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.
- 3) Valorar el cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en la atención que brinda el personal de salud.
- 4) Describir la actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto.

VII. Diseño metodológico

1. Tipo de estudio

a. Enfoque de la investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo, debido a que siguió un orden riguroso en cuanto a los procesos que se realizaron para llevar a cabo la investigación. “El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos.” (Hernández et al., 2014, pág. 4). Se registró información mediante dos cuestionarios, uno de ellos basados en la escala de Likert y una guía de observación los cuales permitieron establecer patrones de comportamientos sobre conocimientos, actitudes y práctica sobre el MATEP en el personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, por lo tanto se utilizaron tablas estadísticas para interpretar la información recopilada mediante los instrumentos.

b. Según su orientación en el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información

Estudio prospectivo: este estudio es de tipo prospectivo, porque los hechos se registraron a medida que ocurrieron, en tiempo real, partiendo de la fecha que se decidió llevar a cabo el estudio. “En el estudio prospectivo se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (Canales, Pineda y Alvarado, 1994, p. 88). Por lo anteriormente descrito este estudio es de tipo prospectivo porque la información se recolectó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud sobre el MATEP del Hospital Escuela César Amador Molina del departamento de Matagalpa, se observó a la población sujeta al estudio a través del tiempo. El seguimiento se realizó mediante la aplicación de instrumentos para esto se utilizó una encuesta, una guía de observación y un cuestionario basado en la escala de Likert.

c. Según periodo y secuencia de estudio

Corte transversal: el estudio es de corte transversal debido a que los datos de la población a estudio se recolectaron en un periodo de tiempo debidamente estipulado, en un momento dado, con el propósito de obtener resultados de las variables planteadas, este estudio se realizó en el segundo semestre del año 2018. Liu y Tucker (como citó Hernández et al., 2014,

p. 154) refieren: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

d. Según el análisis y alcance de los resultados

Descriptivo: es de tipo descriptivo porque se pretendía medir o recoger información sobre las variables a estudio de manera adecuada, detallada y ordenada. “Los diseños descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población (...) y proporcionar su descripción.” (Hernández et al., 2014, p. 155). Este estudio tuvo como objetivo, mediante información escrita, describir la situación y la realidad de la sala de labor y parto, el nivel de conocimiento del MATEP que tenía el personal de salud y describir cuánto de esta teoría se aplicó en la práctica y en qué fallaban.

2. Área de estudio

2.1. Macrolocalización

El hospital César Amador Molina, fue inaugurado el 28 de agosto de 1984, se encuentra ubicado en la parte noroeste de la ciudad de Matagalpa a 133 km de la ciudad de Managua. Es la unidad de salud de mayor resolución clínica-quirúrgica, siendo el hospital de referencia de los 13 municipios del departamento de Matagalpa en la zona norte de Nicaragua. Cuenta con un área de terreno de 42,156



metros cuadrados con una construcción 14,500 metros cuadrados. Atiende las emergencias de los hospitales primarios del departamento, cuenta con los servicios de medicina interna, medicina física, ortopedia y traumatología, cirugía, ginecobstetricia, U.C.I (pediátrica y adulto), pediatría, neonatología, otorrinolaringología, sala de labor y parto, sala de puerperio, consulta externa en todas las especialidades. Además, cuenta con los servicios de radiología, U.S.G, laboratorio, patología, biblioteca y farmacia.

Actualmente tiene 249 camas censadas. El personal que labora es de 576, entre médicos especialistas, internos, enfermeras (os) y personal administrativo.

2.2. Microlocalización

La sala de labor y parto se encuentra en el área norte del hospital, limita al este con la sala de neonato, y al oeste con los pasillos que conectan con los quirófanos, y al sur con la sala de emergencia, sus paredes son de color verde, en ellas se pueden observar murales alusivos a la importancia de lactancia materna, además cuidados y señales de peligro en el recién nacido. Se divide en tres áreas: área de pre-labor, área de labor y área de expulsivo, cuenta con una estación de enfermería, la cual se encuentra equipada con dos baños, uno de uso exclusivo para el personal de salud y el otro para el uso de los pacientes y familiares. La sala posee 15 camas en general, 6 camas en el área de pre-labor, 7 camas en la sala de labor y 2 camas en el área de expulsivo, además de dos cunas térmicas, 1 carro de paro, un cuarto de limpieza y cuarto de desechos.



3. Población y muestra

a. Determinación del universo

El universo de estudio estaba constituido por un total de 21 personas que conforman el personal que labora en el área de estudio, divididas de la siguiente manera: 8 licenciadas especialistas en Materno Infantil, 2 enfermeras profesionales, 2 enfermeras auxiliares, 4 médicos especialistas en Gineco-Obstetricia, 3 médicos residentes, 2 médicos generales.

Debido a que el tamaño de la población es pequeño no se calculó muestra, porque se contaba con el tiempo y los recursos necesarios para estudiar el total del universo, comprendido por 21 personas.

4. Criterios de inclusión

- Personal médico y de enfermería que labore en la sala de labor y parto.
- Personal que desee participar en el estudio.
- Personal que brinde su consentimiento para aplicar el instrumento.
- Personal que se encuentra durante la aplicación del instrumento.

5. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos

a. Método: en este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio. Rodríguez, (1997) afirma: “Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin”

b. Técnica: en esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta y la técnica de la observación científica. La encuesta tenía como propósito en obtener información proporcionada por los sujetos de estudio, sobre conocimientos y actitudes ante el MATEP. “La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales, Alvarado y Pineda, 1994).

La observación consiste en examinar directamente algún hecho o fenómeno según se presenta espontáneamente, teniendo un propósito expreso conforme a un plan determinado y recopilando los datos en forma sistemática “La observación científica permite al investigador ejercer la observación de manera directa ante los comportamientos de un determinado grupo con la capacidad de describir y explicar el comportamiento, sin intervenir directamente para obtener datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos y situaciones perfectamente identificadas en un contexto teórico” (EcuRed, 2017).

c. Instrumento: en esta investigación se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación. El primer instrumento utilizado en esta investigación es un **cuestionario** el cual medía el conocimiento y la actitud del personal de la sala de labor y parto, con preguntas cerradas, elaboradas bajo la técnica de la encuesta. Según Hernández et al., (2014) refiere que el instrumento “consiste en un conjunto de preguntas, respecto a una o más variables a medir.” (p. 217). “Las preguntas cerradas contienen opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas. Es decir, los participantes deben acotarse a estas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuestas) o incluir varias opciones. (p. 212). El cuestionario para el personal de salud era una serie de preguntas que se realizaron con el fin de obtener la información necesaria para lograr los objetivos.

El instrumento constaba de 22 preguntas divididas en 2 secciones, en la primera sección se encontraban 4 preguntas elaboradas bajo la variable de características laborales del personal de salud. La segunda sección constaba de 18 preguntas enfocadas en el conocimiento sobre el MATEP.

El sistema de puntuación para crear la variable compuesta que medía conocimientos y actitud fue creado con base en el **escalamiento de Likert**, el cual constaba de 15 preguntas con 5 opciones en donde la población en estudio plasmaba sus respuestas de acuerdo a su actitud ante la estrategia. La escala de Likert es una escala utilizada en las ciencias sociales que se utiliza para medir actitud. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicio, antes los cuales se pide a los participantes (...) que externen su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la información y al final su puntuación total. (Hernández et al., 2014, p. 238).

Desde el ítem 1 hasta el ítem 10, las preguntas tenían un valor de 7 puntos en donde 1= totalmente desacuerdo, 2= en desacuerdo, 5= indeciso, 6= de acuerdo y 7= totalmente de acuerdo. Desde el ítem 11 hasta el ítem 15, las preguntas tenían un valor de 6 puntos, en el que 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 4= indeciso, 5= de acuerdo y 6= totalmente de acuerdo. Exceptuando el ítem 13 el cual tenía la siguiente escala de valores: totalmente acuerdo= 1, acuerdo= 2, indeciso= 4, desacuerdo= 5 y totalmente desacuerdo= 6 puntos. Entonces, la nota mínima que podía tener un encuestado es igual a 70, lo que indicaría una actitud indecisa ante la estrategia del MATEP y la nota máxima era 100 puntos, lo que indicaría una actitud completamente de acuerdo.

El segundo instrumento a utilizar en esta investigación era una **guía de observación** la cual permitió comprobar si el personal hacía relación entre los conocimientos que poseían y la práctica que realizaban en la atención del parto. “Una guía de observación es un instrumento basado en una lista de puntos importantes que son observados para realizar una evaluación de acuerdo al tema en estudio, permitió recolectar información mediante la observación basada en una lista de criterios importantes, los cuales fueron registrados conforme va ocurriendo la práctica” (Villegas, 2015)” El instrumento estaba conformado por 26 criterios, en donde los tres primeros tenían una puntuación de 3 puntos cada uno y a partir del ítem número 4 al 26 tenían

un valor de 4 puntos cada uno, dando un valor total de 100, en donde utilizamos la escala de medición ordinal, y dependiendo de su puntuación recibieron una categoría, ordenándolas de mayor a menor, de acuerdo a su cumplimiento en la práctica de atención en el MATEP.

Categoría	Puntuación
Excelente	90-100
Satisfactorio	80-89
Elemental	70-79
Básico	60-69
Deficiente	Menor de 59

6. Validación del instrumento (prueba de jueces y pilotaje)

Los instrumentos fueron sometidos a validación a través de prueba de jueces, dirigido a expertos en su campo, un doctor gineco-obstetra que actualmente labora en el Hospital Bertha Calderon en el área de labor y parto; y una docente máster en enfermería con mención en docencia del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, con el fin de valorar los instrumentos sobre su claridad, coherencia, concordancia y pertinencia de las preguntas, así como redacción en relación a los objetivos planteados, obteniendo observaciones de fallas ortográficas y sugerencia sobre el formato de la escala de Likert. Para ello se facilitó la introducción, objetivos de investigación, diseño metodológico, operacionalización de variables e instrumentos de recolección de información.

7. Plan de tabulación y análisis

De los datos que se generaron según la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico para obtener información cuantitativa en frecuencia y porcentajes. Mediante el programa Excel 2016 se procesó la información numérica recopilada, y se realizó análisis gráfico de tipo barras en los que se describieron en forma clara la distribución de los datos obtenidos de cada una de las variables.

8. Triangulación

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, teorías, investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. “Constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las

investigaciones, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una mayor credibilidad de los hechos.” Es decir, busca llevar al investigador a nuevo nivel de percepción acerca de su propia investigación.

En el presente estudio, el tipo de triangulación que se utilizó fue la triangulación de datos, debido a que se utilizaron diferentes métodos de recolección (instrumentos) durante la observación o interpretación del fenómeno, lo cual permitió obtener información útil para evaluar los resultados del estudio. Se realizó verificación, comparación y se contrastaron los datos obtenidos mediante la recolección de la información.

Para cumplir el objetivo general, se presentó el instrumento con el personal de salud, explicándoles en qué consistía el estudio. Se solicitó a cada uno de ellos que llenaran el cuestionario. Después de obtener el instrumento llenado se creó la base de datos en el programa Ms Excel 2016, para realizar el análisis descriptivo y analítico de los datos. Según los conocimientos y actitudes del personal de salud que atiende en la sala de labor y parto.

Durante la atención de partos por personal de salud, se aplicó la guía de observación, la cual estuvo basada en una lista de chequeo de la Normativa 109, protocolo para atención de complicaciones obstétricas.

9. Presentación de los resultados

Se utilizó el programa Ms Excel 2016 para procesar la información recopilada en las encuestas, se utilizaron gráficos de barras en dónde se plasmaron los resultados obtenidos por el instrumento para una mejor comprensión. Se utilizó el programa MsWord 2016, letra times new roman, número 12, interlineado 1.5, justificado para la redacción del informe final de investigación y se presentó en Ms PowerPoint 2016 realizando diapositivas que plasmaban un resumen por medio de esquemas y mapas conceptuales para facilitar la explicación de los datos obtenidos.

10. Parte ética (consentimiento informado)

La información fue utilizada únicamente para fines académicos, se respetaron los derechos de los sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio, su propósito se centraba en el mejoramiento de la calidad de atención del personal que labora en la sala de labor y parto. Se garantizó la confiabilidad de los informantes y se respetó la

decisión de quienes no brindaron información referente a alguna pregunta. (Ver en anexos el consentimiento informado).

11. Variables en estudio

Las variables en estudio son las siguientes:

1. Características laborales del personal de salud que atiende partos en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.
2. Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el MATEP.
3. Cumplimiento del MATEP en la atención que brinda el personal de salud.
4. Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el MATEP.

VIII. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Instrumento
Características laborales del personal de salud que atienden partos en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.		Edad	_____ años	Cuestionario
		Sexo	a. Femenino b. Masculino	
		Nivel profesional	a. Médico especialista (Gineco- obstetricia) b. Médico general c. Médico en formación d. Enfermera (o) especializada (o) obstetra e. Enfermera (o) especializada (o) materno infantil f. Enfermera g. Auxiliar de enfermería	
		Años de experiencia laboral	_____ años	

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimientos científicos que tiene el personal de salud en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Conocimientos	¿Cuáles son los componentes del MATEP?	<ul style="list-style-type: none"> a. Aplicación de oxitocina, liberación de la placenta, masajes uterinos, tensión controlada del cordón y contra tracción del útero. b. Aplicación de oxitocina, pinzamiento del cordón, tensión controlada del cordón y contra tracción del útero y masaje uterino. c. Tracción y contra tracción de la placenta, aplicación de oxitocina y masajes uterinos. d. Ninguna de las anteriores. 	Respuesta B	Cuestionario
		¿A qué mujeres debe de realizarse el MATEP?	<ul style="list-style-type: none"> a. Mujeres que lleguen al alumbramiento dentro del hospital. b. Mujeres que tengan parto vía vaginal c. Solo a mujeres que tienen partos institucionales. d. A toda mujer ya sea parto vía vaginal o cesárea. 	Respuesta D	
		¿Cuál es el objetivo de aplicar el MATEP?	<ul style="list-style-type: none"> a. Disminuir el riesgo de HPP. b. Brindar una atención de calidad y calidez del parto. c. Asegurar que la mujer finalice el parto saludable. d. Bienestar materno- fetal. 	Respuesta A	
		¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a una HPP?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensión arterial, incompatibilidad de factor Rh b. Malas maniobras en atención del parto. c. Desgarro de cérvix, retención placentaria, restos ovulares. d. Utilización de fórceps 	Respuesta C	
		¿Cuál es el fármaco más apropiado para la HPP?	<ul style="list-style-type: none"> a. Oxitocina b. Ritodrina c. Misoprostol d. Ninguna de las anteriores 	Respuesta A	
		¿Qué es la oxitocina?	<ul style="list-style-type: none"> a. Uterotónico derivado del cornezuelo de centeno que evita la HPP. b. Uterotónico análogo de la prostaglandina que evita la HPP. c. Uterotónico utilizado para provocar contracciones uterinas disminuyendo el riesgo de HPP. 	Respuesta C	

			d. Uteroinhibidor β_2 agonista con propiedades similar al salbutamol.	
		¿En qué tiempo se coloca la oxitocina?	a. A los 5 minutos b. Después de los 5 minutos c. Antes del minuto d. Después del minuto	Respuesta C
		¿De cuánto es la semi- vida plasmática de la oxitocina?	a. 2- 5 minutos b. 1- 6 minutos c. 1- 4 minutos d. 1- 3 minutos	Respuesta B
		¿Cuál es la función de la oxitocina?	a. Provocar contracciones en el útero, separar la placenta de la pared uterina, provocar compresión de los vasos sanguíneos y estimular la secreción de la leche materna. b. Separar la placenta de la pared uterina, provocar compresión de los vasos sanguíneos, estimular la secreción de la leche materna y provocar relajación de los músculos del útero. c. Provocar contracciones en el útero, separar la placenta de la pared uterina, provocar vasodilatación de los vasos sanguíneos y estimular la secreción de la leche materna. d. A y C son incorrectas.	Respuesta A
		¿Cuál es el momento de administrar útero tónico (oxitocina)?	a. A la salida completa del bebé asegurando que no haya otro bebé. b. A la salida del primer hombro del bebé c. Antes de que salga él bebé. d. Todas son correctas.	Respuesta A
		¿Cuál es la vía de administración correcta del uterotónico en la estrategia?	a. Intramuscular. b. Subcutánea. c. Intradérmica. d. Intravenosa.	Respuesta A
		¿Cuál es la dosis correcta del útero tónico en la estrategia?	a. 5 unidades de oxitocina b. 15 unidades de oxitocina c. 0.5 unidades de oxitocina d. 10 unidades de oxitocina	Respuesta D
		¿En qué momento se	a. Inmediatamente al nacimiento.	

