



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL DE CARAZO**

### **FAREM CARAZO**

#### **TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tiene el personal de Médico y de Enfermería en relación a Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del Municipio de Rio Blanco-Matagalpa durante el Tercer Trimestre del año 2020.

#### **Autores:**

- Br. María Cristina Obando Pérez                      Carne 10032307
- Br. Noel Ezequiel Cortez Lazo                      Carne 12030240

#### **Tutor Metodológico:**

Dra. Daysi Marina Navarro Collado.  
Master en Salud Pública.

#### **Tutor Científico:**

Dr. Edwin Evangelista Chavarría Lindo  
Especialista Ginecología y Obstetricia.

Jinotepe, Carazo; 11 de Enero del 2021

## **Agradecimientos**

A Dios nuestro padre, por habernos guiado, protegido, por amarnos y darnos sabiduría durante todos estos años de estudio.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, su amor y paciencia infinita. Por darnos la mejor de las herencias.

A todos nuestros maestros durante este camino por ser nuestros amigos y compartir con nosotros sus conocimientos y sabiduría para guiarnos.

A nuestros tutores por ser los guías de nuestro trabajo, por sus conocimientos, su persistencia y motivación, sin los cuales no podríamos tener una formación completa como investigadores

## CARTA AVAL DEL TUTOR

El presente estudio, titulado: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tiene el personal Médico y de Enfermería en relación a Manejo Activo del Tercer Período del Parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del Municipio de Río Blanco – Matagalpa, durante el Tercer Trimestre del año 2020**, elaborado por la Br. María Cristina Obando Pérez y el Br. Noel Ezequiel Cortez Lazo; es de mucha importancia epidemiológica para el SILAIS, dado que el manejo activo del tercer periodo del parto es la principal estrategia que ha adoptado el país para disminuir las complicaciones obstétrica, entre ella la hemorragia post parto que contribuye importantemente a una de las tres primeras causas de mortalidad materna del país.

La estrategia de educación continua implementada por el SILAIS Matagalpa dirigida para mejorar conocimientos, habilidades y destrezas del personal médico y enfermería de nuestros establecimientos de salud, basada en las normas y protocolos nacionales con énfasis en el manejo de las principales complicaciones obstétricas y neonatales dado el perfil epidemiológico del departamento. El presente estudio refleja los resultados de evaluar los conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud médico y enfermería en el manejo activo del tercer periodo del parto y su influencia en el plan de contención de mortalidad materna en el Municipio de Río Blanco, para disminuir las hemorragias post parto.

Felicito a la vez los **Brs. María Cristina Obando Pérez y Noel Ezequiel Cortez Lazo**, por lograr superar todas las adversidades durante su proceso de formación, por su entrega y dedicación al presente estudio, que aporta información importante para el departamento de Matagalpa y el país, un trabajo lleno de empeño y esfuerzo. Por lo que considero que esta Tesis se encuentra lista para su presentación.



**Ministerio de Salud**  
**Prog. Materno Infantil**  
**Silais-Matagalpa**

**Dra. Daysi Navarro**  
**Master en Salud Pública.**

## **Resumen**

El manejo activo del tercer periodo del parto es la principal estrategia que ha adoptado Nicaragua para disminuir las complicaciones obstétricas, entre ella la principal causa de mortalidad materna, la hemorragia post parto, la cual a lo largo de los años ha tenido mayor incidencia en los departamentos de la región norte y atlántico del país. Dentro del municipio de Rio Blanco la última muerte materna que se presento fue en el año 2019 secundaria a una Hemorragia Post Parto por Inversión Uterina, por lo que consideramos pertinente y oportuno la realización de un estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud en respecto al manejo activo del tercer periodo de parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Rio Blanco, Matagalpa.

El estudio se realizó en el tercer trimestre del año 2020 el cual abarca los meses de julio, agosto y septiembre, se aplicó una guía observacional a la atención de partos, así como un cuestionario de preguntas abiertas a todos los recursos asistenciales del centro de salud.

Se encontró que el conocimiento del personal respecto al manejo activo del tercer periodo de parto es deficiente, ya que la mayoría del personal de salud menciona de manera incompleta los pasos correspondientes, así como en la observación de los partos atendidos en estos tres meses existe omisión de aspectos fundamentales en la atención de los partos.

# INDICE

Capítulo I .....	1
Introducción .....	1
Planteamiento del Problema .....	3
Justificación .....	4
Objetivo General:.....	5
Objetivos Específicos: .....	5
Capitulo II.....	6
Antecedentes .....	6
Marco Teórico.....	9
Capitulo III.....	18
Diseño Metodológico.....	18
Aspectos éticos.....	19
Capitulo IV.....	21
Análisis de Datos. ....	21
Cuestionario de preguntas abiertas: .....	27
Capítulo V.....	40
Conclusiones.....	40
Recomendaciones .....	42
Bibliografía .....	43

Anexo 1 .....	46
Anexo 2 .....	47

## Capítulo I

### Introducción

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, sigue siendo uno de los grandes desafíos de salud pública. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019)

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Hemorragia Obstétrica complica el 11% de los nacimientos a nivel mundial lo que en números absolutos representan 13.7 millones de mujeres que experimentan dicha complicación cada año.

Actualmente en Latinoamérica la hemorragia post parto constituye la primera causa de muerte materna de causa obstétrica con un 27%, la mayoría de las muertes ocurren durante las primeras 24 horas después del parto y pueden ser tan graves que el desenlace fatal puede ocurrir en las primeras horas de iniciado el evento. Es importante tener presente que la mayoría de las pacientes que las presentan, no tienen factores de riesgo, por tanto, debe ser del conocimiento general de los prestadores de salud lo establecido en el siguiente estudio. (Nicaragua, 2018)

Según el mapa de mortalidad materna de Nicaragua, el número de casos ha sido 48 muertes maternas en el año 2017, de estas 39 ocurrieron en unidades de salud y 9 en domicilio; 47 muertes en el año 2018, de las cuales 33 ocurrieron en unidades de salud y 14 en domicilio; y por último 41 muertes en el año 2019, 29 ocurrieron en unidades de salud y 12 en Domicilio;

siendo la principal causa de muerte en el 2019 con un 41% de prevalencia la hemorragia del embarazo, parto y puerperio. (NICARAGUA, 2017,2018,2019)

Por ello que en toda institución donde se ofrezca atención de parto por personal capacitado en el área de Medicina y Enfermería, se le debe de garantizar la realización del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP) para disminuir riesgos de Complicaciones Obstétricas (Hemorragia Posparto). Con el presente estudio tendremos la oportunidad de determinar los conocimientos actitudes y prácticas que tiene el personal médico y de enfermería en el manejo activo del tercer periodo del parto para disminuir riesgo de hemorragias posparto en el centro de salud Dennis Gutiérrez del municipio de Rio Blanco, Matagalpa, julio - septiembre 2020.



## **Planteamiento del Problema**

Según estimaciones de la OMS la Hemorragia Obstétrica complica el 11% de los nacimientos a nivel mundial, actualmente en Latinoamérica la Hemorragia Post Parto constituye la primera causa de muerte materna de causa Obstétrica, la mayoría de las muertes causadas por hemorragia de origen Obstétrico ocurren durante las primeras 24 horas después del parto por lo que nos hemos planteado la pregunta general de investigación:

¿Qué Conocimientos, Actitudes y Prácticas tiene el personal Médico y de Enfermería en relación a Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del Municipio de Rio Blanco, Matagalpa durante el tercer trimestre del año 2020?

Para dar respuesta a esta pregunta General se plantearon las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son los conocimientos adquiridos por el personal médico y de enfermería acerca del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto?
2. ¿Qué grado de cumplimiento hay en el manejo activo del tercer periodo del parto por el personal médico y de enfermería según la normativa?
3. ¿Cómo son las actitudes del personal médico y de enfermería ante la aparición de una complicación Obstétrica durante el tercer periodo del parto?

## **Justificación**

La Hemorragia post parto es la causa principal directa de muerte materna en Latinoamérica, el 70% debido a atonía uterina, ésta puede ser prevenida a través del manejo activo del tercer periodo del parto, herramienta útil que ayuda en la prevención de complicaciones obstétricas.

En el departamento de Matagalpa en el año 2019 se atendieron un total de 14,318 partos por vía vaginal, lo cual constituye un 62.8% de todos los egresos maternos, de los cuales en el municipio de Rio Blanco se atendieron 844 partos por vía vaginal.

Según el mapa de Mortalidad Materna Nicaragüense y el Sistema Informático de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) en el año 2012 se registró una muerte materna, otra en el año 2014, en el año 2015 un nuevo caso, y un último caso registrado en el año 2019 por una Hemorragia post parto secundaria a una inversión uterina.