		debe pinzar y cortar el cordón umbilical?	<ul style="list-style-type: none"> b. Aproximadamente 2- 3 minutos después del nacimiento. c. Un minuto después al nacimiento. d. A y C son correctas 	Respuesta B	
		¿Cuál es la importancia de la tracción controlada del cordón umbilical y la contra tracción del útero?	<ul style="list-style-type: none"> a. Prevenir la eversión uterina b. Disminuir el riesgo de hemorragia c. Estabilizar el útero d. A y C son correctas 	Respuesta D	
		¿En qué momento se debe realizar la tracción controlada del cordón umbilical?	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando no haya contracciones. b. Durante las contracciones. c. Debe ser de manera sostenida. d. Ninguna es correcta. 	Respuesta B	
		¿Cómo se realiza la extracción de la placenta?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tracción controlada del cordón y contracción del útero. b. Estabiliza el útero y tracciona el cordón. c. A y B son correctas. d. Ninguna es correcta. 	Respuesta C	
		¿Cuántos cotiledones contiene la placenta?	<ul style="list-style-type: none"> a. 10- 38 cotiledones b. 15- 20 cotiledones c. 20 cotiledones d. 38 cotiledones 	Respuesta A	
		¿Después de la expulsión de la placenta que se debe hacer?	<ul style="list-style-type: none"> a. Aplicación de oxitocina. b. Masaje uterino. c. Revisión del canal del parto. d. B y C son correctas. 	Respuesta D	
		¿Cuáles son las presentaciones del alumbramiento de la placenta?	<ul style="list-style-type: none"> a. Schwarcz y Duncan. b. Duncan y Schultze. c. Schultze y Malfoy. d. Sheeran y Duncan. 	Respuesta B	
		¿Cuál es el objetivo de la realización de los masajes uterinos?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ayudar a la formación del globo de seguridad de Pinard b. Disminuir el riesgo de HPP c. Provocar la aparición de entuertos d. Ninguna es correcta 	Respuesta A	
		¿Cómo se realizan los	<ul style="list-style-type: none"> a. De manera rotatoria y profunda. 	Respuesta A	

		masajes uterinos?	<ul style="list-style-type: none"> b. De manera rotatoria y superficial. c. Todas son correctas. d. Ninguna es correcta. 		
		¿Por cuánto tiempo se deben realizar los masajes uterinos?	<ul style="list-style-type: none"> a. Durante dos horas cada 15 minutos. b. Durante dos horas cada 10 minutos. c. Durante una hora cada 10 minutos. d. Durante una hora cada 15 minutos. 	Respuesta A	

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Instrumento
Cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en la atención que brinda el personal de salud.	Práctica	Realiza técnica correcta de lavado de manos	a. Completo b. Incompleto	Guía de observación Lista de chequeo
		Realiza técnica correcta de secado de manos	a. Completo b. Incompleto	
		Aplica técnica correcta para colocarse los guantes: método abierto y método cerrado.	a. Completa b. Incompleta	
		Se coloca gorro	a. Sí b. No c. A veces	
		Utiliza mascarilla	a. Sí b. No c. A veces	
		Utiliza bata	a. Sí b. No c. A veces	
		Palpa el abdomen y descarta la presencia de otro bebé	a. Si b. No c. A veces	
		Administra diez unidades de oxitocina vía intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento del bebé	a. Si b. No c. A veces	
		Pinza y corta el cordón umbilical aproximadamente 2 a 3 minutos después del nacimiento según técnica correcta	a. Si b. No c. A veces	
		Durante la contracción, aplica tracción controlada del cordón tensiona suave, firme y uniforme.	a. Si b. No c. A veces	

		Coloca la mano encima del pubis, estabiliza el útero y aplica contra tracción para prevenir la inversión uterina.	a. Si b. No c. A veces	
		Alumbra la placenta lentamente sosteniéndola con ambas manos	a. Si b. No c. A veces	
		Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación	a. Si b. No c. A veces	
		Realiza revisión de la placenta contando los cotiledones	a. Si b. No c. A veces	
		Revisa si las membranas están completas	a. Si b. No c. A veces	
		Realiza masaje uterino del abdomen hasta que el útero se contraiga	a. Si b. No c. A veces	
		Realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia	a. Si b. No c. A veces	
		Examina cuidadosamente el cuello en busca de lesiones o desgarros y se cerciora de dejar la cavidad uterina limpia.	a. Si b. No c. A veces	
		Examina vagina en busca de desgarros y lesiones	a. Si b. No c. A veces	
		Examina periné en busca de desgarros y lesiones	a. Si b. No c. A veces	

		Se retira guantes según técnica correcta	a. Si b. No c. A veces	
		Desecha los guantes en el recipiente que corresponde	a. Si b. No c. A veces	
		Desecha placenta según clasificación de los residuos hospitalarios	a. Si b. No c. A veces	
		Realiza técnica correcta de lavado de manos	a. Completa b. Incompleta	
		Se aplica alcohol gel	a. Si b. No c. A veces	
		Realiza las anotaciones correspondientes en el expediente clínico: hoja de signos vitales, nota de parto, nota de enfermería e historia clínica materno perinatal.	a. Si b. No c. A veces	

Variable	Subvariable	indicador	Valor	Instrumento
Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto.	Actitud	El MATEP es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la HPP.	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Cuestionario de encuesta: Escala Likert
		El MATEP debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		El objetivo del MATEP es disminuir el riesgo de HPP.	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañino en la mujer cuando se utiliza en el MATEP	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Considera usted que la administración de oxitocina una vez nacido el bebé es beneficioso	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Es necesario revisar durante el alumbramiento si están completas la placenta y membranas	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo	

Variable	Subvariable	indicador	Valor	Instrumento
			e. Totalmente en desacuerdo	
		Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante el MATEP.	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Considera usted que debe realizar cambio de guantes para revisión del canal de parto	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Siempre deberá hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Considera que los componentes del MATEP son eficaces y benefician a la mujer	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Solo personal médico debería de atender partos y aplicar MATEP	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	
		Cree que es productivo aplicar eficazmente el MATEP	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo	

Variable	Subvariable	indicador	Valor	Instrumento
			e. Totalmente en desacuerdo	
		La atención humanizada en el parto es un derecho de toda mujer	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indeciso d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	

IX. Marco teórico

1. Características laborales del personal de salud

1.1. Edad

La edad es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. “Se suele expresar en años y sirve para clasificar la etapa de la vida humana.” (Oxford living dictionary, 2018). Puede considerarse como períodos en los que se divide la vida de una persona, dependiendo del tiempo transcurrido, el sujeto adquiere vivencias que le transmiten sabiduría a lo largo del tiempo. Es una clasificación que permite dividir la experiencia de las personas conforme el tiempo vivido actualmente.

1.2. Sexo

El sexo viene determinado por la naturaleza, es una condición natural con la que se nace. “Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer” (About español, 2018). Peculiaridades que proporcionan la división de una especie en femenino y masculino permitiendo la reproducción que se caracteriza por la diversificación genética lo que ayuda a la preservación de la especie.

1.3. Nivel profesional

Para una atención calificada del parto se debe garantizar que las personas que lo atienden tengan los conocimientos, aptitudes, y el equipo necesario para realizar Cuidados Obstétricos de Emergencia de manera segura y que a su vez tengan los medios para referir de forma oportuna. “Para garantizar los cuidados obstétricos se requiere contar además de los insumos y la organización de la atención por niveles, con la competencia de los recursos humanos para la atención”. (Ministerio de Salud [MINSA], 2018, p. 29). Por tal razón el Ministerio de Salud, garantiza la vigilancia de la atención calificada del parto a fin de contribuir en la prestación de servicios de calidad y la disminución de la morbilidad materno y perinatal, por medio de normas para la atención de la planificación familiar, atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, la cual está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan

los servicios. MINSA (2018) refiere que “el implementar acciones adecuadas, basadas en la evidencia, establecidas por protocolos de manejo y llevadas adelante por parte de personal de salud con competencias, puede reducir la razón de mortalidad materna.” (p. 29)

El reglamento de la Ley General de Salud establece en su título IX, sistema de garantía de calidad, capítulo V, del ejercicio profesional, Arto 165:

El Ministerio de Salud, en cumplimiento a lo dispuesto en la ley y a través de la dirección de regulación de profesionales de la salud, administrará el registro nacional de profesionales y técnicos de la salud, con el objeto de promover el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, fortaleciendo el proceso de actualización y especialización profesional. (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua [A.N], 2015)

En su artículo 174, establece:

El personal no profesional autorizado para la provisión de servicios en materia de obstetricia podrá atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad, dando aviso de ello al establecimiento de salud más cercano por medio de tercera persona, en un plazo máximo no mayor de siete días. (A. N., 2015)

Para esto existen los niveles de atención en salud, los cuales brindan atención de acuerdo a su capacidad resolutive con el objetivo de proveer una atención humanizada e integral mediante la satisfacción de las necesidades del paciente.

1.4. Experiencia laboral

La experiencia laboral es el conocimiento adquirido durante los años de trabajo lo que permite brindar una atención de calidad. MINSA (2018) afirma:

La experiencia laboral es la base fundamental del conocimiento, la cual se adquiere de manera práctica mediante el desempeño de las funciones, estrechamente relacionadas con la cantidad de años en los que se ejerce un cargo. Para la atención del parto, el personal debe

estar debidamente capacitado de acuerdo al protocolo aprobado por el Ministerio de Salud, a fin de prevenir la HPP. (p.29)

Se debe de contar con la experiencia necesaria para atender un parto limpio mediante actitudes adecuadas basadas en evidencias, las cuales se adquieren mediante los años de servicio laboral y que son indispensables para brindar cuidados emergentes, además debe tener la disponibilidad de los recursos en los establecimientos, y estar aptos para la atención y vigilancia del puerperio inmediato según la normativa establecida por el Ministerio de Salud.

2. Conocimiento y práctica

2.1. Conocimiento y práctica de la normativa de atención de hemorragia post parto

El reglamento de la Ley General de Salud establece en su título VII, capítulo II, sección I, artículo 50, “para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, todos los niveles de atención, se regirán conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el Ministerio de Salud”. (A.N., 2015). Esto que significa que todos los sistemas de salud deben regirse mediante los protocolos establecidos por el MINSA, en donde el no cumplimiento de las normas de salud está penado por la ley.

En su capítulo VII, sección 2, funciones de los hospitales, arto 96, numeral 2, 4, 6 y 8 decretan que se debe:

- Brindar servicios de salud a la población, de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Ejecutar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios.
- Garantizar la seguridad de las y los usuarias/os velando por prácticas y tecnologías seguras y confiables.

El Ministerio de Salud, realiza la actualización de protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas, el documento contiene las orientaciones necesarias para el abordaje de las enfermedades más frecuentemente relacionadas a la mortalidad materna por causas obstétricas. MINSA, Normativa 109 protocolo para la atención de complicaciones obstétricas (2018) refiere que:

La aplicación de este protocolo es de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud públicos y privados que brinden atención materna infantil, con el propósito de estandarizar y mejorar la calidad de atención de manera integral contemplando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal. (p. 10).

Las muertes maternas se pueden evitar mediante el estricto cumplimiento de las acciones descritas en el protocolo, las cuales están basadas en evidencias científicas que las fundamentan.

2.2. Conocimiento y práctica del manejo activo del tercer periodo del parto

Según las normas decretadas por el Ministerio de Salud de Nicaragua establece que:

Es estándar que en todo parto (vaginal/ cesárea) independientemente del lugar de la atención ya sea en domicilio o en una unidad de salud del primero o segundo nivel de atención y que presenten o no condiciones que propicien Hemorragia Postparto, después del nacimiento del bebé se debe corroborar que no exista presencia de otro producto para aplicar Manejo Activo del Tercer Período del Parto inmediatamente. (MINSAL, normativa 109, 2018).

Dentro del protocolo para la atención de complicaciones obstétricas (normativa 109) encontramos la guía para el MATEP (expulsión activa de la placenta) que ayuda a prevenir la HPP. En el manejo activo se incluyen:

- Administrar 10 UI, IM de oxitocina o 0,2 mg de ergometrina IM (si no está disponible la oxitocina y no se trata de paciente hipertensa); inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente oxitocina para inductoconducción.
- Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos).
- Tensión controlada del cordón umbilical (aproveche la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina).

- Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos durante las primeras 2 horas.

3. Manejo Activo del Tercer Período de Parto

3.1. Generalidades

El MATEP consiste en medidas preventivas que se realizan entre el alumbramiento del bebé y la expulsión de la placenta con el objetivo de disminuir el riesgo la HPP. “Durante esta etapa el útero se contrae hacia abajo y la placenta empieza a separarse de la pared del útero. La cantidad de sangre que se pierde depende de cuán rápido ocurre esto” (USAID, 2005).

Por lo tanto, se reducen el índice de mortalidad materna mediante la realización de cada una de las acciones que son parte del MATEP.

Entre las intervenciones se incluye la administración inmediata de 10 UI de oxitocina intramuscular, el pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los tres minutos después del nacimiento, tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina y la realización de masaje uterino (fúndico suave) posterior a la extracción de la placenta. (MINSAs, 2018).

3.2. Uso de Oxitocina

La oxitocina es una hormona péptida especialmente conocida por su función en el parto y la lactancia. La duración de su semivida plasmática es de 1-6 minutos aplicada por vía intramuscular produce contractilidad uterina a los 2 a 3 minutos después de aplicada la inyección, persistiendo el efecto por 2 a 3 horas.

La glándula pituitaria del cuerpo libera grandes cantidades de ella durante el parto, provocando contracciones en el útero durante el trabajo del parto, separación de la placenta de la pared uterina, compresión de los vasos sanguíneos maternos después de la expulsión de la placenta y estimula la secreción de la leche. (MINSAs E. S., 2014).

3.2.1. Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones: La oxitocina está indicada para la prevención de las HPP como parte del MATEP, tratamiento de la HPP o la Hemorragia Post aborto e inducción del parto como alternativa al misoprostol.

Contraindicaciones: la oxitocina está contraindicada en casos de desproporción cefalopélvica, contracciones uterinas hipertónicas, obstrucción mecánica al parto, sufrimiento fetal, preeclampsia severa, enfermedad cardiovascular grave o cualquier otra condición donde el parto vaginal es desaconsejable (presentación anómala, placenta previa, placenta abruptio, prolapso de cordón, predisposición a ruptura uterina como el embarazo múltiple, polihidramnios, gran multiparidad y presencia de cicatriz uterina por cirugía mayor, incluyendo cesárea).