Este estudio aportara los datos necesarios con los cuales se podrán evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería y el grado de cumplimiento del manejo activo del tercer periodo del parto en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Rio Blanco.

Debido a lo expuesto se considera importante el desarrollo de la presente investigación ya que vendrá a enriquecer y a fortalecer el trabajo que se realiza en la sala de Labor y Parto del Centro de Salud Denis Gutiérrez, debido a su alta tasa de partos vaginales atendidos, lo cual será de interés para las diferentes entidades involucradas.

**Objetivo General:**

Valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal Médico y Enfermería en relación a Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del Municipio de Rio Blanco-Matagalpa durante el tercer trimestre del año 2020.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar los conocimientos adquiridos por el personal médico y de enfermería acerca del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.
2. Conocer el grado de cumplimiento de cada uno de los pasos para realizar manejo activo del tercer periodo del parto por el personal médico y de enfermería según la normativa.
3. Evaluar las actitudes del personal médico y de enfermería ante la aparición de una complicación Obstétrica durante el tercer periodo del parto.

## Capítulo II

### Antecedentes

Se realizó un estudio observacional, comparativo, longitudinal, retrospectivo y homodémico, en el cual se estudiaron las historias clínicas de 804 pacientes que tuvieron un parto transpelviano en el año 2003 donde se manejó el tercer periodo del parto de manera expectante y 820 historias clínicas de pacientes que tuvieron un parto transpelviano en el año 2005 y el alumbramiento se manejó de manera activa. El manejo activo del alumbramiento estuvo asociado con disminución de: la hemorragia posparto (riesgo relativo (RR): 0.52; intervalo de confianza (IC del 95%): 0,44 a 0,61); del hematocrito (RR: 0,56; IC del 95 %: 0,48 a 0,65); del uso de transfusiones (RR: 0,27; IC del 95 %: 0,10 a 0,73). No hubo diferencia significativa entre los dos grupos respecto al uso de uterotónicos adicionales (RR: 0,86; IC del 95 %: 0,59 a 1,24) y no se presentaron complicaciones graves maternas. El empleo sistemático del manejo activo del tercer periodo del parto es mejor opción que la conducta expectante en cuanto a la pérdida de sangre y otras complicaciones maternas. (Padrón, Silva, Setién, & González, 2010)

Lacayo I, Meza V febrero 2012 estudiaron uso de Oxitocina en el tercer periodo de parto en mujeres atendidas en sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense que dio como conclusión que a todas las mujeres que ingresaron al HAN a labor y parto se le aplicó Oxitocina cumpliéndose con la norma. (Lacayo I, 2012)

Un estudio CAP realizado por Bachilleres de la Universidad Autónoma de Nicaragua León en el año 2013 en el municipio de Río Blanco donde se evaluaron un total de 21 personas reveló que la mayoría de médicos y enfermeras que trabajan en el centro de salud tienen conocimientos insuficientes con un cumplimiento del 45% la aplicación de Oxitocina, 52% del

alumbramiento, 52.8% realización de Masaje uterino y un cumplimiento de las actividades post alumbramiento 72%. (Pérez & Castillo., 2013)

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo título es “Nivel de aplicación del protocolo en la prevención en la normativa del MATEP en la prevención de la hemorragia postparto en pacientes cuyo parto fue vía vaginal en el primer semestre del 2014”. Este estudio se realizó en Hospital Bertha Calderón Roque, Nicaragua. El universo fue conformado por 150 pacientes, los cuales son igual a la muestra. En relación así el parto fue conducido encontramos que: 46 de los casos fueron conducidos (30.6%), y 104 de las pacientes su parto fue sin conducción (69.3%). En el cumplimiento de la aplicación de Oxitocina tenemos que las 150 pacientes atendidas se la aplico la dosis (100%). En cuanto al cumplimiento de la tracción contra tracción uterina 150 de las pacientes en estudio se le realizo (100%). En cuanto a la realización del masaje uterino se le realizo a 150 de las pacientes en estudio (100%). En relación de las complicaciones asociadas al parto fueron 45 de las pacientes (30%), de las cuales las más comunes fueron: desgarro de cuello o canal del parto fueron 39 (86.6%), alumbramiento incompleto 2 (4.4%), atonía uterina 4 (8.8%). En relación a las pacientes que presentaron hemorragia la cantidad de sangre perdida tenemos que: 1 paciente perdió 500 ml (25%), y 3 pacientes perdieron sangre ente 500 a 1000 ml (75%); y de acuerdo al manejo 4 pacientes fueron manejadas con líquidos (100%), y 2 de las pacientes fueron manejadas con sangre (50%). (Arias & Solorzano, 2014)

Estudio Internacional realizado en el año 2014 en la universidad de San Carlos de Guatemala, se valoró las competencias del personal de enfermería en el manejo del tercer periodo del parto, evaluando una población de 11 personas, donde un 85% conoce el momento de utilización de la Oxitocina, un 69% la utilidad de la Oxitocina, un 77% cada cuanto se debe de

realizar masaje uterino, 85% a quienes se les debe de aplicar el MATEP, 85% maneja los 3 pasos principales del MATEP, 92% como se realiza el pinzamiento del cordón umbilical posterior al nacimiento, 77% conoce la técnica de la tracción controlada del cordón umbilical, 77% conoce que la no aplicación del MATEP se asocia a resultados patológicos. (Garcia, 2014)

Un estudio nacional realizado en el año 2017 por bachilleres del instituto politécnico de la salud Luis Felipe Moncada, (POLISAL) UNAN Managua, se evaluó una población 32 personas el 100% conoce la vía de administración de la Oxitocina y un 82% el momento adecuado de su administración, 100% conoce en qué momento se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, 53% conoce como debe de realizarse la extracción de la placenta y el 88.2% conoce la maniobra que se debe de realizar al momento de la extracción de la placenta y un 58.8% sabe que hacer al momento de la extracción de la placenta, 88.2% conoce que puede ocurrir si la placenta tarda más de 30 minutos en el manejo activo. (Alonso, Garcia, & Paguaga, 2016-2017)

## **Marco Teórico**

### **Hemorragia Postparto**

La mayoría de muertes causadas por hemorragia de origen obstétrico ocurren durante las primeras 24 horas después del parto y pueden ser tan graves, que el desenlace fatal puede ocurrir en las primeras horas de iniciado el evento. (Nicaragua, 2018)

La cantidad de sangre que se puede perder sin alterar el estado hemodinámico es variable, la respuesta de la paciente a las pérdidas sanguíneas depende del estado físico previo al parto, la velocidad y cantidad de sangre perdida. Por lo tanto, toda hemorragia postparto amerita un manejo dinámico multidisciplinario y oportuno. Es importante tener presente que la mayoría de las pacientes que la presentan, no tienen factores de riesgo, por tanto, debe ser de conocimiento de los prestadores de salud la siguiente definición:

Se define hemorragia posparto (HPP) como la pérdida sanguínea de 1000 ml independientemente de la vía de finalización del embarazo. Pérdida sanguínea que ocasione sintomatología en la paciente (mareo, síncope) o signos de choque (taquicardia, hipotensión, oliguria, alteración del estado de alerta) independientemente de la cantidad de pérdida sanguínea durante el parto o la cesárea. Descenso del hematocrito mayor o igual al 10%, del valor basal previo al parto/cesárea con o sin sintomatología. (Nicaragua, 2018).

### **Epidemiología.**

A nivel mundial se estima que cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

Un 99% de la mortalidad materna se da en los países en desarrollo.

Se presenta mayor número de muertes maternas en las zonas rurales y en las comunidades más pobres de cada país.

Las mujeres jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos (OMS O. M., 2015).

### **Etiología**

***Atonía uterina:*** Es la causa más frecuente de hemorragia postparto, estimándose en un 70% de todas las hemorragias postparto. Casi siempre existe sobre distensión de la cavidad uterina, debido a múltiples causas (polihidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto excesivamente prolongado, o rápido, gran multiparidad), y casos de Corioamnioitis (RPM prolongado y fiebre). (Nicaragua, 2018)

***Trauma:*** Corresponden al 20% de las causas de hemorragia postparto, se hace referencia a desgarros del canal del parto, ruptura uterina e inversión uterina. Los desgarros, corresponden a la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina. Se presenta como una hemorragia activa, que deriva de un parto instrumentado o con episiotomía, o parto precipitado. La ruptura uterina, se define como la pérdida de la integridad de las paredes del útero, el principal riesgo para que se presente la ruptura uterina es la presencia de parto intervenido, cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más



frecuente. Otros riesgos los representan los partos instrumentados por distocias, o la hiperdinamia uterina. La inversión uterina, es una complicación poco frecuente, y la causa se le atribuye a una excesiva tracción sobre el cordón umbilical y el fondo uterino (Maniobra de Credé), con el resultado de la salida del fondo uterino de la cavidad endometrial. Como factores de riesgo encontramos el acretismo placentario, y el manejo activo del alumbramiento mal realizado (Nicaragua, 2018)

***Retención de tejido placentario o coágulos:*** Equivale a 9% de las causas, existe la posibilidad que, durante el alumbramiento, no se desprenda por completo la placenta y las membranas ovulares, encontrándolo más frecuentemente en las placentas acreta, increta o percreta, a pesar de ser poco frecuentes. Otro riesgo de retención de tejidos, son el aumento de cicatrices uterinas, debido a las adherencias que pueda generar, placenta previa, útero bicorne, leiomiomatosis. (Nicaragua, 2018)

***Trastornos de la coagulación:*** Estas alteraciones corresponden el 1% y se dividen sus causas en coagulopatías congénitas donde tenemos la enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia A o coagulopatías adquiridas como Preeclampsia Grave, Síndrome HELLP, Embolia de líquido amniótico, Abruption Placentae, CID de consumo, transfusiones masivas, sepsis. (Nicaragua, 2018)

### **Clasificación**

- **Hemorragia Temprana:** Es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo postparto, generalmente en las dos primeras horas, es la más frecuente y grave.
- **Hemorragia Tardía:** Ocurre después de las 24 horas y las 6 semanas del postparto, con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos. (Nicaragua, 2018)

### Manifestaciones Clínicas

<b>Signos y Síntomas Iniciales</b>	<b>Signos y síntomas menos frecuentes.</b>	<b>Diagnóstico probable</b>	<b>Frecuencia y Etiología</b>
Hemorragia post parto inmediata. Útero blando y no retraído.	Taquicardia. Hipotensión.	Atonía uterina.	(70%) Causa: Anomalía de la Contractilidad.
Hemorragia post parto inmediata.	Placenta íntegra. Útero contraído.	Desgarros del cuello uterino, vagina o periné.	(20%) Causa: Traumática.
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso.	Inversión uterina visible en la vulva. Hemorragia post parto inmediata.	Inversión uterina.	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la ruptura). Hemorragia post parto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal).	Abdomen doloroso: Shock. Taquicardia. No se expulsa la placenta	Ruptura uterina.	
No se expulsa la placenta dentro de los 15 minutos después del parto con manejo activo.	Útero contraído	Retención de placenta.	(10%) Causa: Retención de productos de la gestación.
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	Hemorragia postparto inmediata. Útero contraído.	Retención de restos placentarios.	
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto. Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto.	Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular). Anemia.	Retención de restos placentarios.	

Sangrado no cede a medidas anteriores. Sangrado en sitios de punción. No formación de coágulos sanguíneos.	Prueba de coagulación junto a la cama Fibrinógeno <100 mg/dl. Plaquetas disminuidas. TP y TPT prolongados.	Alteraciones de la coagulación.	
--	---	---------------------------------	--

(Nicaragua, 2018)

### **Procedimientos**

En todos los establecimientos de salud del país donde se garantiza atención del parto, el personal de salud de cara a la atención obstétrica, debe estar entrenado en la detección, manejo oportuno, estabilización y referencia adecuada de las pacientes con hemorragia postparto.

El manejo integrado de la hemorragia postparto, en la mayoría de los casos, se completa en el primer nivel de atención que estableció contacto con la paciente, la referencia a segundo nivel será sobre todo para la vigilancia de la morbilidad asociada o en un pequeño grupo de pacientes, para completar el manejo terapéutico de la hemorragia que no logró resolverse en el primer nivel. Este segundo grupo será sujeto a mayor riesgo de morbi-mortalidad asociada a la hemorragia. (Nicaragua, 2018)

### **Primer nivel de atención:**

#### *Durante el Parto:*

Plan diagnóstico: Va de la mano del enfoque etiológico y del manejo según el mismo, una vez se detecten pérdidas sanguíneas postparto que superen los límites establecidos de normalidad. Es muy útil realizar un enfoque teniendo en cuenta si la placenta fue o no expulsada

y la nemotecnia de las **4T**, así como tener presente las causas más frecuentes (la atonía uterina y los traumatismos del canal del parto producen el 90% de todas las hemorragias postparto, por lo cual siempre lo primero a examinar debe ser el tono uterino y la integridad del canal del parto).

**Plan terapéutico:** Inicia con la prevención, teniendo en cuenta que la mayoría de los episodios de hemorragia postparto ocurren en pacientes sin factores de riesgo identificados deben instaurarse medidas que nos ayuden a evitar la morbilidad secundaria a hemorragia postparto, de cumplimiento obligatorio el manejo activo del tercer periodo del parto (**MATEP**)

### **Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto:**

El tercer periodo del trabajo de parto inicia a partir de la expulsión del feto y termina cuando la placenta y membranas fetales se encuentran fuera de la cavidad uterina. También se denomina alumbramiento. Esta palabra proviene del latín “illuminatio” que significa iluminar. El término se acuñó debido a que el producto de la concepción se encontraba oculto en el útero. Dura aproximadamente 15 minutos y se considera prolongado cuando supera este tiempo. El Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP) es un conjunto de actividades realizadas por el personal de salud capacitado con el cual se busca prevenir complicaciones obstétricas durante el tercer periodo del parto.

### **MATEP (Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto)**

1. Administración inmediata de 10 UI Oxitocina Intramuscular, antes del primer minuto del nacimiento, pero antes del nacimiento de la placenta, con previa palpación del abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés en canal de parto. (MINS, 2015).

Para este fin, al preparar el equipo de atención de partos, debe servirse también una jeringa descartable cargada con las 10 UI de Oxitocina. El sitio de aplicación puede ser en el brazo (músculo deltoides), si hubiese otro recurso de salud que lo esté apoyando, o con mayor frecuencia en el muslo (particularmente cuando se encuentra atendiendo el parto solo/a).

La Oxitocina se prefiere porque produce efecto 2-3 minutos después de la inyección, tiene efectos colaterales mínimos y se puede usar en todas las mujeres. Si no se dispone de Oxitocina, administre Ergometrina 0.2 Mg. IM o Prostaglandinas. No administrar Ergometrina a mujeres con preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidentes cerebro vasculares.

2. Pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los 3 minutos después del nacimiento o al cese de pulsaciones. Tras el nacimiento se produce paso de sangre desde la placenta hasta el niño a través de vena umbilical. (Hopkins, 2005)
3. La tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina con contra tracción de fondo uterino. La separación de la placenta tiene lugar a lo largo de la membrana de Nitabuch como resultado de las contracciones uterina que continúan existiendo, se da en los siguientes 15 minutos en el 95% de los partos. Estas contracciones ayudan a limitar la pérdida de sangre al comprimir las arterias espirales y facilitan el paso de la placenta hacia el segmento uterino inferior y de ahí al cuello uterino. Mientras se espera la separación de la placenta se puede realizar una inspección del cérvix, la vagina y el periné. Los signos clásicos de desprendimiento de la placenta son el aumento del sangrado, el descenso del cordón umbilical, un cambio en la forma del fondo del útero de discoideo a globular y el aumento de la altura del fondo conforme al segmento uterino inferior al distenderse por la placenta. Tras el

desprendimiento, la placenta, el cordón y las membranas son alumbrados con una tracción suave del cordón y esfuerzos expulsivos de la madre. Se examinan las membranas y la placenta para confirmar su integridad. El cordón debe examinarse para comprobar su longitud, la presencia de coágulos y el número de vasos. Si se sospecha de retención de tejidos o persiste el sangrado uterino, es necesaria la exploración intrauterina. (Hopkins, 2005)

#### Duración del Tercer periodo Usando Manejo Activo

- La mayoría de las placentas se desprenden en 6 minutos
  - Tiempo mínimo = 2 minutos
  - Más de 18 minutos = riesgo significativo de HPP
  - Más de 30 minutos = riesgo de HPP es 6 veces mayor
4. El masaje uterino (Fúndico Suave) posterior a la extracción de la placenta. (MINSa, 2015)

#### **Ventajas y Desventajas del Manejo Activo**

##### Ventajas

- Disminuye la duración del tercer período
- Disminuye el riesgo de hemorragia postparto

## Desventajas

- Requiere oxitócicos e insumos para inyección
- Requiere asistente de parto adiestrado en:
- Técnicas de observación
- Administración de inyecciones
- Tracción controlada del cordón

### **Capítulo III**

#### **Diseño Metodológico.**

##### Tipo de estudio

El presente estudio es Observacional Descriptivo de Corte Transversal

##### Área de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Denis Gutiérrez, ubicado en el municipio de Río Blanco, Departamento de Matagalpa, Nicaragua durante el tercer trimestre del año 2020.