3.3. Pinzamiento y sección del cordón umbilical del cordón umbilical

La ligadura del cordón umbilical es uno de los procedimientos más sencillos que conllevan grandes beneficios al bebé a largo y corto plazo. Silva Pérez (2012) refiere que:

Debe efectuarse después que nace el neonato, el momento óptimo para el ligamiento del cordón umbilical de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando el cordón deja de pulsar, la circulación ha cesado y está vacío sin sangre (aproximadamente a los 3 minutos) al dejar de pulsar, se debe ligar y cortar el cordón umbilical, con estrictas técnicas de higiene. En casos de asfixia neonatal el pinzamiento temprano podría ser necesario para aplicar medidas de reanimación, madre VIH positivo, incompatibilidad sanguínea por RH- y circular de cordón ajustada son las unas condiciones clínicas por las que se debe cortar tempranamente. (p. 30).

El corte tardío del cordón umbilical ayuda a obtener mayor estabilidad hemodinámica para el neonato, reduce la tasa de anemia en los primeros seis meses por aumento en los niveles de hierro y existe una menor necesidad de transfusión por lo tanto se disminuye la morbilidad neonatal por hemorragia interventricular principalmente en productos pretérmino, enterocolitis necrotizante, y sepsis.

3.4. Tracción controlada del cordón y contra tracción del fondo de útero

Es la tensión controlada del cordón umbilical, solamente durante la contracción uterina, acompañado de masaje uterino con el fin de estimular la contracción y la formación del globo de seguridad de Pinard.

Se realiza durante la contracción y después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocar una eversión uterina.

Para realizar la tracción controlada del cordón y contra tracción del fondo de útero adecuadamente se debe:

- Pinzar el cordón umbilical cerca del perineo, usando una pinza Forester (de ojo).
- Sostener el cordón pinzado y el extremo de la pinza con una mano.
- Colocar la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, estabilizar el útero aplicando contra tracción durante la tracción controlada del cordón umbilical, determinar si al hacer tensión del cordón se transmite movimiento al cuerpo uterino, si éste no se moviliza significa que la placenta se ha desprendido y se puede continuar la tensión controlada del cordón. Si hay contracción uterina, se debe mantener firme el útero y ejercer contra tracción, mientras se efectúa la tensión leve del cordón umbilical. Esto ayudará a prevenir la inversión uterina.
- Mantener tensión leve en el cordón umbilical y se debe esperar una contracción fuerte del útero (2-3 minutos). Cuando el útero se redondee o el cordón se alargue (signo de desprendimiento placentario), halar del cordón hacia abajo con mucha delicadeza para extraer la placenta (ocurre pequeño sangrado transvaginal y hay contracción uterina). Con la otra mano, se continuará ejerciendo contra tracción sobre el útero.
- Si la placenta no desciende después de 30-40 segundos de tracción controlada del cordón umbilical (es decir, si no hay ningún signo de separación placentaria), no continúe halando del cordón y se efectuara lo siguiente: sostener con delicadeza el cordón umbilical y esperar hasta que el útero esté bien contraído nuevamente. Si es necesario, se debe utilizar una pinza de ojo para pinzar el cordón más cerca del perineo a medida que se alargue.

- Con la contracción siguiente, se debe repetir la tracción controlada del cordón umbilical, manteniendo la contra tracción.
- Nunca se debe aplicar tracción al cordón umbilical (halón) sin aplicar la contra tracción (pujo) por encima del pubis con la otra mano.
- Al ser expulsada la placenta, las membranas delgadas pueden desgarrarse.
- Sostener la placenta con las dos manos y hacerla girar con delicadeza hasta que las membranas queden retorcidas (maniobra de Dublín).
- Halar lentamente para completar la extracción.
- Si las membranas se desgarran, examinar con delicadeza la parte superior de la vagina y el cuello uterino provisto de guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel y utilizar una pinza de ojo para retirar cualquier trozo de membrana retenido.
- Examinar cuidadosamente la placenta para estar seguro de que está íntegra.
- Primero revisar la cara fetal y luego, invertirla, examinar la cara materna colocándola sobre una superficie plana, asegurarse que no le falte un cotiledón.

Observar las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica. Si falta una porción de la superficie materna o hay desgarro de membranas vascularizadas, se debe sospechar la retención de fragmentos placentarios.

- Si se produce una inversión uterina, se debe colocar el útero nuevamente en su posición.
- Si se ha arrancado el cordón umbilical, pudiese ser necesaria la remoción manual de la placenta con la realización inmediata de masaje uterino (es un acto de emergencia a fin de evitar muerte materna por hemorragia).

3.5. Masaje uterino y formación del globo de seguridad de Pinard

3.5.1. Masaje uterino

Son masajes que se practican continuamente con el fin de estimular la contracción uterina y la formación del globo de seguridad de Pinard. Consiste en colocar una mano sobre el abdomen inferior de la paciente y estimular el útero mediante movimientos repetitivos. Debe orientarse a la parturienta que realice estos masajes cada 15 minutos durante las primeras 2 horas, asegurándose de que el útero no se relaje (ablande) después de detener el masaje uterino. Ésta

es una medida sencilla y de muy bajo costo que ha proporcionado evidencias significativas que su realización disminuye gran porcentaje de HPP al formar parte del MATEP, por tal razón se encuentra dentro de los protocolos abalados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, en donde se especifica que su realización es de carácter obligatorio para los funcionarios del sector salud, público o privado que brinda asistencia materno-infantil.

3.5.2. Formación del globo de seguridad de Pinard

La constitución de globo de seguridad de Pinard es el signo de garantía de hemostasia perfecta. Se forma después de la expulsión de la placenta, lo que provoca una oclusión de los vasos sanguíneos y un control de la HPP, por consiguiente, se palpa la retracción del útero.

En la clínica se palpa el fondo uterino el cual se ubica aproximadamente a nivel umbilical, el útero adquiere una consistencia dura, elástica, de límites bien definidos a lo que se denomina “globo de seguridad de Pinard.” Periódicamente va adquiriendo una consistencia dura leñosa que provoca dolor, denominados “entuetos”. En el miometrio las fibras musculares hipertrofiadas vuelven a su tamaño, las fibras neoformadas sufren una degeneración hialina, esto se manifiesta clínicamente con una disminución de la altura uterina a una velocidad de 1-2 cm/día. (MINSALUD E. S., 2014, p. 34).

Por tal razón se considera, que al realizar esta medida la paciente queda protegida de las HPP por inercia uterina cuando se comprueba la existencia del globo.

3.6. Desprendimiento de la placenta y membranas ovulares

El desprendimiento de placenta es uno de los tiempos del alumbramiento del tercer período del parto, también conocido por su nombre en latín abruptio placentae, consiste en la separación de la placenta de la pared uterina, parcial o totalmente, antes o durante el parto.

3.6.1. Mecanismos o tipos placentarios

Mecanismo de Baudelocque-Schultze: Este mecanismo es el más frecuente y se relaciona con localizaciones altas de la placenta en el cuerpo uterino. “El desprendimiento se localiza en el centro de la placenta, formándose un hematoma retro placentario que a medida que progresa el

desprendimiento se hace mayor, ocasionando la inversión de la placenta y su expulsión por la cara fetal” (Schwarcz, Fescina y Duverges, 2014, p. 489).

Mecanismo de Baudelocque-Duncan: el desprendimiento se efectúa por el borde inferior de la placenta. La expulsión se realiza por el mismo borde o por la cara materna placentaria. La localización se da en el segmento inferior.

La hemostasia del lecho placentario, donde quedan abiertas y desgarrados innumerables vasos sanguíneos, tiene su principal mecanismo hemostático en la adecuada retracción uterina. Ella, a través de las denominadas ligaduras vivas de Pinard, producen la compresión y oclusión de los vasos sanguíneos. (Schwarcz et al., 2014, pág. 489).

3.6.2. Desprendimiento de las membranas

Las membranas se desprenden por el mismo proceso que el de la placenta, las contracciones del útero lo hacen de tal manera que pliegan primero las membranas y las desprende después, finalmente el mismo peso de la placenta provoca su descenso.

3.6.3. Descenso y expulsión de la placenta

Descenso de la placenta

La placenta desciende por actividad contráctil del útero y por su propio peso, pasa del cuerpo al segmento y posteriormente a la vagina.

Signos placentarios

Signo de Ahlfeld: es el descenso espontáneo de la pinza unida al cordón umbilical, lo cual ayuda indicar el descenso de la placenta.

Una vez despegada la placenta, aparece por la vulva un segmento mayor de cordón. Para comprobarlo adecuadamente es aconsejable, con la parte seccionada del cordón tras el nacimiento del niño, colocar una pinza en el cordón al ras de la vulva. (Pérez, 2009)

Signo de Küstner: en este signo se observa el comportamiento del cordón al ejercer presión manual sobre el útero.

Se debe comprime el vientre encima del pubis con el borde cubital de una mano. Si la placenta está adherida, el cordón asciende hacia la vagina, pero si ya se ha desprendido, el cordón queda como estaba o desciende un poco. (Pérez, 2009)

Signo de Klein: Se pide a la parturienta que contraiga enérgicamente la prensa abdominal. Con ello suele descender algo el cordón, pero si la placenta permanece adherida, asciende de nuevo al cesar el pujo.

Expulsión de la placenta

Después del nacimiento del niño, el útero sigue contrayéndose para que la placenta se desprenda de la pared uterina y sea expulsada junto con lo que fue la bolsa amniótica. En la mayoría de los casos la placenta se desprende espontáneamente de la pared uterina.

Presentación de situación

Absolutamente normal: Se repiten algunos pujos y estos con el peso de la placenta y el hematoma retro placentario permiten la expulsión placentaria hasta el exterior de manera espontánea.

4. Actitud del personal en la atención del parto

4.1. Medidas de asepsia y antisepsia

Asepsia: serie de procedimientos dirigidos a impedir la llegada de organismos patógenos al medio aséptico. Consiste en la ausencia total de microbianos patógenos y no patógenos.

Antisepsia: Conjunto de acciones aprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Es el procedimiento mediante el cual se destruyen los microorganismos patógenos de una superficie animada o no animada.

El personal de salud debe utilizar métodos de asepsia, instrumental adecuado garantizar esterilización del equipo y bioseguridad de la sala como métodos de barrera.

Bioseguridad quirúrgica: Técnicas de aislamiento por zonas (negra, gris y blanca).

Indumentaria adecuada: gorro, mascarilla, uniforme quirúrgico, bata, botas y guantes.

Clasificación de residuos: según sus respectivos colores (rojo, negro, verde) cajas de cartón para descartar cortopunzantes.

Bioseguridad quirúrgica: las zonas de restricción tienen como objetivo eliminar fuentes de contaminación.

Zona negra: área de acceso, presentación del paciente, trabajo administrativo y cambio de vestimenta.

Zona gris: se le denomina zona limpia, en ella el personal debe ingresar con la indumentaria adecuada.

Zona blanca: área de mayor restricción debido a que es una zona estéril, en donde se encuentra la sala de labor y parto.

Indumentaria adecuada: son todas las medidas de seguridad que permiten mantener una barrera entre las fuentes de contaminación entre el paciente y el personal. Debe cumplir los siguientes criterios: debe estar libre de hebras y pelusas, ser resistente a la humedad y no ser inflamable.

Clasificación de residuos: permite clasificar los residuos hospitalarios dependiendo del grado de peligro que ejercen sobre el paciente y el personal, y el nivel de contacto directo con los fluidos corporales que pueden estar o no contaminados.

Técnicas de asepsia

- Lavado de manos.
- Secado quirúrgico.
- Puesta de guantes: método cerrado.

Lavado de mano: consiste en una técnica de asepsia que permite mantener la higiene de las manos, debe ser realizado por los trabajadores de los servicios de la salud con el objetivo de disminuir la flora bacteriana y reducir la aparición de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Su duración debe ser entre 40 a 60 segundos.

Secado quirúrgico: es la segunda medida después de realizar el lavado de manos, debe realizarse de manera obligatoria, se utiliza una compresa estéril o una toalla de papel desechable. Para esto se debe mantener una altura adecuada, las manos no deben estar más arriba de los hombros, y no se deben dejarlas caer por debajo de la cintura, teniendo un protocolo adecuado para evitar la contaminación en el área estéril.

Puesta de guantes (método cerrado): es la medida más importante para prevenir infecciones al realizar cualquier procedimiento al paciente. Forma parte de las medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias. Su objetivo es asegurar la técnica aséptica disminuyendo la transmisión de microorganismo de las manos del personal, al paciente; no obstante, no reemplaza el lavado de manos, la correcta colocación asegura la calidad de atención al paciente.

4.2. Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto

La actitud es medida mediante la escala de Likert, es el método más utilizado en las ciencias sociales, consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los participantes, en el que a cada punto se le asigna un valor numérico, lo que permite profundizar sobre un tema definido. La escala puede realizarse de forma unipolar y bipolar, el número puntos debe ser impar entre 5-7 opciones de respuestas, presentando un punto medio, así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Hernández, Fernández y Baptista (2015, p.237) refieren que, cuando se desea medir la actitud se pueden usar métodos conocidos como son: “el método de escalamiento de Likert (...)”.

La actitud es la forma de actuar de la persona, el comportamiento que emplea un individuo para realizar las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también se puede considerar como cierta motivación de carácter social. Está íntimamente relacionada con el conocimiento y la práctica que emplea un individuo en un determinado tema.

De acuerdo con lo antes expuesto, se puede decir que la actitud ante el MATEP que debe tener el personal debe ser positiva, interpersonal y empática, desarrollando una buena comunicación entre los pacientes y los profesionales a cargo de su cuidado, durante las acciones que realiza esta estrategia, debido a que esto influye de manera positiva en la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familiares. “Esto significa que el personal deberá disipar los miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar información amplia y detallada, atender el bienestar

físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad para la paciente” (Guía práctica clínica, 2014).

La actitud del personal en el campo laboral es de suma importancia durante el cumplimiento de sus funciones. Llana (2006) refiere que:

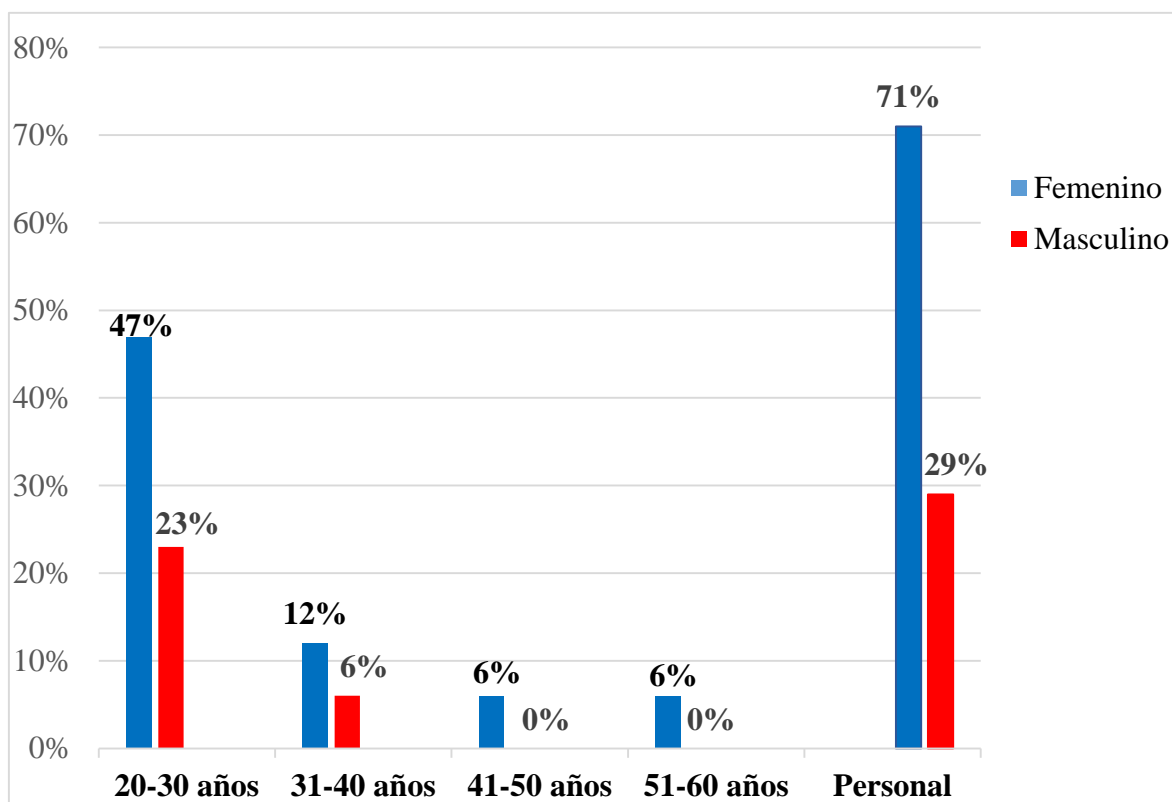
Una buena comunicación interpersonal es la clave fundamental para llevar a cabo acciones laborales exitosas, entre mejores actitudes, mayor es el desempeño laboral, esto se debe a la eficacia, efectividad, eficiencia, comunicación y trabajo en equipo de los involucrados al brindar la atención de salud mejorando el desempeño mediante la retroalimentación.