##### Universo

Personal médico y de enfermería del Centro de Salud Denis Gutiérrez el cual esta constituido por 42 recursos asistenciales, distribuidos en 8 médicos, 12 recursos de enfermería y 22 auxiliares MOSAFC.

##### Muestra

Personal médico y de enfermería que atiende partos en el Centro de Salud Denis Gutiérrez.

##### Criterios de inclusión

- Personal médico y de enfermería que atiende partos en el Centro de Salud Denis Gutiérrez.
- Partos institucionales los cuales se observaron durante horarios laborales establecidos de 8am – 5pm.

##### Criterios de exclusión



- Personal de enfermería que no atiende partos y no realiza turnos asistenciales en el Centro de Salud Denis Gutiérrez.
- Partos atendidos por integrantes del estudio.
- Partos los cuales fueron atendidos después de las 5 de la tarde y atendidos en fin de semana.

#### Fuente y Procedimiento de recolección de la información

Mediante la observación directa de las prácticas del personal de salud en estudio y mediante una encuesta auto administrada, mientras cada individuo se encuentra en su área laboral. Para la encuesta la población de estudio estuvo constituida por el personal que atiende partos que constituyen: tres médicos generales, cinco médicos en servicio social, ocho enfermeros profesionales, cuatro enfermeros en servicio social, veinte y dos auxiliares de enfermería. De los médicos en servicio social se excluyen los dos autores del presente estudio.

#### Instrumentos

- a) **Guía de Observación**, para el análisis de actitudes y prácticas del personal que atiende partos.
- b) **Encuesta de preguntas abiertas** para determinar conocimientos del personal que atiende partos.

#### **Aspectos éticos**

Se le solicito al director del Centro de Salud Denis Gutiérrez de Rio Blanco, la autorización para llevará a cabo el presente estudio, mediante una carta de consentimiento, en el cual se le explico los objetivos del estudio, asegurándole que la información obtenida será manejada de manera confidencial.

### Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Indicadores	Escala/Método
Conocimiento del personal médico y de enfermería sobre MATEP	Nivel de conocimiento presentado por los encuestados del tema definido en la presente investigación.	Porcentaje de preguntas contestadas correctamente por médicos y enfermeros.	Cuestionario de 20 preguntas abiertas.
Oxitocina	Fármaco utilizado en el manejo activo del tercer periodo del parto, en la dosis y vía indicada en la normativa para tal fin.	Guía de Observación	Si No
Tracción y Contra tracción	Maniobra utilizada en la práctica clínica para el manejo activo del tercer periodo del parto, durante el alumbramiento realizando una tracción controlada de cordón umbilical y Contra tracción de fondo uterino.	Guía de Observación	Si No
Masaje uterino	Maniobra utilizada en la práctica clínica para el manejo activo del tercer periodo del parto, durante el alumbramiento realizando un masaje uterino cada 15 minutos por las primeras 2 horas.	Guía de Observación	Si No
Complicaciones Obstétricas	Son disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período postparto.	Guía de Observación	Atonía uterina Hemorragia Postparto Desgarro del Canal Ruptura Uterina Retención Placentaria Inversión Uterina

## Capítulo IV

### Análisis de Datos.

#### Guía de Observación.

#### Personal que atendió los partos.

El total de los partos observados en sala de labor y parto del Centro de Salud Denis Gutiérrez, fueron atendidos por médicos. La distribución es 31 atendidos por Médicos Generales que constituyen un 45% y 38 partos atendidos por Médicos en Servicio Social. (Gráfico 1)

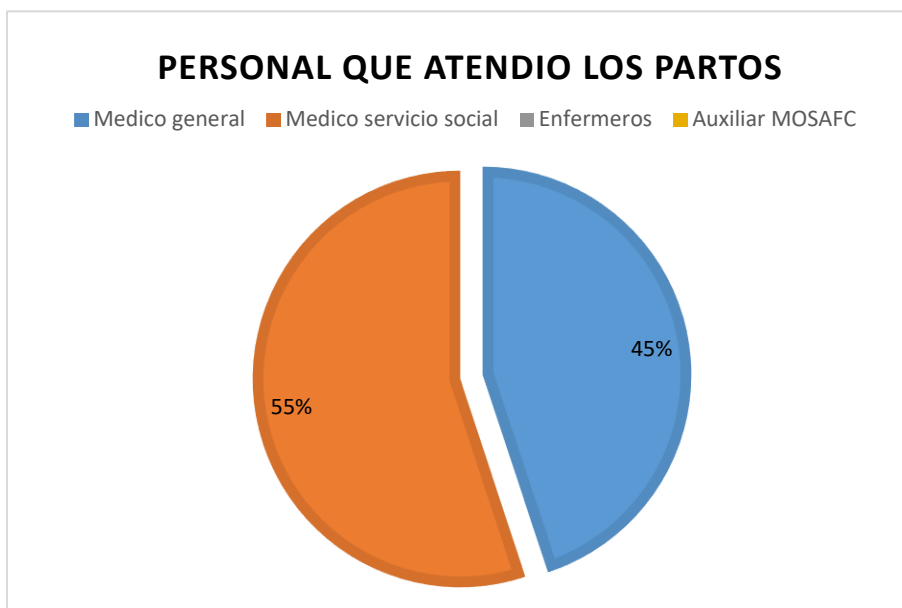


Gráfico 1: Distribución porcentual del personal que atendió los partos, según su formación profesional, Rio Blanco julio - septiembre 2020.

#### Procedimientos del MATEP

En los 69 partos observados en el periodo a estudio, se logró observar que en 66 partos los recursos descartan la presencia de otro bebe, mediante la palpación de abdomen antes de indicar la administración de Oxitocina. (Gráfico 2). Así como el 100% de los recursos cumplió con su administración antes del primer minuto. (Gráfico 3).

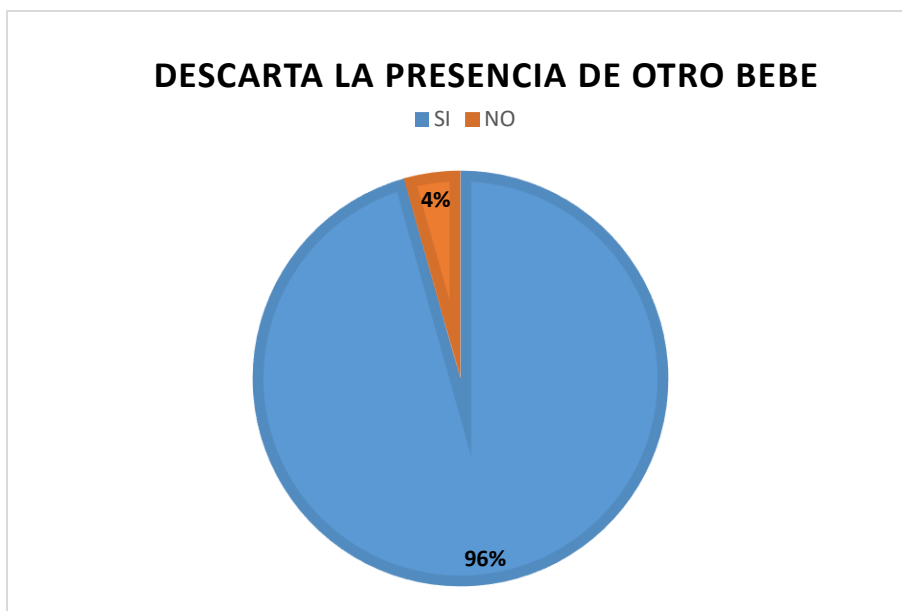


Gráfico 2: Distribución porcentual del personal que palpa abdomen y descarta la presencia de otro bebe, Rio Blanco julio - septiembre 2020.



Gráfico 3: Distribución porcentual del personal que administra 10 UI de oxitocina intramuscular antes del primer minuto, Rio Blanco julio - septiembre 2020.

Durante la observación de los 69 partos del periodo de estudio, observamos que en su totalidad los recursos cumplen con el pinzamiento y corte del cordón umbilical al dejar de pulsar,

aproximadamente 2-3 minutos. Dentro de este mes analizado no hubo situaciones especiales donde se ameritó el corte inmediato del cordón umbilical. (Grafico 4).