Existen evidencias de que el MATEP disminuye el riesgo de HPP, reduce la necesidad de administración de uterotónicos y acorta la duración de la tercera etapa del parto. “Esto significa que las mujeres deben ser informadas sobre esta estrategia normada por el Ministerio de Salud (preferiblemente durante la etapa de la gestación), como parte de sus derechos en un parto humanizado.” (Guía práctica clínica, 2014).

X. Análisis de los resultados

Figura 1

Edad y sexo del personal de salud que trabaja en la sala de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa II semestre del 2018.



Fuente: Tabla N° 1

Al analizar los datos sobre las características sociodemográficas de la población en estudio se puede observar que en la gráfica se destaca el predominio del sexo femenino quien conforma el 71% del recurso que labora dentro de la sala de labor y parto, en relación con el sexo masculino con un 29% de representación en sala, según la OMS las mujeres constituyen el 80% de todos los trabajadores de la salud en todas las áreas. (OMS, 2008).

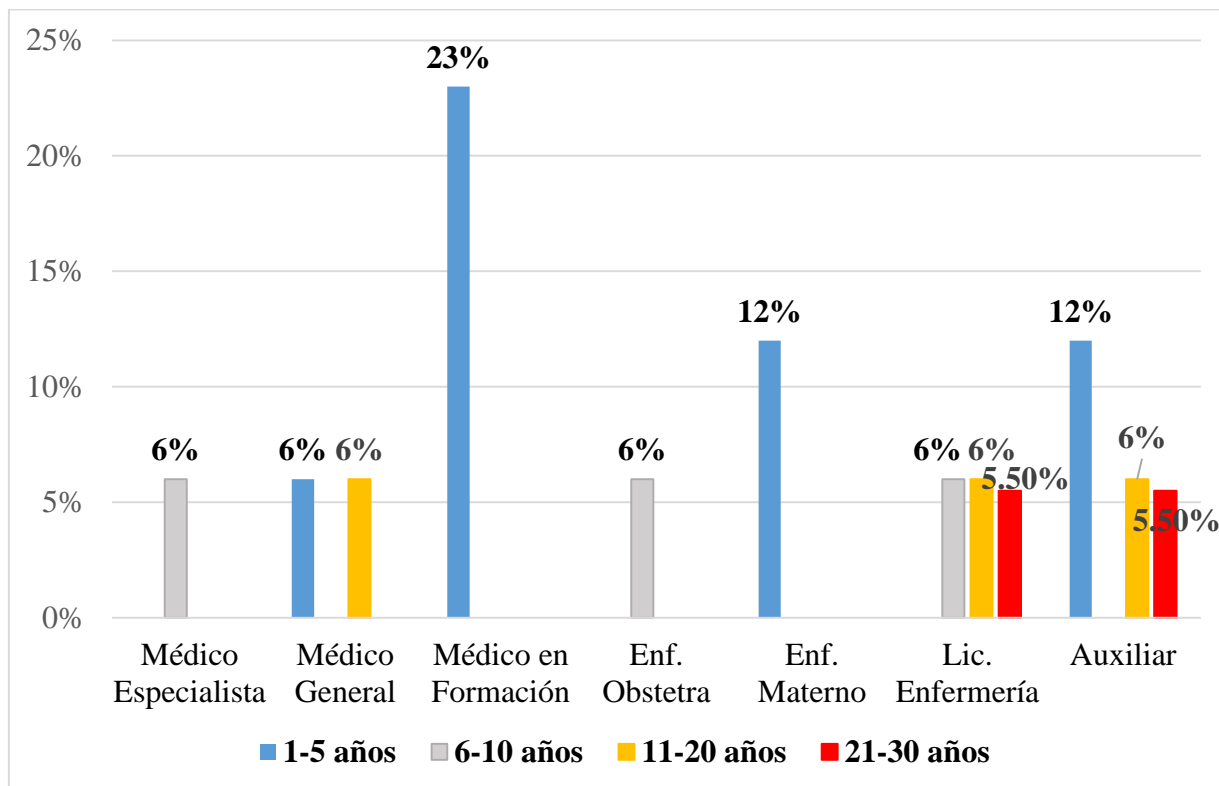
En cuanto a la edad del personal que labora en sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, las edades que predominan corresponden al grupo entre los 20-30 años con un 70%, posteriormente las edades de 31- 40 con un 18%, y la menor parte pertenece a los grupos con edades entre 41-50 años y 51-60 años ambos con un 6% de representación, en la gráfica se

puede observar que las edades predominantes del personal que desarrolla sus actividades laborales en atención de partos son adultos jóvenes entre las edades de 20- 30 años.

Relacionando ambas partes, tanto edad como sexo, podemos determinar que el sexo femenino es el que predomina en la sala, y las edades dominantes son las comprendidas entre 20-30 años, mientras que los recursos de sexo masculino equivalen a un 23% entre las edades de 20-30 años; esto demuestra que las mujeres pertenecen al rango mayoritario, lo cual les aporta mayores oportunidades para desarrollar y desempeñar sus conocimientos y aplicarlos a la práctica en la atención de directa de partos.

Figura 2

Nivel profesional y años de experiencia del personal de salud que trabaja en la sala de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa II semestre 2018.



Fuente: Tabla N° 2

En el gráfico N°2 se puede observar el nivel profesional y los años de experiencia que tiene la población a estudio, por lo que se puede inferir que la población con mayor experiencia laboral cuenta de 21-30 años representando el 12% de la población total, correspondiente a un recurso auxiliar de enfermería y una enfermera general (5.50% cada una respectivamente.)

Dentro la clasificación de médicos tenemos los siguientes porcentajes: médicos en formación equivalen a un 23% de la muestra tomada con 1-5 años de experiencia laboral, médicos generales de 11-20 años de experiencia laboral representando el 6%, médico especialista en Gineco-Obstetricia con 6-10 años de experiencia y representación del 6% de la muestra total, quien posee mayor experiencia laboral es una médica general de 11-20 años de experiencia.

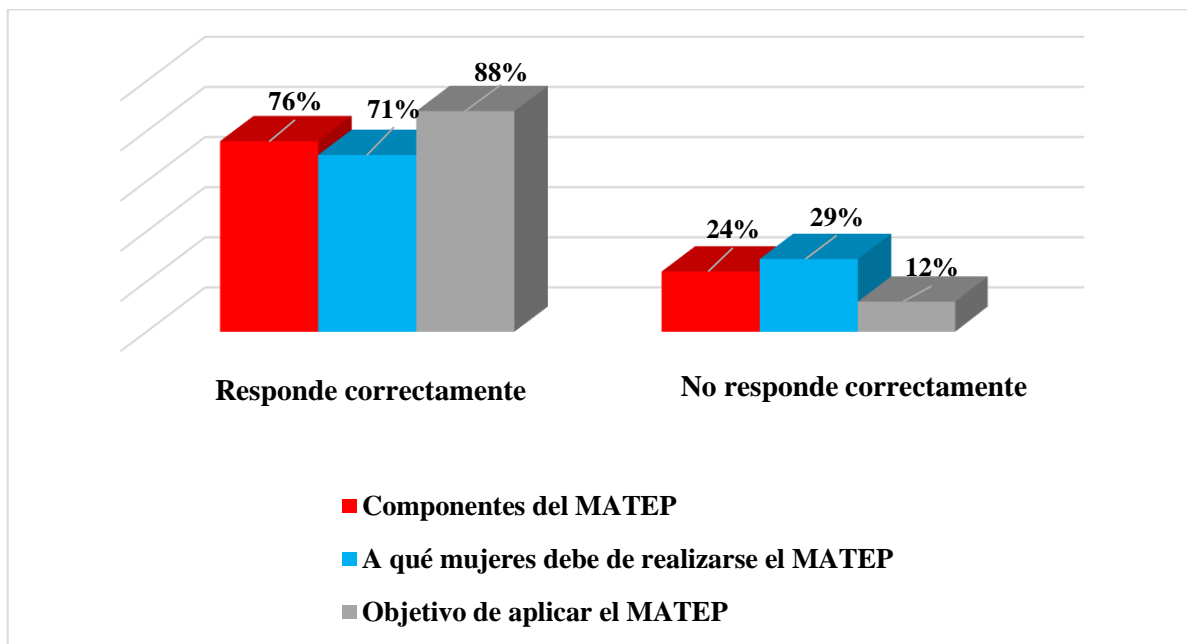
Dentro de la clasificación de enfermería la muestra está distribuida de esta manera: auxiliares de enfermería equivalen al 23.5% de la muestra total, Licenciadas en enfermería representan el

17.5%, el 12% corresponde a enfermeras especialistas en Materno-Infantil, mientras que enfermería obstétrica y perinatal abarca un 6%. Del grupo de enfermería quien posee mayor experiencia es un auxiliar y una licenciada en enfermería con un rango de 21-30 años de experiencia.

Es importante que el personal joven que recién está comenzando a laborar en la sala de labor y parto trabaje en conjunto con personal de mayor experiencia, puesto que ésta convivencia favorece a ambos grupos al permitir una mejor adaptación ante las nuevas normativas implementadas por el MINSA, cuyo objetivo es disminuir la tasa de morbilidad obstétrica a nivel nacional mediante la actualización periódica de los documentos basados en evidencias que permitan lograr el objetivo para salvaguardar la vida del binomio madre-hijo.

Figura 3

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre MATEP, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.



Fuente: Tabla N° 3

Al investigar sobre los conocimientos científicos sobre el MATEP que tiene el personal de salud encuestado, se encontró que el sólo el 76% tiene conocimientos sobre los componentes del MATEP. Dentro del protocolo para la atención de complicaciones obstétricas (normativa 109) encontramos la guía para la realización del MATEP (expulsión activa de la placenta), consiste en medidas preventivas que se realizan entre el alumbramiento del bebé y la expulsión de la placenta con el objetivo de disminuir el riesgo la HPP. Entre sus componentes se incluyen: administración de 10 UI, IM de oxitocina, pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos), tensión controlada del cordón umbilical (aprovechando la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina) y realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario cada 15 minutos durante las primeras 2 horas. (MINSA, normativa 109, 2018).

El 71% de la población encuestada sabe a qué mujeres debe de realizarse la estrategia, mientras que el 29% afirma que el MATEP es una medida que sólo se aplica en mujeres con parto vía vaginal sólo si son atendidos institucionalmente. Es de vital importancia que todo personal de

salud que atiende partos conozca sobre la implementación adecuada de esta estrategia. Según las normas decretadas por el Ministerio de Salud de Nicaragua establece que:

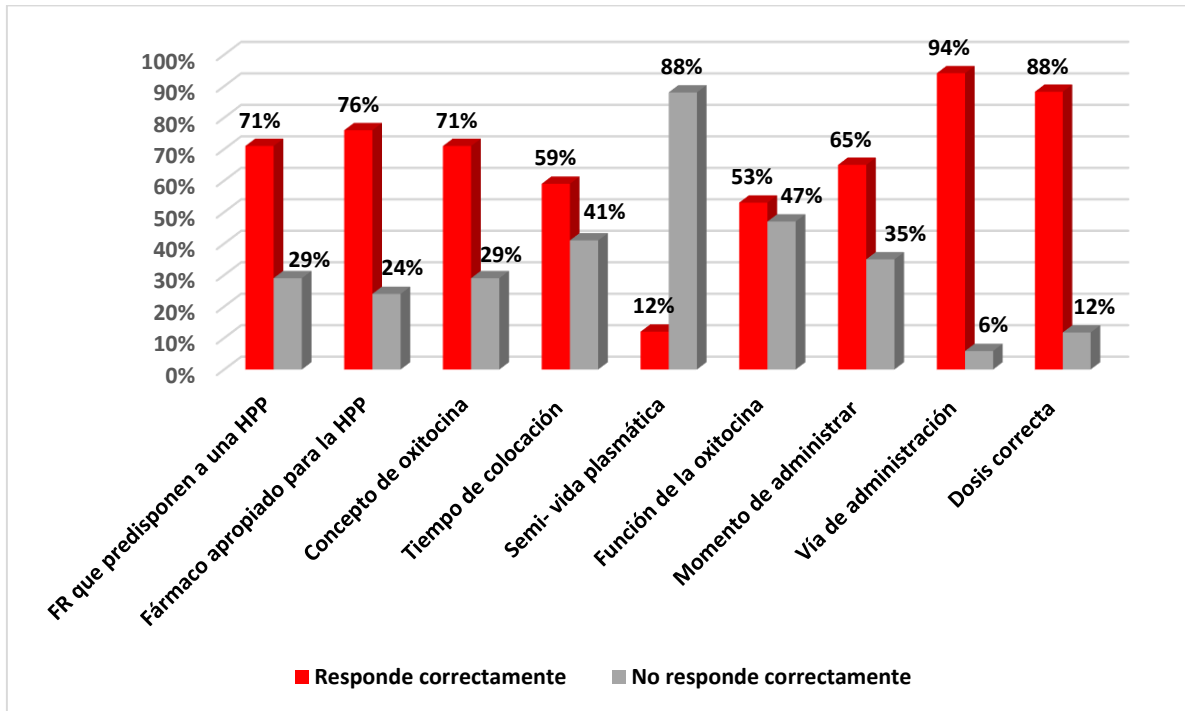
Es estándar que en todo parto (vaginal/ cesárea) independientemente del lugar de la atención ya sea en domicilio o en una unidad de salud del primero o segundo nivel de atención y que presenten o no condiciones que propicien Hemorragia Postparto, después del nacimiento del bebé se debe corroborar que no exista presencia de otro producto para aplicar Manejo Activo del Tercer Período del Parto inmediatamente. (MINSA, normativa 109, 2018).

Mientras que el 88% de la población encuestada conoce el objetivo de realizar y cumplir adecuadamente con la estrategia del MATEP. Según el reglamento de la Ley General de Salud establece que “para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, todos los niveles de atención, se regirán conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el Ministerio de Salud”. (A.N., 2015). La aplicación de este protocolo es de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud públicos y privados que brinden atención materna infantil, con el propósito de estandarizar y mejorar la calidad de atención de manera integral contemplando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se ha demostrado que un porcentaje elemental (78.3%) del personal de salud que atiende partos en el Hospital Escuela César Amador Molina, posee conocimientos necesarios para la realización de la estrategia; pero, aun existe personal que presenta déficit en cuanto al cumplimiento estándar decretado por el MINSA, lo que representa un problema de salud para el hospital en la atención directa de las embarazadas. El no conocer y cumplir adecuadamente el MATEP representa una falla importante en las políticas de salud directamente relacionadas con la disminución de la morbilidad obstétrica y perinatal.