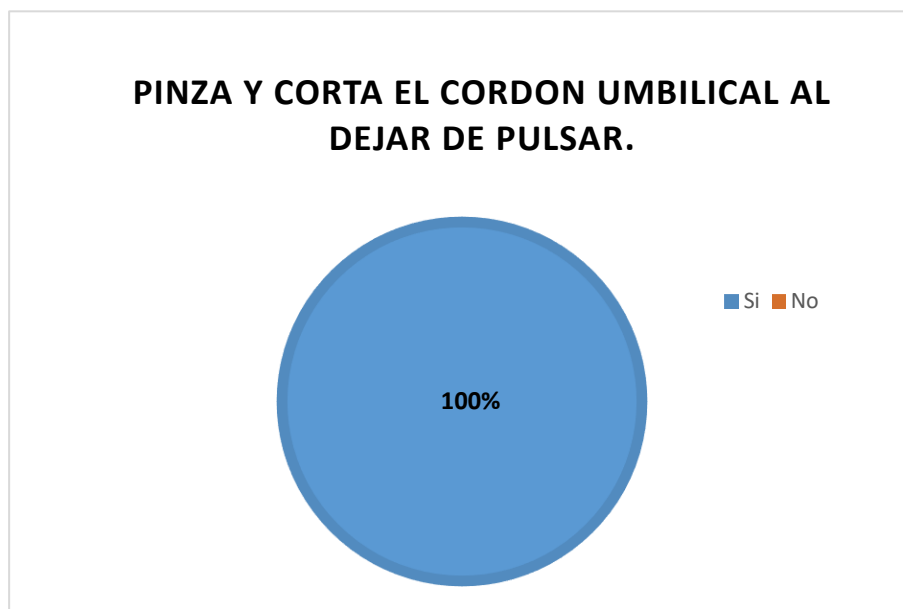


Gráfico 4: Distribución porcentual del personal que pinza y corta cordón umbilical al dejar de pulsar, Rio Blanco julio - septiembre 2020.

Durante el periodo de estudio se logró observar que únicamente en 52 partos el personal valoró al menos 1 signo de desprendimiento placentario previo a realizar la tracción controlada del cordón umbilical con la respectiva contracción del fondo uterino, sin embargo, durante el periodo de estudio, pese a esta deficiencia, no hubo complicaciones tipo inversión uterina en los otros 17 partos donde no se valoran signos de desprendimiento, ya que el 100% de los recursos maneja de manera adecuada la técnica para la extracción de la placenta. (Grafico 5).

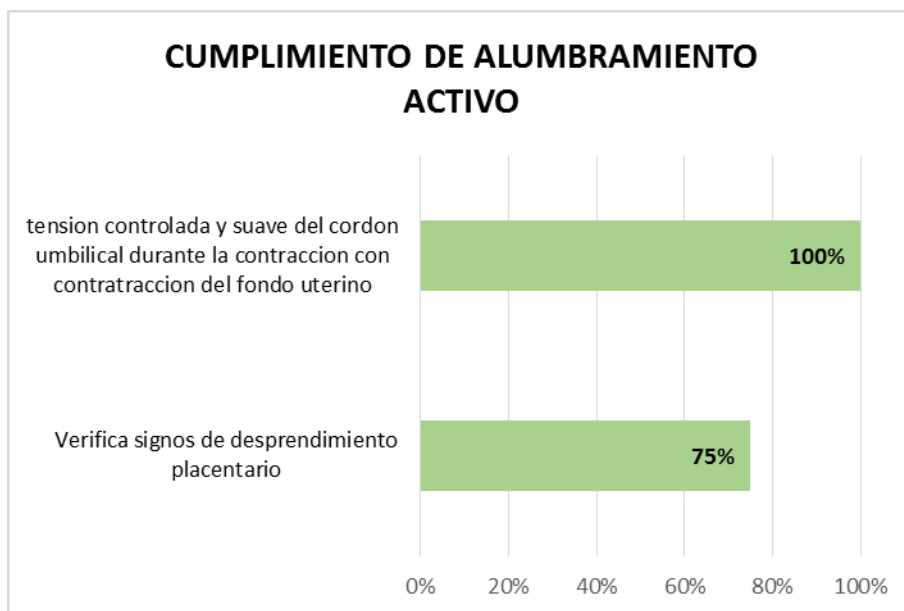


Gráfico 5: Distribución porcentual del personal que verifica al menos 1 signo de desprendimiento placentario y realiza la tensión controlada del cordón umbilical con contra tracción del fondo uterino. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

Durante la atención de los 69 partos observados, una de la principal debilidad fue que el personal no cumple con la revisión de placenta y membranas ovulares inmediatamente posterior al alumbramiento, los que corresponde a un total de 14 partos donde no se verifico extracción completa y únicamente se descartó en el recipiente correspondiente. (Grafico 6).

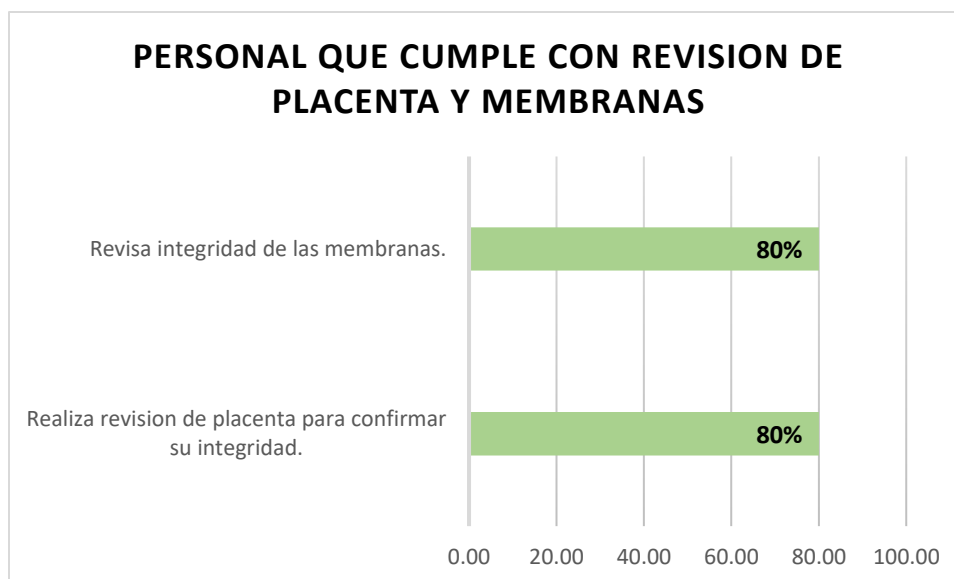


Gráfico 6: Distribución porcentual del personal que verifica la integridad de placenta y membranas inmediatamente de la extracción. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

Se logró verificar que durante la atención de los partos se cumplió en un 100% la realización de masaje uterino fúndico posterior cada 15 minutos durante las primeras 2 horas del puerperio. (Gráfico 7)



Gráfico 7: Distribución porcentual del personal que realiza masaje uterino cada 15 minutos en las primeras 2 horas. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

En la observación de los partos, el 100% de los recursos realiza revisión cuidadosa del canal de parto y cérvix para descartar trauma, así como realización de episiorrafia si lo amerita, de esos únicamente en 63 partos se inicia simultáneamente monitoreo de signos vitales cada 30 minutos por las próximas 2 horas (Gráfico 8). De las siete complicaciones obstétricas observadas que incluyen cinco atonías uterinas, un desgarro de cuello, una retención placentaria, durante el periodo a estudio, a estas se les realizó monitoreo de signos vitales cada 15 minutos por 2 horas,

ninguna de las complicaciones obstétricas observadas fue secundaria a omisión de algún paso del MATEP y únicamente una de ellas fue clasificada como hemorragia post parto. (Gráfico 9).