Figura 4

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el uterotónico utilizado en la estrategia del MATEP.



Fuente: Tabla N° 4

El 71% de la población encuestada conocen los factores de riesgo que predisponen a las mujeres a una HPP, la cual se define como una pérdida hemática mayor o igual a 500 ml en parto vía vaginal y 1000 ml después de una operación por cesárea, con una caída del 10% en los niveles de hematocritos volviendo a la paciente sintomática (síncope) que resulta con signos de hipovolemia. (Módulo de Complicaciones Obstétricas, 2018)

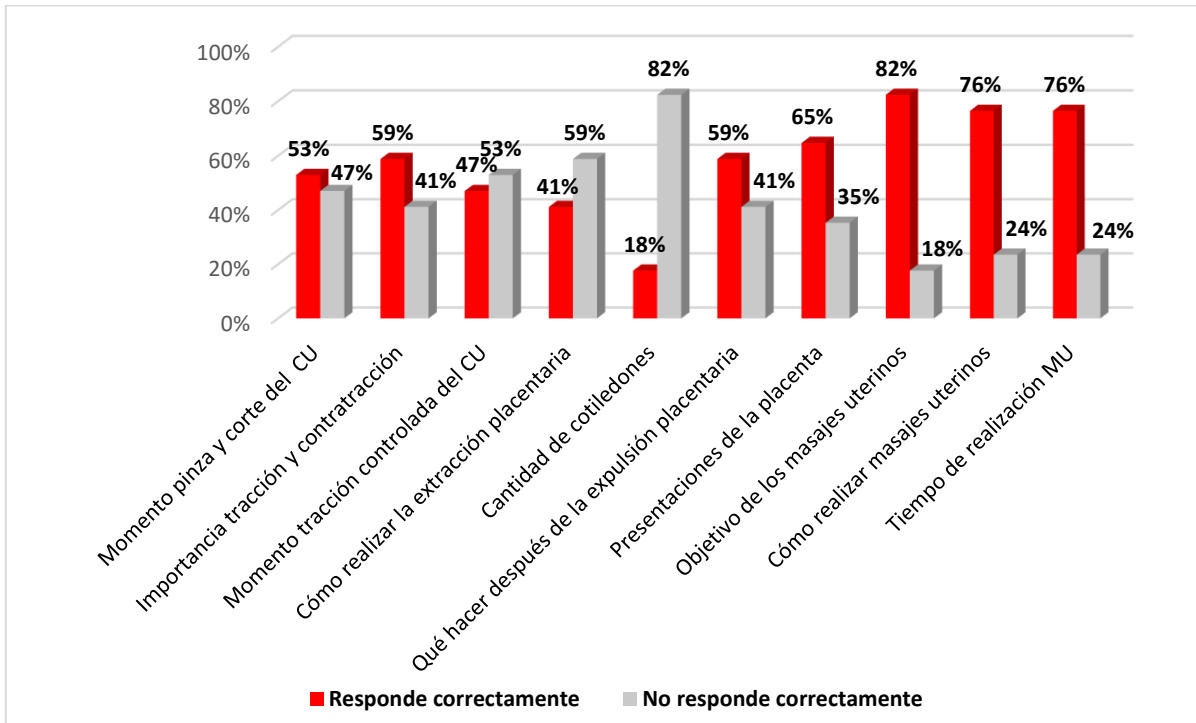
La mayoría de las HPP ocurren dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento de la placenta. Los factores de riesgo que predisponen a una HPP son: tono (atonía uterina, representan el 70% de las HPP), trauma (desgarros y laceraciones), tejidos (retención de restos placentarios y ovulares) y trombina (alteraciones de la coagulación). Sobre esa base sabemos que las mujeres que toda mujer durante la etapa del parto puede desarrollar una complicación durante su atención, es por esta razón que la atención del parto y durante el puerperio debe ser brindada por personal altamente calificado.

Durante la investigación se identificó que el 76% de los encuestados conocen el fármaco apropiado a usarse ante una HPP, mientras que el 24% del personal opina que el Misoprostol es el fármaco adecuado a utilizar durante la estrategia. El MINSA decreta la administración inmediata de 10 UI de oxitocina intramuscular entre las intervenciones del MATEP para la prevención de las HPP, tratamiento de la HPP o la Hemorragia Post aborto. Así mismo, del personal encuestado el 71% conoce el concepto de oxitocina, el cual es un uterotónico utilizado para provocar contracciones uterinas disminuyendo el riesgo de HPP. El 59% conoce el tiempo de colocación del uterotónico, solamente el 12% sabe la semivida plasmática de la oxitocina. El tiempo de colocación debe ser antes del primer minuto mientras que su semivida plasmática es de 1-6 minutos. El 53% conoce la función de la oxitocina, la glándula pituitaria del cuerpo libera grandes cantidades de oxitocina durante el parto, provocando contracciones en el útero durante el trabajo del parto, separación de la placenta de la pared uterina, compresión de los vasos sanguíneos maternos después de la expulsión de la placenta y estimula la secreción de la leche. (MINSA E. S., 2014). El 65% conoce el momento adecuado para administrar el uterotónico, el cual es a la salida completa del bebé asegurando que no exista otro producto, mientras que el 35% asegura que se debe administrar a la salida del primer hombro del bebé, lo cual provocaría sufrimiento fetal por el aumento brusco en la intensidad y frecuencia de las contracciones. El 94% conoce la vía exacta de administración del uterotónico, la oxitocina aplicada por vía intramuscular produce contractilidad uterina a los 2 a 3 minutos después de aplicada la inyección, persistiendo el efecto por 2 a 3 horas. En cuanto a la dosis exacta del medicamento en la estrategia solo 88% respondió correctamente a la pregunta planteada.

Con base en lo anteriormente descrito se demostró que el personal posee un conocimiento regular (65%) mostrando mayor déficit sobre conocimiento general de la oxitocina (semivida plasmática, función, tiempo y momento en que se debe administrar oxitocina). Dado que la oxitocina es el medicamento de primera elección en el tratamiento de la HPP y forma parte de la estrategia del MATEP es indispensable que el personal de salud tanto médico como enfermero cuente con los conocimientos necesarios sobre el fármaco a utilizar, y no solo actúe de manera mecánica al realizar esta acción.

Figura 5

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el MATEP, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.



Fuente: Tabla N° 5

De la población encuestada solo el 53% conoce el momento adecuado en que se debe pinzar y cortar el cordón umbilical. Silva Pérez (2012) refiere que:

El momento óptimo para el ligamiento del cordón umbilical de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando el cordón deja de pulsar, la circulación ha cesado y está vacío sin sangre (aproximadamente a los 3 minutos) al dejar de pulsar, se debe ligar y cortar el cordón umbilical, con estrictas técnicas de higiene. En casos de asfixia neonatal, el pinzamiento temprano podría ser necesario para aplicar medidas de reanimación. Se observó que el porcentaje restante indicó que se debe pinzar y cortar el cordón umbilical inmediatamente, siendo esto, una técnica errada. Un 59% conoce la importancia de la tracción controlada del cordón umbilical y la contra tracción del útero y sólo el 47% conoce en qué momento se debe realizar, el 53% afirmaba que debe hacerse de manera sostenida. La tensión controlada del cordón umbilical se realiza solamente durante la contracción, acompañado de masaje uterino

con el fin de estimular la formación del globo de seguridad de Pinard después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocar una eversión uterina.

En cuanto a la teoría sobre la realización de la extracción de la placenta solo el 41% maneja la teoría, la cual se realiza mediante la tracción controlada del cordón umbilical y la contra tracción del útero. Solamente el 18% del personal maneja la cantidad de cotiledones que posee la placenta. Según Schwarcz el número de lóbulos es variable entre 10 a 38. Un 59% del personal sabe que hacer después de la expulsión de la placenta, la medida es la realización de masajes uterinos y la revisión del canal del parto con estrictas medidas de asepsia y antisepsia. El 65% maneja las presentaciones del alumbramiento de la placenta, el mecanismo de Baudelocque-Schultze es el más frecuente y se relaciona con localizaciones altas de la placenta en el cuerpo uterino. El desprendimiento se localiza en el centro de la placenta, formándose un hematoma retro placentario que a medida que progresa el desprendimiento se hace mayor, ocasionando la inversión de la placenta y su expulsión por la cara fetal, mientras que en el mecanismo de Baudelocque-Duncan el desprendimiento se efectúa por el borde inferior de la placenta. La expulsión se realiza por el mismo borde o por la cara materna placentaria. La localización se da en el segmento inferior. La hemostasia del lecho placentario, donde quedan abiertas y desgarrados innumerables vasos sanguíneos, tiene su principal mecanismo hemostático en la adecuada retracción uterina. Ella, a través de las denominadas ligaduras vivas de Pinard, producen la compresión y oclusión de los vasos sanguíneos. (Schwarcz et al., 2014, pág. 489).

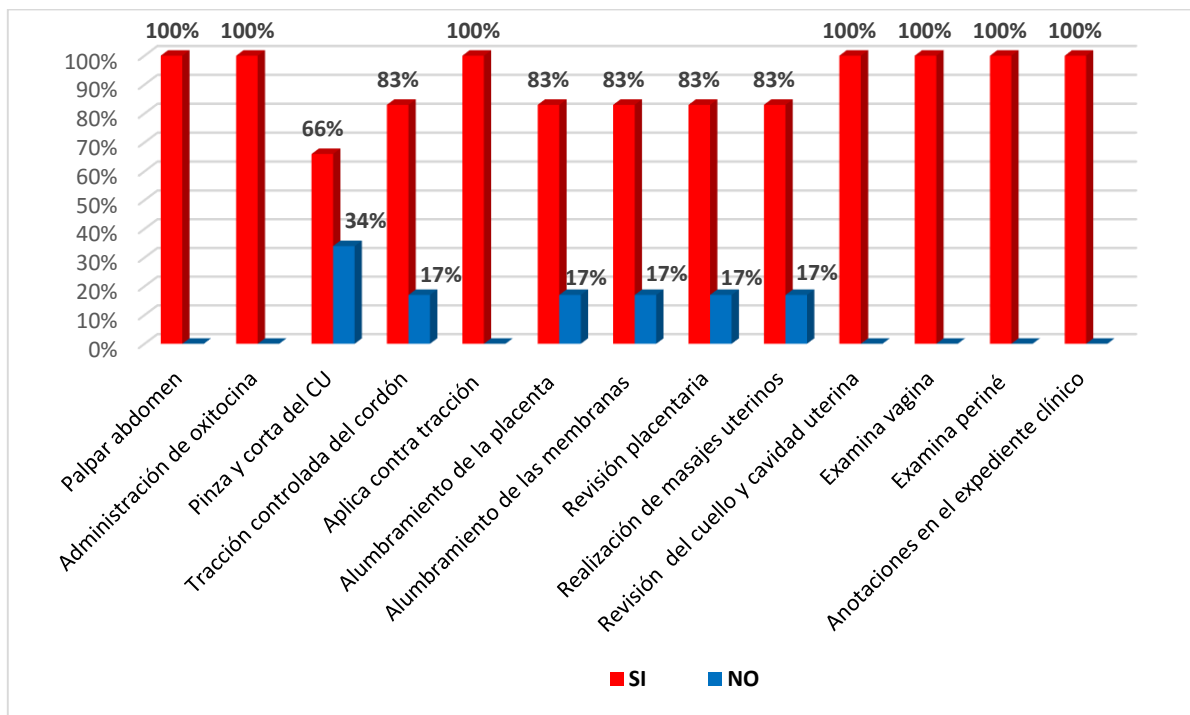
Un 82% del personal encuestado sabe cuál es el objetivo de la realización de los masajes uterinos, el 76% saben cómo y por cuánto tiempo se realizan, donde se sabe que son masajes que se practican continuamente con el fin de estimular la contracción uterina y la formación del globo de seguridad de Pinard. Consiste en colocar una mano sobre el abdomen inferior de la paciente y estimular el útero mediante movimientos repetitivos. Debe orientarse a la parturienta que realice estos masajes cada 15 minutos durante las primeras 2 horas. Asegurándose de que el útero no se relaje (ablande) después de detener el masaje uterino. Ésta es una medida sencilla y de muy bajo costo que ha proporcionado evidencias significativas que su realización disminuye gran porcentaje de HPP al formar parte del MATEP, por tal razón se encuentra dentro de los protocolos abalados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, en donde se especifica que su

realización es de carácter obligatorio para los funcionarios del sector salud, público o privado que brinda asistencia materno-infantil.

De acuerdo con lo anteriormente plasmado se evidencia que el personal de salud posee un conocimiento deficiente (58%) en cuanto al conocimiento referente al pinzamiento y corte del cordón umbilical, expulsión de la placenta y realización de masajes uterinos. Se puede observar que las mayores grietas se encuentran en el conocimiento de la cantidad de cotiledones que posee la placenta, como se realizar la extracción de la placenta y en qué momento se debe realizar la extracción controlada del cordón umbilical. El MATEP incluye una serie de acciones que deben ser ejecutadas correctamente en orden secuencial para disminuir el riesgo de HPP, es de vital importancia que el personal de salud a parte de cumplir de manera mecánica las intervenciones cuente con el conocimiento necesario para poder llevar a cabo una práctica limpia que reduzca significativamente el índice de muertes maternas por mala praxis del personal.

Figura 6

Cumplimiento del MATEP, sala de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II semestre 2018.



Fuente: Tabla N° 6

En el estudio realizado sobre las prácticas que tiene el personal de salud en el Manejo Activo del Tercer Período del parto, a través de la guía de observación se contempló que la población de estudio no realiza adecuadamente todas las intervenciones del MATEP en la atención directa del parto.

Según el gráfico podemos observar que el 100% del personal de salud palpa el abdomen y descarta la existencia de otro bebé, de igual manera cumplen adecuadamente la administración de oxitocina en dosis y vía correcta. Sin embargo, solo el 66% del personal realiza pinzamiento y corte del cordón umbilical en el tiempo adecuado; mientras que el 34% del personal realizan pinzamiento y corte de manera temprana en bebés sin factores de riesgo.

La ligadura del cordón umbilical es uno de los procedimientos más sencillos que conllevan grandes beneficios al bebé a largo y corto plazo. Silva Pérez (2012) refiere que:

Debe efectuarse después que nace el neonato, el momento óptimo para el ligamiento del cordón umbilical de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando el cordón deja de pulsar, la circulación ha cesado y está vacío sin sangre (aproximadamente a los 3 minutos) al dejar de pulsar, se debe ligar y cortar el cordón umbilical, con estrictas técnicas de higiene. En casos de asfixia neonatal el pinzamiento temprano podría ser necesario para aplicar medidas de reanimación, madre VIH positivo, incompatibilidad sanguínea por RH- y circular de cordón ajustada son las unas condiciones clínicas por las que se debe cortar tempranamente. (p. 30).

Es importante que el personal de salud que atiende el parto conozca la vital importancia que tiene el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, debido a que ayuda a obtener mayor estabilidad hemodinámica para el neonato, reduce la tasa de anemia en los primeros seis meses por aumento en los niveles de hierro y existe una menor necesidad de transfusión por lo tanto se disminuye la morbilidad neonatal por hemorragia interventricular principalmente en productos pretérmino, enterocolitis necrotizante, y sepsis.

La oxitocina es una hormona utilizada en el MATEP con el objetivo de ayudar al útero a contraerse, además produce el desprendimiento placentario para evitar una HPP. Su semivida plasmática es de 1-6 minutos aplicada por vía intramuscular produciendo contractilidad uterina a los 2 a 3 minutos, persistiendo el efecto por 2 a 3 horas.

La tracción controlada del cordón umbilical acompañado de masaje uterino con el fin de estimular la contracción y la formación del globo de seguridad de Pinard es cumplida correctamente solo por el 83% de la población. El 17% del personal de salud realiza la tracción de manera inadecuada, manteniendo una tracción de manera sostenida, sin la existencia de contracción. Esto es una práctica errónea que repercute en grandes riesgos para la salud de la paciente llegando al punto de desprender el cordón de la placenta provocando un parto traumático para la paciente. La tracción controlada del cordón umbilical solamente debe realizarse durante la contracción y después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocar una eversión uterina.

En cuanto a la realización de contra tracción de fondo uterino es una medida que se cumple al 100% durante la atención del parto, en comparación con las intervenciones que deben ser implementadas durante el alumbramiento de la placenta y membranas, las cuales solo son

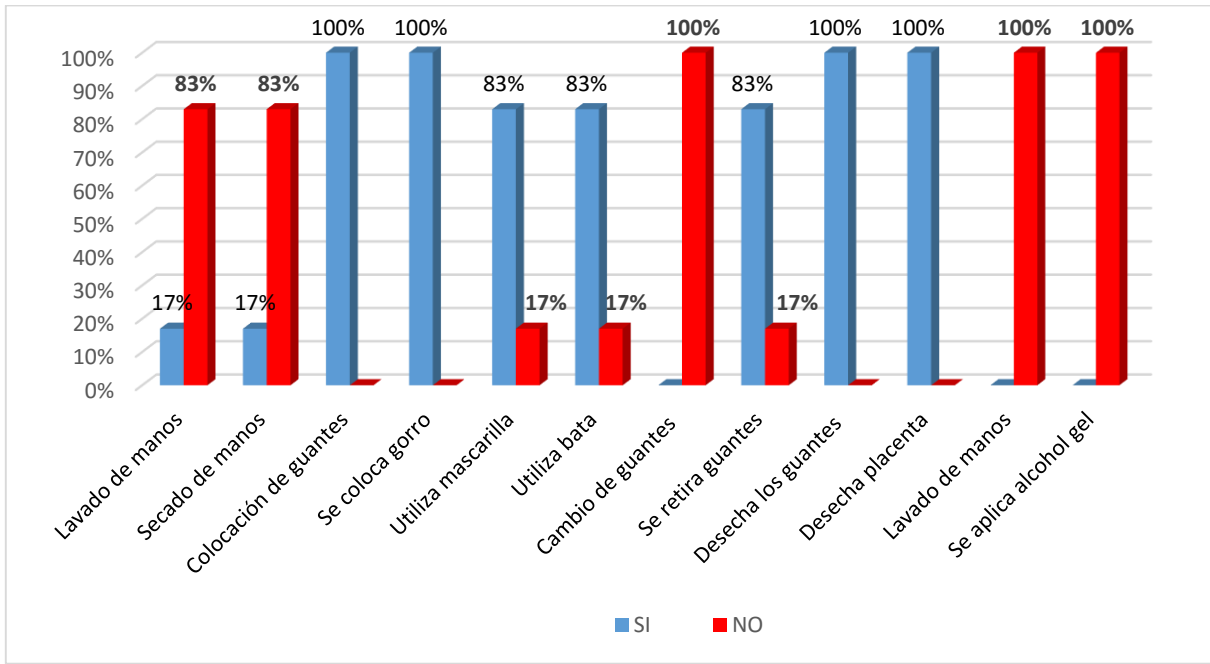
realizadas en un 83%, además tampoco se realiza la revisión adecuada de la placenta en busca de retención de restos placentarios, lo cual es un factor de riesgo predisponente a una HPP.

Cabe destacar que algunas actividades son realizadas adecuadamente por el 100% de la población en estudio, la revisión del cuello uterino, vagina y periné en busca de lesiones o desgarros cerciorándose de dejar la cavidad uterina limpia fueron una de las medidas ejecutadas correctamente. También se observó que se realizaron las anotaciones correspondientes en el expediente clínico.

De acuerdo con lo anteriormente plasmado se evidencia que el personal de salud omite varios pasos en el MATEP además de no poseer el conocimiento adecuado sobre el alumbramiento de la placenta y membranas, tampoco realizan una correcta revisión placentaria y poseen una mala técnica en la tracción del cordón umbilical de modo que realizan esta acción de manera mecánica, lo cual nos lleva a relacionar por qué el departamento de Matagalpa ocupa el segundo lugar con mayor índice de muertes maternas por hemorragia post parto.

Figura 7

Prácticas de asepsia y antisepsia en el MATEP, en la sala de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II semestre 2018.



Fuente: Tabla N°7

En el estudio realizado sobre las prácticas de asepsia y antisepsia en el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto según el gráfico podemos observar que el 83% del personal de salud no realiza correctamente la técnica del lavado y del secado de manos demostrando así malos hábitos de higiene por parte del personal que son perjudiciales para la salud del binomio madre e hijo, permitiendo la transmisión de microorganismos patógenos entre personal y paciente, mientras que el 17% de la población en estudio si realiza correctamente la técnica de lavado y secado de manos.

Antisepsia: Conjunto de acciones aprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio. Es el procedimiento mediante el cual se destruyen los microorganismos patógenos de una superficie animada o no animada.

El personal de salud debe utilizar métodos de asepsia, instrumental adecuado garantizar esterilización del equipo y bioseguridad de la sala como métodos de barrera.

Lavado de mano: consiste en una técnica de asepsia que permite mantener la higiene de las manos, debe ser realizado por los trabajadores de los servicios de la salud con el objetivo de disminuir la flora bacteriana y reducir la aparición de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Su duración debe ser entre 40 a 60 segundos.

Secado quirúrgico: es la segunda medida después de realizar el lavado de manos, debe realizarse de manera obligatoria, se utiliza una compresa estéril o una toalla de papel desechable. Para esto se debe mantener una altura adecuada, las manos no deben estar más arriba de los hombros, y no se deben dejarlas caer por debajo de la cintura, teniendo un protocolo adecuado para evitar la contaminación en el área estéril.

Mientras que toda la población en estudio (100%) aplica técnica correcta en la puesta de guantes y utiliza gorro solamente el 83% utilizaron mascarilla y bata, la utilización de algunas barreras de seguridad no garantiza protección completa y disminuye la esterilidad de los procesos además de que aumenta la transmisión de microorganismos entre el personal y la paciente lo que puede inducir a una sepsis.

También se pudo observar que toda la población en estudio no realiza cambio de guantes para proceder a la revisión del canal vaginal. Las medidas de asepsia y antisepsia son normas a seguir para prevenir infecciones cruzadas o transmisión de microorganismos patógenos al paciente. Por lo tanto, la importancia del cambio de guantes una vez alumbrada la placenta debe realizarse con el fin de evitar una contaminación al canal de parto para posteriormente realizar la revisión cuidadosa de vagina, cuello y periné en búsqueda de laceraciones o desgarros.

Puesta de guantes (método cerrado): es la medida más importante para prevenir infecciones al realizar cualquier procedimiento al paciente. Forma parte de las medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias. Su objetivo es asegurar la técnica aséptica disminuyendo la transmisión de microorganismo de las manos del personal, al paciente; no obstante, no reemplaza el lavado de manos, la correcta colocación asegura la calidad de atención al paciente.

El personal en un 100% desecha los guantes y placenta correctamente. La clasificación de los desechos según su utilización se deberá colocar de acuerdo a lo estipulado en las normativas internas del hospital, todo desecho que haya tenido contacto con mucosa, sangre y fluidos

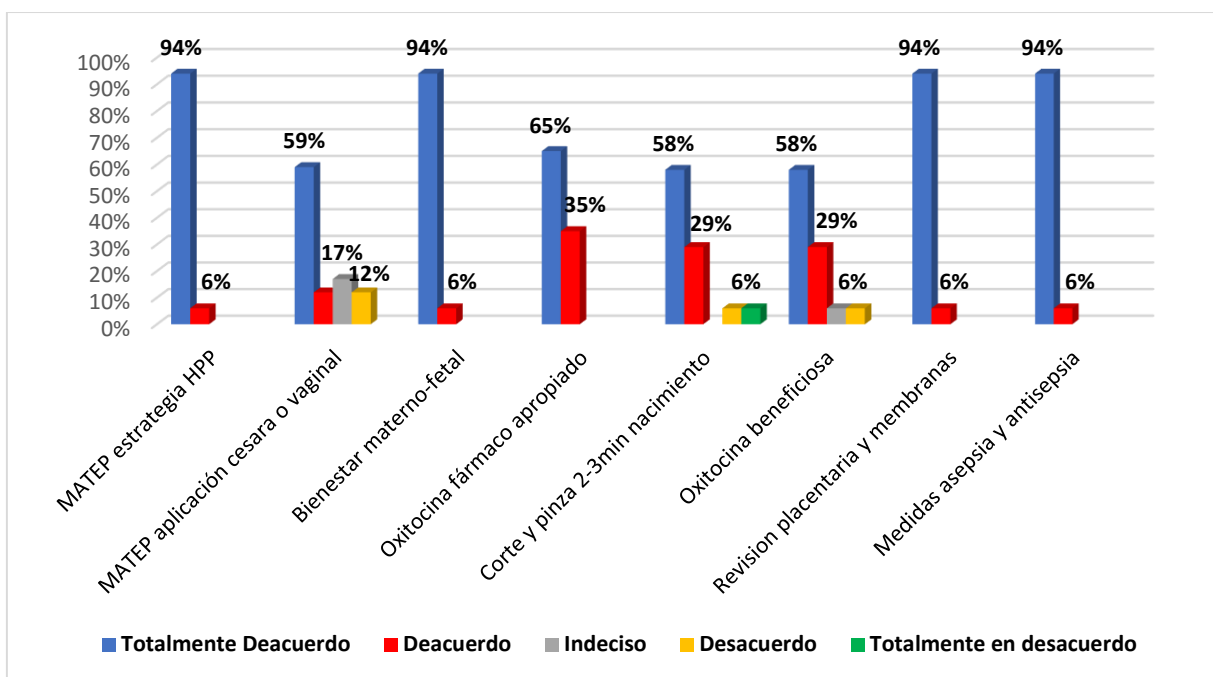
corporales como lo son secreciones vaginales, restos ovulares o líquido amniótico son considerados como objetos críticos se deberán de desechar en aquellos recipientes destinados a esta clasificación eso dependerá de la normativa o práctica clínica del hospital.

Se pudo observar que el 100% no realizan la aplicación de alcohol gel posterior al lavado de manos. Teniendo en cuenta que el alcohol gel al 70% es un antibacteriano de amplio espectro que elimina los Gram negativos, y que su aplicación ayuda a inhibir las bacterias alojadas en las manos del personal de salud, se considera que es una medida importante que debe ser puesta en práctica en el menor tiempo posible.

En esta investigación con ayuda del instrumento de guía de observación se observó que la mayoría del personal no cumple con todas las medidas de asepsia y antisepsia durante y después del parto, además se pudo comprobar que sus técnicas de asepsia y antisepsia no son las adecuadas, esto representa a un factor de incidencia en infecciones cruzadas que perjudican a la paciente o al bebe, ya que el personal está en contacto directo con los fluidos corporales contaminados aumentando el riesgo de sepsis puerperal y sepsis neonatal por malas praxis del personal de salud en este periodo del parto.

Figura 8

Actitud del personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.



Fuente: Tabla N°8

La actitud es la forma de actuar de la persona, el comportamiento que emplea un individuo para realizar las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también se puede considerar como cierta motivación de carácter social. Está íntimamente relacionada con el conocimiento y la práctica que emplea un individuo en un determinado tema.

Según los datos del grafico N° 8 de las actitudes sobre el MATEP del personal que labora en la sala de labor y parto, podemos analizar lo siguiente, el 94% de los encuestados contestó que está totalmente de acuerdo con que el MATEP es la mejor medida y estrategia para la prevención de las HPP; mientras que sólo el 59% de la muestra total contestó que está totalmente de acuerdo con que el MATEP debe aplicarse a toda mujer embarazada con parto vía vaginal o cesárea.

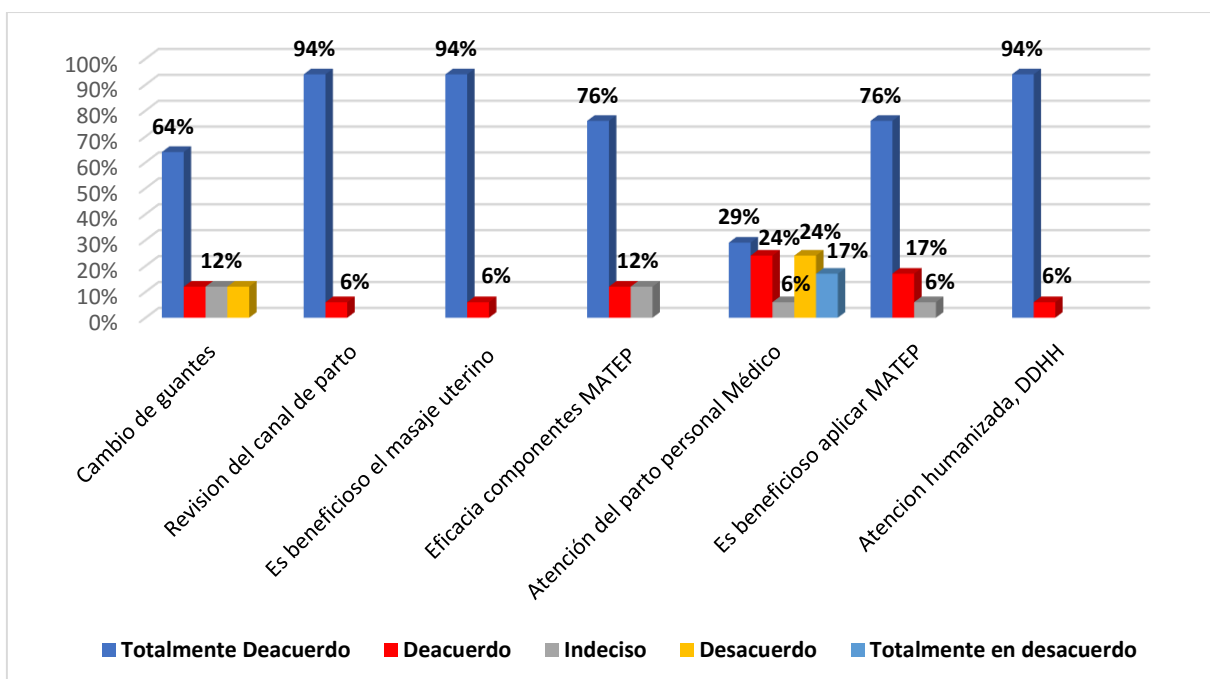
Cuando se les preguntó sobre el objetivo del MATEP como una técnica que brinda bienestar materno-fetal el 94% contestó que estaba completamente de acuerdo; el 65% de los encuestados contestaron que está totalmente de acuerdo con que la oxitocina es el mejor medicamento para la prevención de las HPP; mientras que el 35% asegura que el misoprostol es mejor opción en

la estrategia. En el ítem relacionado con el beneficio de cortar el cordón umbilical de 2-3 minutos después del nacimiento, solamente el 59% del personal entrevistado está totalmente de acuerdo sobre los beneficios que conlleva el corte y pinzamiento tardío, mientras que el 41% piensa que es mejor realizar esta acción de manera temprana, sin justificación alguna.