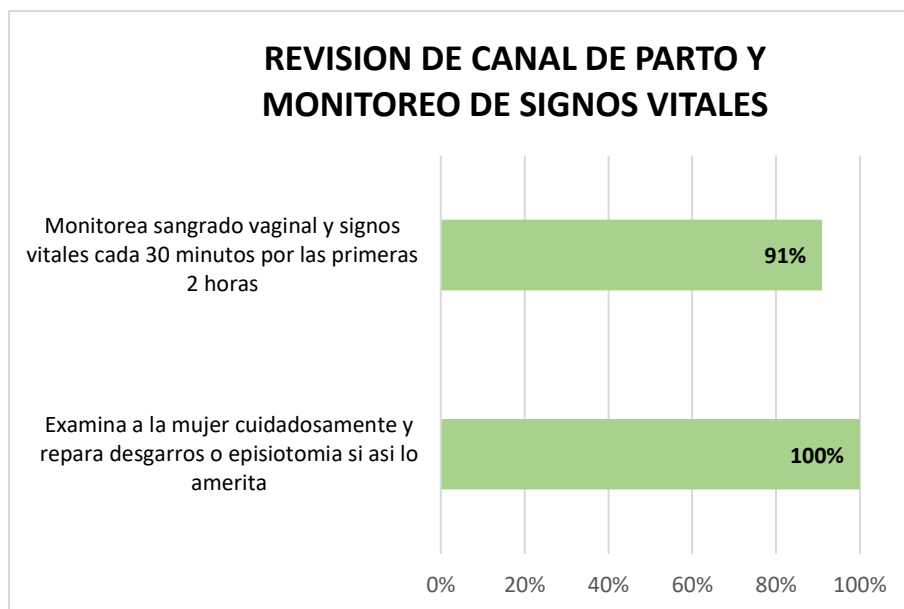


Gráfico 8: Distribución porcentual del personal que realiza revisión de canal de parto y monitoreo de signos vitales a puérperas. Rio Blanco julio - septiembre 2020.



Gráfico 9. Distribución porcentual de las complicaciones obstétricas observadas. Rio Blanco julio - septiembre 2020.



### Cuestionario de preguntas abiertas:

Durante la aplicación del cuestionario, se logró evaluar al 100% del personal asistencial del centro de salud Denis Gutiérrez. Contaba con 10 preguntas las cuales fueron evaluadas con puntuación de 0-1. Dicha encuesta se realizó durante horarios laborales entre las 8 am y las 5 pm, a cada recurso se le proporciono un tiempo estimado de 20 minutos para contestar dicho cuestionario, durante momentos de poca afluencia de pacientes para no interferir en sus labores. El cuestionario se aplicó a **un total de 42 recursos asistenciales** que se encuentran distribuidos en 8 médicos, 12 licenciados de enfermería y 22 Auxiliares MOSAFC.

Según los resultados del cuestionario del total de 8 médicos distribuidos entre médicos generales y sociales hay un promedio de 73.7% de respuestas correctas. De los recursos de enfermería evaluados para un total de 12 incluyendo 4 enfermeros en servicio social el promedio alcanza el 68.7%. Evaluamos un total de 22 auxiliares MOSAFC para un promedio de respuestas correctas del 46.3%, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de un 62.9%.

(Grafico 10)

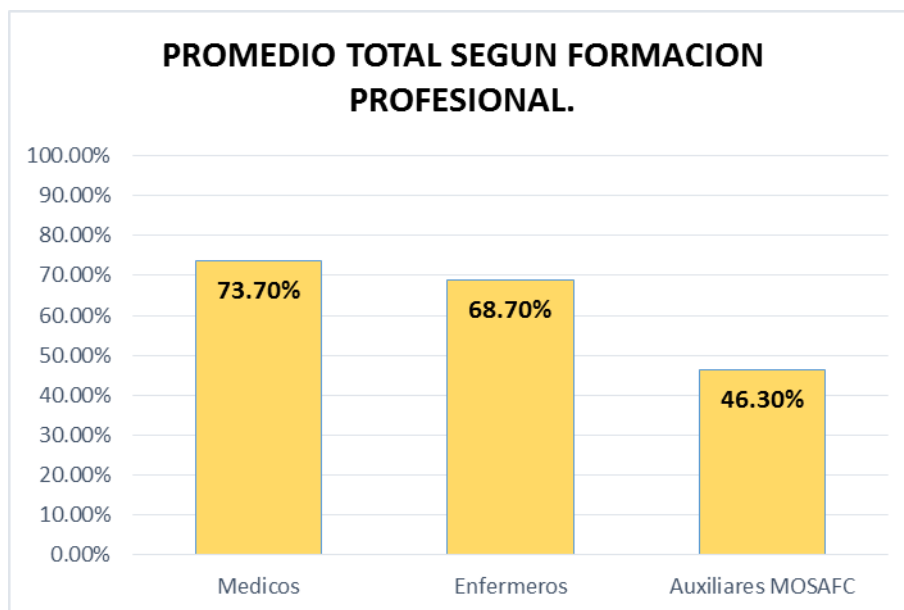


Gráfico 10: Resultados porcentuales alcanzados según formación profesional en el cuestionario de preguntas abiertas. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La primera pregunta del cuestionario fue definición del manejo activo del tercer periodo de parto (MATEP) y mencionar sus pasos, obteniendo como resultado que 10 de los encuestados tiene conocimiento acertado, siguiendo con 81.2% que corresponde a 6 médicos con respuestas correctas y al último auxiliar MOSAFC con 11 recursos con respuestas correctas, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de un 73.6%. (Grafica 11)

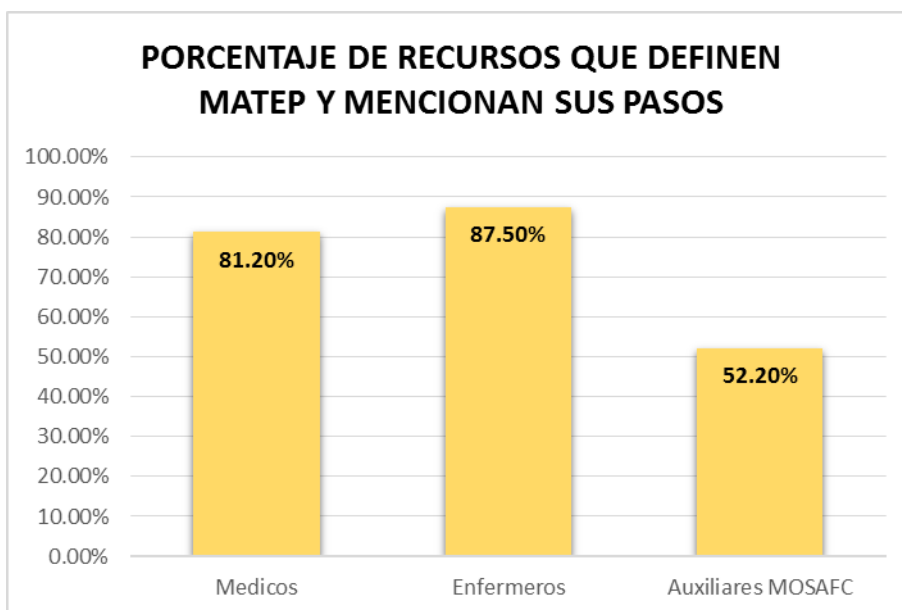


Gráfico 11: Resultados porcentuales alcanzados en la primera pregunta sobre definición del MATEP y sus pasos según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La segunda pregunta del cuestionario busca valorar el conocimiento de los recursos que conocen la diferencia entre la definición de un manejo activo y un manejo expectante del tercer periodo del parto, encontrando que 5 de los recursos médicos conocen la diferencia entre ambos manejos, 7 de los 12 recursos de enfermería encuestados conocen dicha diferencia y únicamente

2 de los auxiliares MOSAFC contestaron de manera correcta esta pregunta, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de un 46.75%. (Grafico 12).

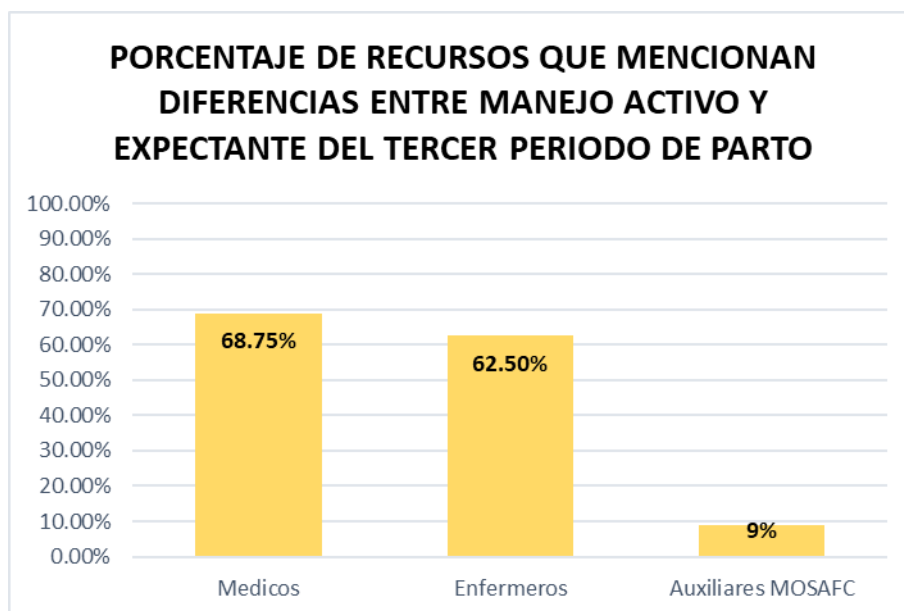


Gráfico 12: Resultados porcentuales alcanzados en la segunda pregunta sobre diferencias entre manejo activo y expectante del tercer periodo del parto según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La tercera pregunta del cuestionario busca valorar el conocimiento de los recursos que manejan que medicamento se utiliza en el MATEP, definiendo la dosis, vía de administración y momento de aplicación, encontrando que el 100% de los médicos manejan dicha información, continuando enfermería con un 95.8% y auxiliares MOSAFC con un conocimiento de 45.4%, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 80.4%. (Grafico 13).

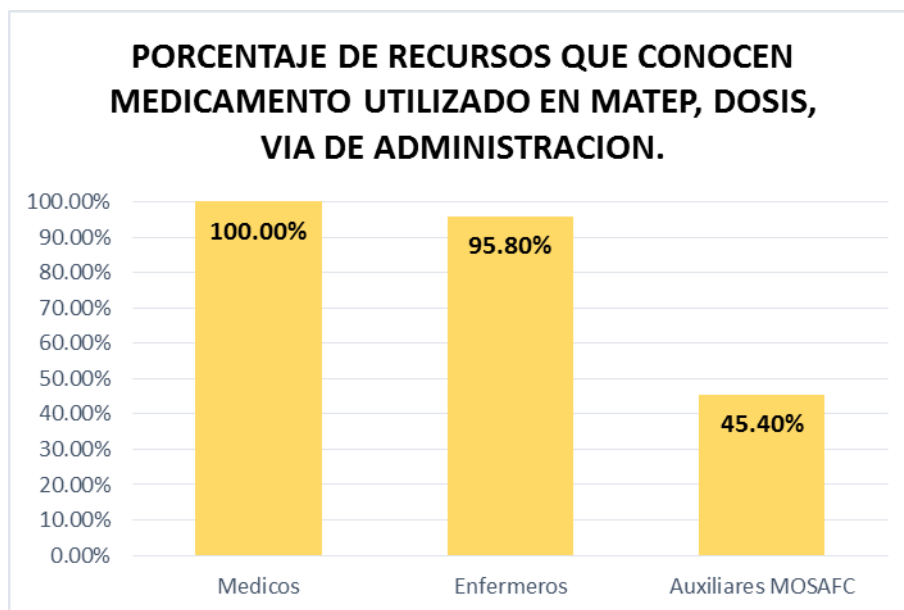


Gráfico 13: Resultados porcentuales alcanzados en la tercera pregunta sobre medicamento utilizado en MATEP, definir dosis, vía de administración y momento de aplicación según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La cuarta pregunta busca conocimiento sobre la técnica de la extracción de la placenta, encontrando que únicamente 4 de los 8 médicos mencionaron la técnica correcta, enfermería alcanzando un promedio mayor de 70.8% correspondiendo a 9 recursos, a pesar que no atienden parto en el Centro de Salud. Con un conocimiento menor auxiliares MOSAFC ya que solamente 7 recursos manejan dicha técnica, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 52.9%. (Gráfico 14).

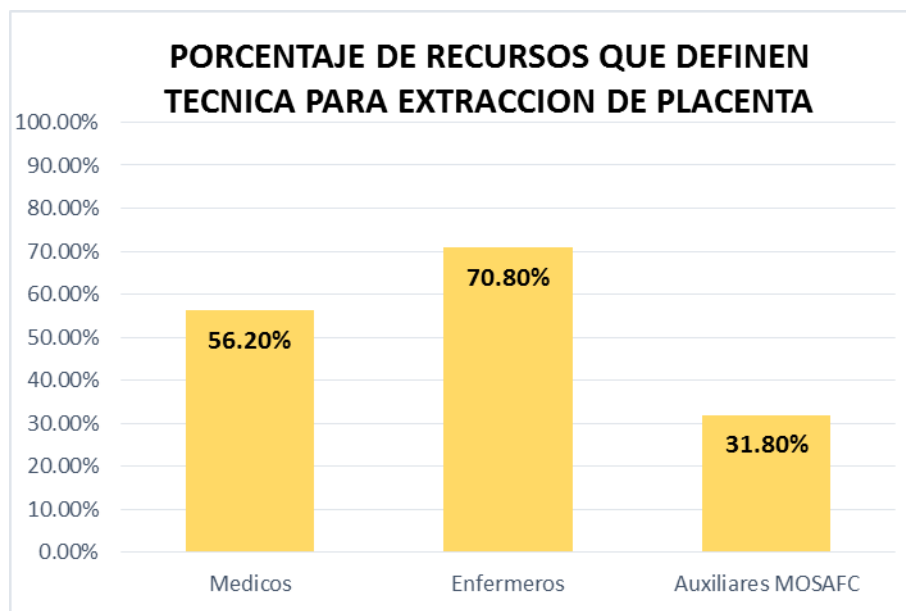


Gráfico 14: Resultados porcentuales alcanzados en la cuarta pregunta sobre definir la técnica para la extracción de la placenta según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La quinta pregunta evalúa mencionar un signo de desprendimiento placentario, obteniendo como resultados que 5 médicos conocen al menos un signo siendo esto un 56.2%, enfermería alcanzando un promedio mayor de 91.6% correspondiente a 11 recursos y con un conocimiento menor auxiliares MOSAFC con un promedio de 27.2%, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 58.3%. (Grafico 15).

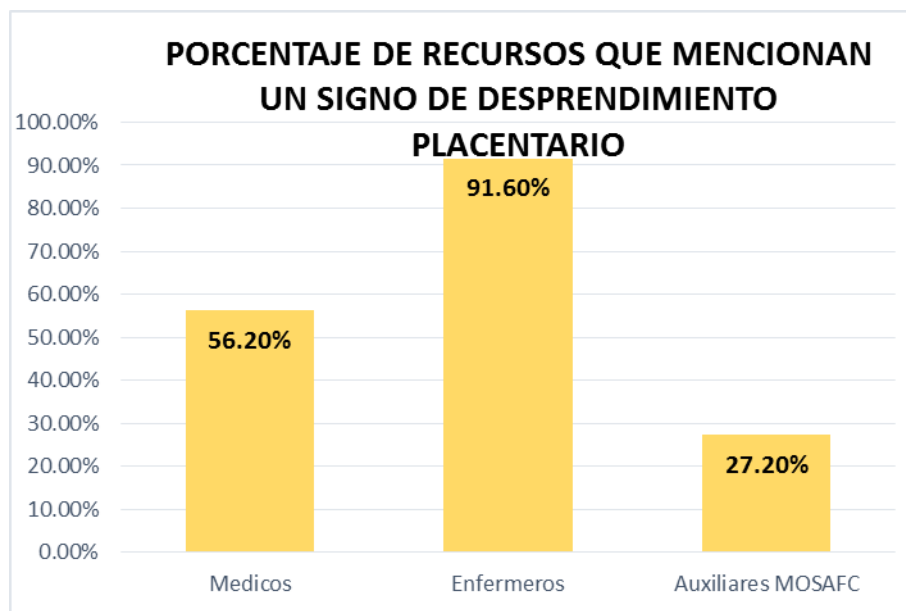


Gráfico 15: Resultados porcentuales alcanzados en la quinta pregunta sobre mencionar un signo de desprendimiento placentario según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La sexta pregunta busca conocer la técnica para el pinzamiento y corte correcto del cordón umbilical, ya que esto es de vital importancia durante las primeras horas de vida del recién nacido, obteniendo como resultados que 5 médicos conocen la técnica siendo esto un 62.5%, enfermería alcanzando un promedio mayor de 83.3% correspondiente a 10 recursos y con un menor promedio de 40.9% auxiliares MOSAFC, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 62.2%. (Gráfico 16).