En el alumbramiento una de las intervenciones es la revisión de la placenta y membranas ovulares para descartar retención de restos, el 94% de la población en estudio está totalmente de acuerdo con este paso, además opinan que las medidas de asepsia y antisepsia es una intervención que debe ser puesta en práctica durante la atención directa del parto, con el objetivo de disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la madre y el bebé.

Figura 9

Actitud del personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.



Fuente: Tabla N° 9

La actitud ante el MATEP que debe tener el personal debe ser positiva, interpersonal y empática durante las acciones que realiza en esta estrategia, desarrollando una buena comunicación entre los pacientes y los profesionales a cargo de su cuidado, debido a que esto influye de manera positiva en la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familiares. “Esto significa que el personal deberá disipar los miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad para la paciente” (Guía práctica clínica, 2014).

Según los datos reflejados en el Grafico N° 9, el 64% del personal que labora en la sala considera que es necesario realizar cambio de guantes para la revisión del canal del parto, pero el 94% opina que siempre debe hacerse revisión del canal del parto para evitar mayores complicaciones.

El 76% los recursos creen que los componentes del MATEP son eficaces y benefician a la mujer a quienes se le realizan, el resto de la población a estudio mantienen una postura indecisa ante

esta intervención. De toda la población encuestada el 53% está totalmente acuerdo con que solo el personal médico debería de atender el parto, el 6% mantienen una postura indecisa, mientras que el 41% de la población está en desacuerdo ante esta afirmación.

El 76% cree que aplicar eficazmente el MATEP es una intervención de importancia. Mientras que en el ítem sobre la atención humanizada el 94% consideran que todas las mujeres tienen el derecho a recibir una atención de calidad y con calidez durante este proceso natural.

Con relación a los datos obtenidos podemos inferir que el personal posee una actitud positiva ante las intervenciones a realizar en el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto como estrategia para prevenir las HPP.

XI. Conclusiones

Las características laborales del personal de salud que atiende en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa, son las siguientes: el sexo que predomina dentro del área de estudio es el femenino, el personal en su mayoría son adultos jóvenes entre las edades 20-30 años de edad, la mayor experiencia dentro de la sala la posee una auxiliar de enfermería con 34 años y una médico general con 12 años de experiencia laboral mientras que la mayor población en estudio son médicos en formación.

El conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto es elemental, debido que existe personal que presenta déficit en cuanto al cumplimiento estándar decretado por el MINSA; mientras que el cumplimiento en la práctica del MATEP es deficiente, el personal médico omite varios pasos, siendo este el único que brinda atención del parto; no realizan una correcta revisión placentaria y poseen una mala técnica en la tracción del cordón umbilical de modo que realizan esta acción de manera mecánica, así mismo no realizan técnicas correctas de asepsia y antisepsiaa.

Por el contrario, la actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el MATEP es positiva con relación a la realización y cumplimiento como una de las mejores estrategias y medidas para la prevención de las hemorragias posparto.

XII. Recomendaciones

Se recomienda al personal de la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina capacitarse para mejorar el conocimiento científico sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto y de la Normativa 109 (actualizada), Protocolo para las Complicaciones Obstétricas, para que puedan brindar una atención de calidad a todas las pacientes que hacen uso del servicio de la sala, además de hacer relación con la práctica que realiza para la disminución de la morbi-mortalidad materna y disminuir el déficit de conocimientos que posee el personal que atiende partos.

Se recomienda a las autoridades del hospital, brindar capacitación a los recursos de salud con el objetivo de ampliar y actualizar los conocimientos del personal para disminuir el índice de muertes maternas a nivel departamental, además se les solicita brindar seguimiento a cada personal en el cumplimiento adecuado de las intervenciones del MATEP, y concientizarlos sobre la importancia de las técnicas de asepsia y antisepsia en la atención del parto.

A nuestra tutora, MSc. Ivette Pérez Guerrero le recomendamos que siga desempeñando su destacada labor en asesoría a los estudiantes en su modalidad de graduación para optar al título.

XIII. Referencias Bibliográficas

- About español. (22 de 10 de 2018). *About Español*. Recuperado el 22 de 10 de 2018, de <http://www.aboutespanol.com/difinicion-de-sexo-genero-sexismo-1271572>
- Alonso, N. G. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, sala labor y parto, Hospital Humberto Alvarado . Masaya.
- Asturizaga, Patricia. (2014). HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 57-68. Recuperado el 19 de Abril de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009
- Canales, F., Pineda, E., & Alvarado, E. (1994). Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. En F. Canales, E. Pineda, & E. Alvarado, *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud* (pág. 88). Panamá: Organización Panamericana de la Salud.
- Cruz, E. C. (s.f.). Hemorragia despues del Parto. (J. A. Osa, Entrevistador) Obtenido de <http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/h/c33.html>
- Departamento de integración de ciencias médicas, centro de enseñanza y certificación de aptitudes médicas UNAM. (2015). ATENCIÓN DE PARTO. *ATENCIÓN DE PARTO*. México. Obtenido de <http://páginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gineandro/ATENCIÓN-DE-PARTO.pdf>
- Gagno AJ, S. J. (18 de julio de 2017). *La biblioteca Cochrane* . Obtenido de La biblioteca Cochrane: <http://www.cochrane.org/es/CD002869/educacion-prenatal-grupa-o-individual-para-el-parto-la-maternidadpaternidad-o-ambos>
- Guía práctica clínica. (2014). En MINSA, *Guía práctica clínica* (págs. 40-41). Managua: La Salud.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (pág. 4). México: Interamericano.
- Juarez García, J. (2014). *Competencias del personal de enfermería en la atención del tercer período del parto*. Guatemala.
- Llaneza, F. J. (2006). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Perú: Valladolid lex nova.
- Lopez, G. &. (2011). *Prácticas realizadas en el tercer período del trabajo de parto por el personal médico y de enfermería*. Río Blanco, Matagalpa.
- Martínez, V. (2004). MATEP y Hemorragia Post-parto. En V. Martínez, *MATEP y Hemorragia Post-parto* (pág. 4). Managua, Nicaragua: La Prensa.
- MINSA. (2013). *N- 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas*. Managua: MINSA.
- (MINSA), M. d. (2014). *COE Atención de la planificación familiar, atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2014). *Formulario Nacional de los Medicamentos*. Managua: MINSA.
- MINSA, E. S. (2014). *Uso de la oxitocina en ginecoobstetricia*. San Salvador: El salvador.
- Módulo de Complicaciones Obstétricas. (2018). En J. M. Ugarte. Managua: UNAN-Managua.
- Muñoz Floriselva, F. C. (2014). *Manejo Activo del Tercer Período del Parto en la prevención de Hemorragias Postparto en las púerperas ingresadas en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador*. Mulukukú, Siuna, Costa Caribe Norte.
- Nicaragua, A. N. (2015). *Ley General de Salud*. Managua: La Gaceta.
- Nicaragua, M. (2014). *Normativa- 011. Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. Managua: MINSA.
- OMS. (2008). *Organización Mundial de la Salud*. Panamá. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. (15 de 02 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- Oxford living dictionary. (22 de 10 de 2018). *Oxford living dictionary*. Recuperado el 22 de 10 de 218, de <https://es.oxforddictionary.com/definicion/edad>
- Pantoja. (2005). Signos placentarios shultez asfled. En Pantoja, *Signos placentarios shultez asfled*.
- Pérez, C. (11 de 11 de 2009). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/mobile/MCcelso/ppa-finalalumbramiento normal patológico vanomedicina2009>
- Pérez, Silva. A.M S. d. (2012). *Tesis: Conocimientos y prácticas médicos y enfermeras en relación al Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, en el centro de salud de Río Blanco*. (D. A. Dra. Dolores Benavides Aragon, Ed.) Río Blanco, Matagalpa, Nicaragua.
- Piloto, M. C. (2005). *Conocimientos y prácticas en el manejo activo del alumbramiento sobre la ocurrencia de Hemorragias Postparto y complicaciones graves maternas. Hospital Docente Ginecoobstétrico Eusebio Hernandez*. La Habana, Cuba.
- Plan Nacional de Desarrollo Humano. (18 de 03 de 2012- 2016). *Plan nacional de desarrollo humano (2012)*. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo Humano (2012): <http://www.pndh.gob.ni/Index.aspx>
- Quiroz, M. &. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal médico y de enfermería sobre el manejo de la Hemorragia Postparto en el tercer periodo del parto*.
Wiwilí.
- Rojo Adalbertho, G. C. (2016). *Pinzamiento tardío de cordón umbilical, un viejo amigo*.
Hermosillo, Sonora, México: BOL.
- Salud, M. d. (2006). *Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas*.
Managua, Nicaragua.
- Salud, O. M. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la Hemorragia Post-parto. *Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento*

de la hemorragia postparto. Ginebra, Suiza. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=195BA95F0781269229E76C5C46B8E52C?sequence=1

Salvador, M. E. (2014). *Atención en el II nivel de atención.* El Salvador: El Salvador.

Santiago, L. L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes con Hemorragia Postparto en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.* ciudad de Ibarra, Ecuador.

Schwarcz, R., & Fescina, R. y. (2014). Mecanismo del Tercer Periodo del Parto. En R. Schwarcz, & R. y. Fescina, *Obstetricia* (pág. 489). El ateneo.

Silva Pérez, A. M. (2012). Conocimientos y prácticas de médicos y enfermeras en relación del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el centro de salud de Río Blanco. *Conocimientos y prácticas de médicos y enfermeras en relación del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Salud de Río Blanco* (pág. 20). León: Universitaria.

Suárez, A. M. (2012). 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.

USAID, U. A. (23 de 10 de 2005). *Informe técnico de la salud mundial, Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de Parto: Una Práctica simple para prevenir una Hemorragia Postparto.* Obtenido de Informe técnico de la salud mundial, Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de Parto: Una Práctica simple para prevenir una Hemorragia Postparto.: www.maternoinfantil.org/archivos

Vigilancia Epidemiológica. (2018). *Registro de Complicaciones Obstétricas.* Matagalpa: Hospital Escuela César Amador Molina.

Villegas, E. (2015). Slidshare. Obtenido de <https://googleweblight.com/?u=https://es.slideshare.net/mobil/EliutVillegas/tcnicas-d-observacin-wa-de-observacin&hl=es-419>

Anexos

Bosquejo

1. Características laborales del personal de salud

- 1.1. Edad
- 1.2. Sexo
- 1.3. Nivel profesional
- 1.4. Experiencia laboral

2. Conocimiento y práctica

- 2.1. Conocimiento y práctica de la normativa de atención de hemorragia post parto
- 2.2. Conocimiento y práctica del manejo activo del tercer periodo del parto

3. Manejo activo del tercer período de parto.

- 3.1. Generalidades.
- 3.2. Uso de Oxitocina.
- 3.3. Pinzamiento y sección del cordón umbilical del cordón umbilical
- 3.4. Tracción controlada del cordón y contra tracción del fondo de útero.
- 3.5. Masaje uterino y formación del globo de seguridad de Pinard.
- 3.6. Desprendimiento de la placenta y membranas ovulares.
- 3.7. Descenso y expulsión de la placenta.

4. Actitud del personal en la atención del parto

- 4.1. Medidas de asepsia y antisepsia.
- 4.2. Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el manejo activo del tercer periodo de parto.

Tabla N° 1

Edad y sexo del personal de salud que trabaja en la sala de labor y parto, Hospital Escuela

César Amador Molina. Matagalpa. II semestre 2018.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	F	%	F	%
20-30 años	8	47%	4	23%	12	70%
31-40 años	2	12%	1	6%	3	18%
41-50 años	1	6%	0	0%	1	6%
51-60 años	1	6%	0	0%	1	6%
Total	12	71%	5	29%	17	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2

Nivel profesional y años de experiencia del personal de salud que trabaja en la sala de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa II semestre 2018.

Nivel profesional	Años de experiencia laboral								Total	
	1-5 años		6-10 años		11-20 años		21-30 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Médico especialista	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	6%
Médico general	1	6%	0	0%	1	6%	0	0%	2	12%
Médico en formación	4	23%	0	0%	0	0%	0	0%	4	23%
Enfermera (o) especializado en Obstetricia	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	6%
Enfermera (o) especializado en Materno- infantil	2	12%	0	0%	0	0%	0	0%	2	12%
Lic. Enfermería	0	0%	1	6%	1	6%	1	5.5%	3	17.5%
Auxiliar	2	12%	0	0%	1	6%	1	5.5%	4	23.5%
Total	9	53%	3	18%	3	18%	2	11%	17	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 3

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el MATEP	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Componentes del MATEP	13	76%	4	24%	17	100%
A qué mujeres debe de realizarse el MATEP	12	71%	5	29%	17	100%
Objetivo de aplicar el MATEP	15	88%	2	12%	17	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el MATEP.

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el uterotónico utilizado en la estrategia del MATEP	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	F	%	F	%	F	%
FR que predisponen a una HPP	12	71%	5	29%	17	100%
Fármaco más apropiado para la HPP	13	76%	4	24%	17	100%
Concepto de oxitocina	12	71%	5	29%	17	100%
Tiempo de colocación	10	59%	7	41%	17	100%
Semi- vida plasmática	2	12%	15	88%	17	100%
Función de la oxitocina	9	53%	8	47%	17	100%
Momento de administrar	11	65%	6	35%	17	100%
Vía de administración	16	94%	1	6%	17	100%
Dosis correcta	15	88%	2	12%	17	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 5

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto.

Conocimiento científico que tiene el personal de salud sobre el MATEP	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Momento de pinzamiento y corte del cordón umbilical	9	53%	8	47%	17	100%
Importancia de la tracción y contra tracción del útero	10	59%	7	41%	17	100%
Momento en que se debe realizar la tracción controlada del cordón umbilical	8	47%	9	53%	17	100%
Cómo se realiza la extracción de la placenta	7	41%	10	59%	17	100%
Cuántos cotiledones contiene la placenta	3	18%	14	82%	17	100%
Qué hacer después de la expulsión de la placenta	10	59%	7	41%	17	100%
Presentaciones del alumbramiento de la placenta	11	65%	6	35%	17	100%
Objetivo de los masajes uterinos	14	82%	3	18%	17	100%
Cómo se realizan los masajes uterinos	13	76%	4	24%	17	100%
Por cuánto tiempo se deben realizar los masajes uterinos	13	76%	4	24%	17	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período de Parto en la atención que brinda el personal de salud.

Cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período de Parto en la atención que brinda el personal de salud	SI	NO
	%	%
Palpa el abdomen y descarta la presencia de otro bebé	100%	0%
Administra diez unidades de oxitocina vía intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento del bebé	100%	0%
Pinza y corta el cordón umbilical aproximadamente 2 a 3 minutos después del nacimiento según técnica correcta	66%	34%
Durante la contracción, aplica tracción controlada del cordón tensiona suave, firme y uniforme.	83%	17%
Coloca la mano encima del pubis, estabiliza el útero y aplica contra tracción para prevenir la inversión uterina.	100%	0%
Alumbra la placenta lentamente sosteniéndola con ambas manos	83%	17%
Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación	83%	17%
Realiza revisión de la placenta contando los cotiledones	83%	17%
Realiza masaje uterino del abdomen hasta que el útero se contraiga	83%	17%
Examina cuidadosamente el cuello en busca de lesiones o desgarros y se cerciora de dejar la cavidad uterina limpia.	100%	0%
Examina vagina en busca de desgarros y lesiones	100%	0%
Examina periné en busca de desgarros y lesiones	100%	0%
Realiza anotaciones en el expediente clínico	100%	0%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 7

Prácticas de asepsia y antisepsia en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.

Prácticas asepsia y antisepsia en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto	SI	NO
	%	%
Realiza técnica correcta de lavado de manos	17%	83%
Realiza técnica correcta de secado de manos	17%	83%
Aplica técnica correcta para colocarse los guantes: método abierto y método cerrado.	100%	0%
Se coloca gorro	100%	0%
Utiliza mascarilla	83%	17%
Utiliza bata	83%	17%
Realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia	0%	100%
Se retira guantes según técnica correcta	83%	17%
Desecha los guantes en el recipiente que corresponde	100%	0%
Desecha placenta según clasificación de los residuos hospitalarios	100%	0%
Realiza técnica correcta de lavado de manos	0%	100%
Se aplica alcohol gel	0%	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 8

Actitudes del personal de salud sobre la estrategia del MATEP

Actitudes	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
El MATEP es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la hemorragia post parto.	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
El MATEP debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal.	10	59%	2	12%	3	17%	2	12%	0	0%
El objetivo del MATEP de parto disminuye el riesgo de hemorragia post parto.	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañino en la mujer cuando se utiliza en el MATEP.	11	65%	6	35%	0	0%	0	0%	0	0%
Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento.	10	59%	5	29%	0	0%	1	6%	1	6%
Considera usted que la administración de oxitocina una vez nacido el bebé es beneficioso.	10	59%	5	29%	1	6%	1	6%	0	0%
Es necesario revisar durante el alumbramiento si están completas la placenta y membranas.	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante el MATEP.	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Actitudes del personal de salud sobre la estrategia del MATEP.

Actitudes	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Considera usted que debe realizar cambio de guantes para revisión del canal de parto	11	64%	2	12%	2	12%	2	12%	0	0%
Siempre deberá hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones.	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%
Considera que los componentes del MATEP son eficaces y benefician a la mujer	13	76%	2	12%	2	12%	0	0%	0	0%
Solo personal médico debería de atender partos y aplicar MATEP	5	29%	4	24%	1	6%	4	24%	3	17%
Cree que es productivo aplicar eficazmente el MATEP	13	76%	3	17%	1	6%	0	0%	0	0%
La atención humanizada en el parto es un derecho de toda mujer	16	94%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Presupuesto

Actividad	Gastos	Total
Fase exploratoria	Transporte: 570 córdobas Alimentación: 350 córdobas	920 córdobas
Marco teórico	Internet: 110 córdobas Alimentación: 200 córdobas Transporte: 700 córdobas	1,010 córdobas
Análisis del instrumento	Alimentación: 400 córdobas Transporte: 900 córdobas	1,300 córdobas
Validación de instrumento	Transporte: 90 córdobas Impresión: 67 córdobas Alimentación: 60 córdobas Papelería: 300 córdobas	517 córdobas
Entrega de borradores	Transporte: 900 córdobas	900 córdobas
Aplicación de instrumentos para recolección de la información	Trasporte: 4,000 córdobas Alimentación: 5,000 córdobas Impresión: 500 córdobas Horas trabajadas: 500 horas: 10,000 córdobas.	19,500 córdobas
Entrega de documento final	Impresión: 2,430 córdobas Papelería: 1,800 córdobas Horas trabajadas: 350 horas: 7, 500 córdobas Varios: 5,000 córdobas	16,730 córdobas
Total		40,877 córdobas

Matriz de recolección de información

Objetivo específico	Fuente de información	Técnica	Instrumento
Identificar las características laborales del personal de salud que atienden partos en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.	Personal de la sala	Encuesta	Cuestionario
Identificar los conocimientos científicos que tiene el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Personal de la sala	Encuesta	Cuestionario
Valorar el cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período del Parto en la atención que brinda el personal de salud.	Personal de la sala	Observación	Guía de observación
Describir la actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Personal de la sala	Encuesta	Cuestionario de encuesta: Escala Likert

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

La presente encuesta ha sido elaborada con el objetivo de realizar un estudio donde evaluaremos los conocimientos sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, esto se realizará con fines académicos. Esta encuesta será llevada a cabo por estudiantes de V año de la carrera de enfermería obstétrica y perinatal, UNAN-Managua.

Datos generales.

Fecha: _____ Clave: _____

I. Características laborales

Edad: _____

Sexo: masculino _____ femenino _____

Nivel de profesional:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Médico especialista (Gíneco- obstetricia) |
| <input type="checkbox"/> | Médico general |
| <input type="checkbox"/> | Médico en formación |
| <input type="checkbox"/> | Enfermera (o) especializada (o) obstetra |
| <input type="checkbox"/> | Enfermera (o) especializada (o) materno infantil |
| <input type="checkbox"/> | Enfermera |
| <input type="checkbox"/> | Auxiliar de enfermería |

Años de experiencia laboral: _____

II. Determinación de conocimientos científicos sobre el Manejo Activo del Tercer Período del Parto.

Selección múltiple: De acuerdo a sus conocimientos acerca del MATEP, encierre en un círculo la respuesta correcta.

¿Cuáles son los componentes del MATEP?

- a. Aplicación de oxitocina, liberación de la placenta, masajes uterinos, tensión controlada del cordón y contra tracción del útero.
- b. Aplicación de oxitocina, pinzamiento del cordón, tensión controlada del cordón y contra tracción del útero y masaje uterino.
- c. Tracción y contra tracción de la placenta, aplicación de oxitocina y masajes uterinos.
- d. Ninguna de las anteriores.

¿A qué mujeres se les debe realizar el MATEP?

- a. Mujeres que lleguen al alumbramiento dentro del hospital.
- b. Mujeres que tengan parto vía vaginal
- c. Solo a mujeres que tienen partos institucionales.
- d. A toda mujer ya sea parto vía vaginal o cesárea.

¿Cuál es el objetivo de aplicar el MATEP?

- a. Disminuir el riesgo de hemorragia post parto.
- b. Brindar una atención de calidad y calidez del parto.
- c. Asegurar que la mujer finalice el parto saludable.
- d. Bienestar materno- fetal.

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a una HPP?

- a. Hipertensión arterial, incompatibilidad de factor Rh
- b. Malas maniobras en atención del parto.
- c. Desgarro de cérvix, retención placentaria, restos ovulares.
- d. Utilización de fórceps

¿Cuál es el fármaco más apropiado para HPP?

- a. Oxitocina
- b. Ritodrina
- c. Misoprostol
- d. Ninguna de las anteriores

¿Qué es la oxitocina?

- a. Uterotónico derivado del cornezuelo de centeno que evita la HPP.
- b. Uterotónico análogo de la prostaglandina que evita la HPP.
- c. Uterotónico utilizado para provocar contracciones uterinas disminuyendo el riesgo de HPP.
- d. Uteroinhibidor β_2 agonista con propiedades similar al salbutamol.

¿En qué tiempo se coloca la oxitocina?

- a. A los 5 minutos
- b. Después de los 5 minutos
- c. Antes del minuto
- d. Después del minuto

¿De cuánto es la semi- vida plasmática de la oxitocina?

- a. 2- 5 minutos
- b. 1- 6 minutos
- c. 1- 4 minutos
- d. 1- 3 minutos

¿Cuál es la función de la oxitocina?

- a. Provocar contracciones en el útero, separar la placenta de la pared uterina, provocar compresión de los vasos sanguíneos y estimular la secreción de la leche materna.
- b. Separar la placenta de la pared uterina, provocar compresión de los vasos sanguíneos, estimular la secreción de la leche materna y provocar relajación de los músculos del útero.
- c. Provocar contracciones en el útero, separar la placenta de la pared uterina, provocar vasodilatación de los vasos sanguíneos y estimular la secreción de la leche materna.
- d. A y C son incorrectas.

¿Cuál es el momento de administrar útero tónico (oxitocina)?

- a. A la salida completa del bebé asegurando que no haya otro bebé.
- b. A la salida del primer hombro del bebé
- c. Antes de que salga él bebé.
- d. Todas son correctas.

¿Cuál es la vía de administración correcta del uterotónico en la estrategia?

- a. Intramuscular.
- b. Subcutánea.
- c. Intradérmica.
- d. Intravenosa.

¿Cuál es la dosis correcta del útero tónico en la estrategia?

- a. 5 unidades de oxitocina
- b. 15 unidades de oxitocina
- c. 0.5 unidades de oxitocina
- d. 10 unidades de oxitocina

¿En qué momento se debe pinzar y cortar el cordón umbilical?

- a. Inmediatamente al nacimiento.
- b. Aproximadamente 2- 3 minutos después del nacimiento.
- c. Un minuto después al nacimiento.
- d. A y C son correctas

¿Cuál es la importancia de la tracción controlada del cordón umbilical y la contra tracción del útero?

- a. Prevenir la eversión uterina
- b. Disminuir el riesgo de hemorragia
- c. Estabilizar el útero
- d. Todas son verdaderas

¿En qué momento se debe realizar la tracción controlada del cordón umbilical?

- a. Cuando no haya contracciones.
- b. Durante las contracciones.
- c. Debe ser de manera sostenida.
- d. Ninguna es correcta.

¿Cómo se realiza la extracción de la placenta?

- a. Tracción controlada del cordón y contracción del útero.
- b. Estabiliza el útero y tracciona el cordón.
- c. A y B son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

¿Cuántos cotiledones contiene la placenta?

- a. 10- 38 cotiledones
- b. 18- 20 cotiledones
- c. 20 cotiledones
- d. 38 cotiledones

¿Después de la expulsión de la placenta que se debe hacer?

- a. Aplicación de oxitocina.
- b. Masaje uterino.
- c. Revisión del canal del parto.
- d. B y C son correctas.

¿Cuáles son las presentaciones del alumbramiento de la placenta?

- a. Schwarcz y Duncan.
- b. Duncan y Schultze.
- c. Schultze y Malfoy.
- d. Sheeran y Duncan.

¿Cuál es el objetivo de la realización de los masajes uterinos?

- a. Ayudar a la formación del globo de seguridad de Pinard
- b. Disminuir el riesgo de HPP
- c. Provocar la aparición de entuertos
- d. Ninguna es correcta

¿Cómo se realizan los masajes uterinos?

- a. De manera rotatoria y profunda.
- b. De manera rotatoria y superficial.
- c. Todas son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

¿Por cuánto tiempo se dan los masajes uterinos?

- a. Durante dos horas cada 15 minutos.
- b. Durante una hora cada 20 minutos.
- c. Durante dos horas cada 20 minutos.
- d. Durante una hora cada 15 minutos.

Guía de observación

La presente guía de observación tiene como objetivo asociar los conocimientos científicos y la práctica que realiza el personal de salud, lo que permitirá valorar el cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en la atención brindada.

Criterio	Completo		Incompleto	
Realiza técnica correcta de lavado de manos				
Realiza técnica correcta de secado de manos				
Aplica técnica correcta para colocarse los guantes: método abierto y método cerrado.				
Criterio	Sí	No	A veces	
Se coloca gorro				
Utiliza mascarilla				
Utiliza bata				
Palpa el abdomen y descarta la presencia de otro bebé				
Administra diez unidades de oxitocina vía intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento del bebé				
Pinza y corta el cordón umbilical aproximadamente 2 a 3 minutos después del nacimiento según técnica correcta				
Durante la contracción, aplica tracción controlada del cordón tensiona suave, firme y uniforme.				
Coloca la mano encima del pubis, estabiliza el útero y aplica contra tracción para prevenir la inversión uterina.				
Alumbra la placenta lentamente sosteniéndola con ambas manos				
Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación				
Realiza revisión de la placenta contando los cotiledones				
Revisa si las membranas están completas				
Realiza masaje uterino del abdomen hasta que el útero se contraiga				
Realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia				
Examina cuidadosamente el cuello en busca de lesiones o desgarros y se cerciora de dejar la cavidad uterina limpia.				
Examina vagina en busca de desgarros y lesiones				
Examina periné en busca de desgarros y lesiones				
Se retira guantes según técnica correcta				
Desecha los guantes en el recipiente que corresponde				
Desecha placenta según clasificación de los residuos hospitalarios				
Realiza técnica correcta de lavado de manos				
Se aplica alcohol gel				
Realiza las anotaciones correspondientes en el expediente clínico: hoja de signos vitales, nota de parto, nota de enfermería y hoja de control prenatal.				

Cuestionario de escala Likert

En relación a sus opiniones y percepciones acerca del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto y la atención del parto, responda las siguientes preguntas marcando con una “X” la respuesta con la que más se identifique.

TA= Totalmente de acuerdo

A= De acuerdo

I= Indeciso

D= Desacuerdo

TD= Totalmente en desacuerdo

Criterios	TA	A	I	D	TD
1. El MATEP es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la hemorragia post parto.					
2. El MATEP debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal.					
3. El objetivo del MATEP de parto disminuye el riesgo de hemorragia post parto					
4. La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañino en la mujer cuando se utiliza en el MATEP.					
5. Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento.					
6. Considera usted que la administración de oxitocina una vez nacido el bebé es beneficioso.					
7. Es necesario revisar durante el alumbramiento si están completas la placenta y membranas.					
8. Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante el MATEP.					
9. Considera usted que debe realizar cambio de guantes para revisión del canal de parto.					
10. Siempre deberá hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores.					
11. El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones.					
12. Considera que los componentes del MATEP son eficaces y benefician a la mujer.					
13. Solo personal médico debería de atender partos y aplicar MATEP.					
14. Cree que es productivo aplicar eficazmente el MATEP.					
15. La atención humanizada en el parto es un derecho de toda mujer.					



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Consentimiento informado

Título del protocolo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, II Semestre 2018.

Investigadoras: Ana Massiel Correa Tardencilla, Isamar de Jesús Romero Bellorin y Osmara Nazaret Ruíz Valle.

Nombre: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos mediante el consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio. La mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública siendo la HPP la principal causa. Actualmente en el año 2018 hasta el mes de julio se han registrado un total de 32 muertes maternas a nivel nacional, de estas Matagalpa reporta 4 decesos convirtiéndose en uno de los departamentos con más alto índice de muertes maternas registradas en nuestro país. Para el fin de este estudio se pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre MATEP que tiene el personal de salud en la atención del parto, mediante implicaciones prácticas que permitan identificar y evaluar los criterios según protocolo de complicaciones obstétricas en HPP, del Ministerio de Salud, en el control de seguimiento y cumplimiento del MATEP, a fin de contribuir a la reducción en las cifras de mortalidad materna a causa de HPP.

2. Objetivo del estudio: en dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre MATEP que tiene el personal de salud, sala labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.

3. Beneficios del estudio: La investigación cuenta con un valor potencial debido a su relevancia social, la cual está centrada en la reducción de la mortalidad materna por HPP, al realizar el MATEP adecuadamente se disminuye enormemente el gasto familiar y gasto por parte del estado, así como la deserción laboral que causa la defunción de una nicaragüense por la mala praxis del personal de salud; a su vez disminuyen las estadísticas del registro nacional de muertes materna del Ministerio de Salud, lo cual va de la mano con las políticas relacionadas a los servicios de salud.

Los beneficiados directos son las autoridades del hospital en donde se realizará dicho estudio, brindando la información necesaria para identificar si el personal que atiende partos cumple con la normativa, lo que permitirá crear estrategias para mejorar el conocimiento y práctica del personal mediante capacitaciones, de igual manera el estudio permitirá comprobar si el personal hace relación entre los conocimientos que poseen y la práctica que realizan ya que la interpretación de la normativa es diferente en cada departamento, hospital y sala de labor y parto de Nicaragua. Mientras que los beneficiados indirectos serían las pacientes que son atendidas en la sala, así como sus familiares, ya que son los que reciben atención directa del personal de salud que labora en la sala de labor y parto, puesto que mediante las capacitaciones se disminuirá el riesgo de muertes materna.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- **No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada uno de los participantes, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

Fecha