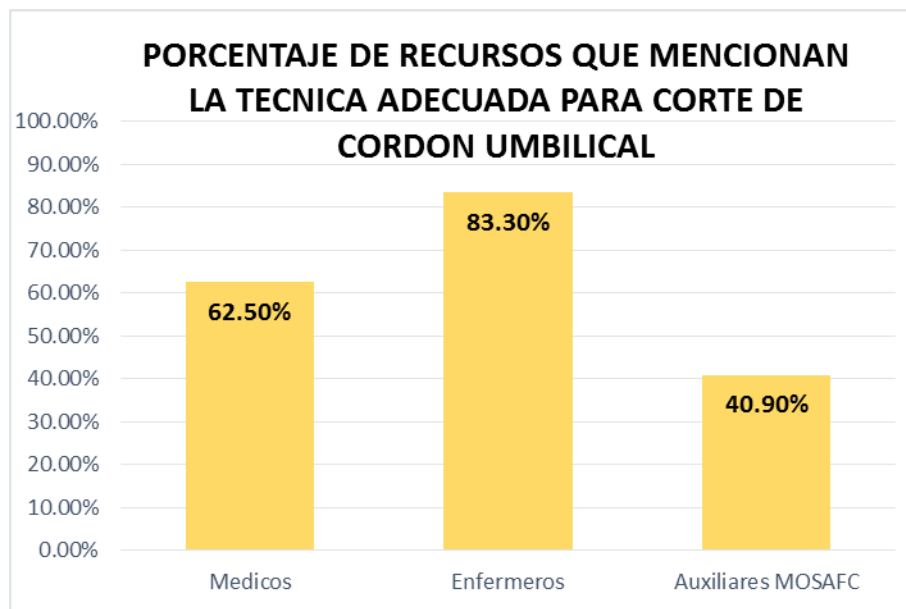


Gráfico 16: Resultados porcentuales alcanzados en la sexta pregunta sobre mencionar técnica adecuada para pinzamiento y corte correcto del cordón umbilical, según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La séptima pregunta busca conocer al menos una situación donde se corta el cordón umbilical de manera inmediata, obteniendo como resultados que 5 de los 8 médicos conocen una situación especial para pinzamiento inmediato, sin embargo, únicamente 5 de los recursos de enfermería conocen dichas situaciones y un promedio intermedio de 50% auxiliares MOSAFC, equivalente a 11 de los 22 encuestados, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 53.4%. (Gráfico 17).

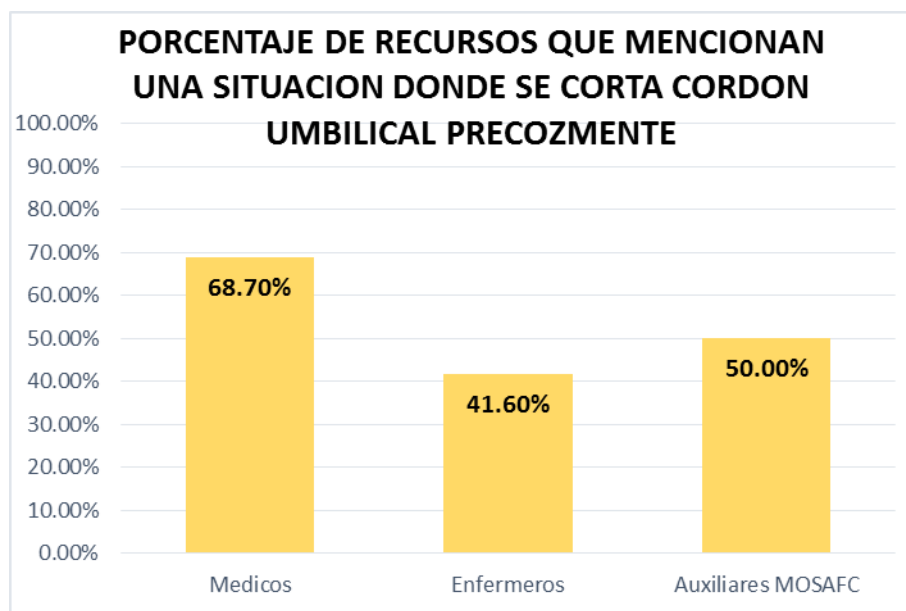


Gráfico 17: Resultados porcentuales alcanzados en la séptima pregunta sobre mencionar una situación especial para pinzamiento precoz del cordón umbilical, según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La octava pregunta busca conocer la técnica para realizar masaje uterino, obteniendo como resultados que médicos conocen la técnica en un 68.7%, enfermería con un bajo promedio 33.3% y un promedio intermedio de 43.1% auxiliares MOSAFC, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 48.6%. (Gráfico 18).



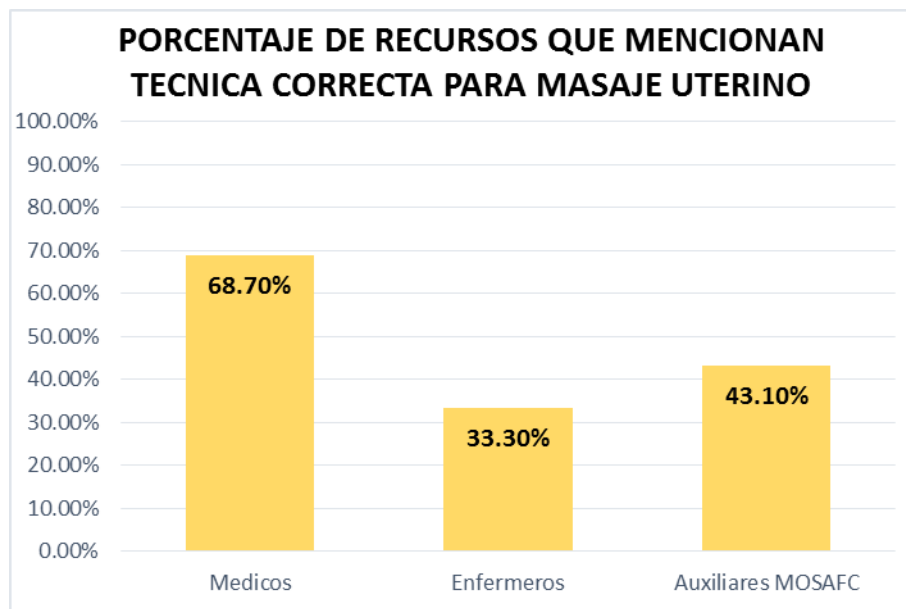


Gráfico 18: Resultados porcentuales alcanzados en la octava pregunta sobre mencionar técnica adecuada para realización de masaje uterino, según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La novena pregunta busca conocer qué condiciones deben vigilarse en el puerperio inmediato, la cual es importante vigilar para prevenir complicaciones obstétricas, siendo la principal causa de muerte materna la hemorragia postparto, obteniéndose de resultado que 6 de los 8 médicos y 7 de los 12 recursos de enfermería respondieron correctamente y con una mayor frecuencia de respuestas correctas auxiliares MOSAFC para un total de 20 recursos, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 76.1%. (Gráfico 19).

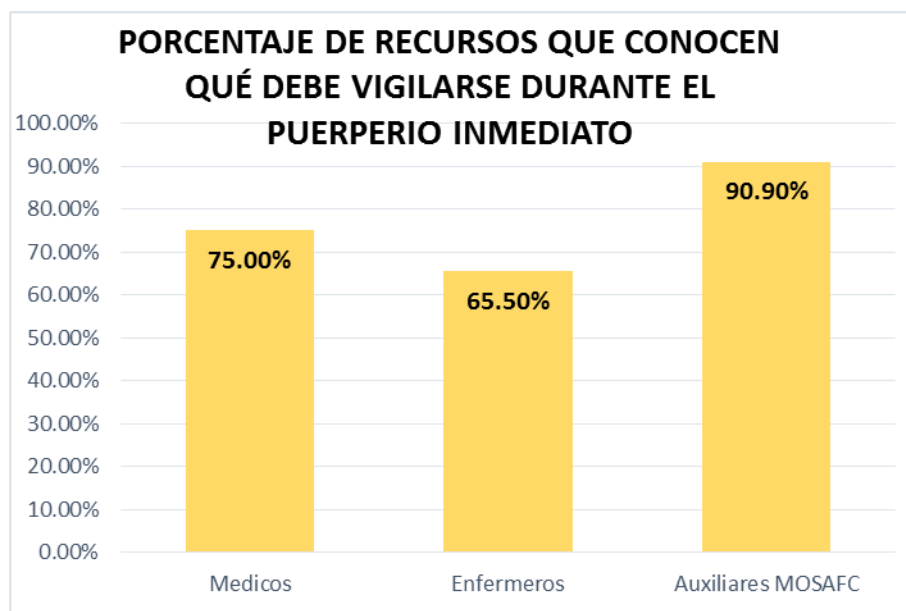


Gráfico 19: Resultados porcentuales alcanzados en la novena pregunta sobre mencionar condiciones que deben vigilarse durante el puerperio inmediato, según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

La décima pregunta pide se mencione al menos dos complicaciones obstétricas que podrían evitarse al realizar de manera adecuada el, obteniéndose de resultado que médicos respondieron correctamente en 100%, enfermería 58.3% y promedio intermedio auxiliares MOSAFC con un 72.7%, para un conocimiento global de los recursos asistenciales de 77%. (Gráfico 20).

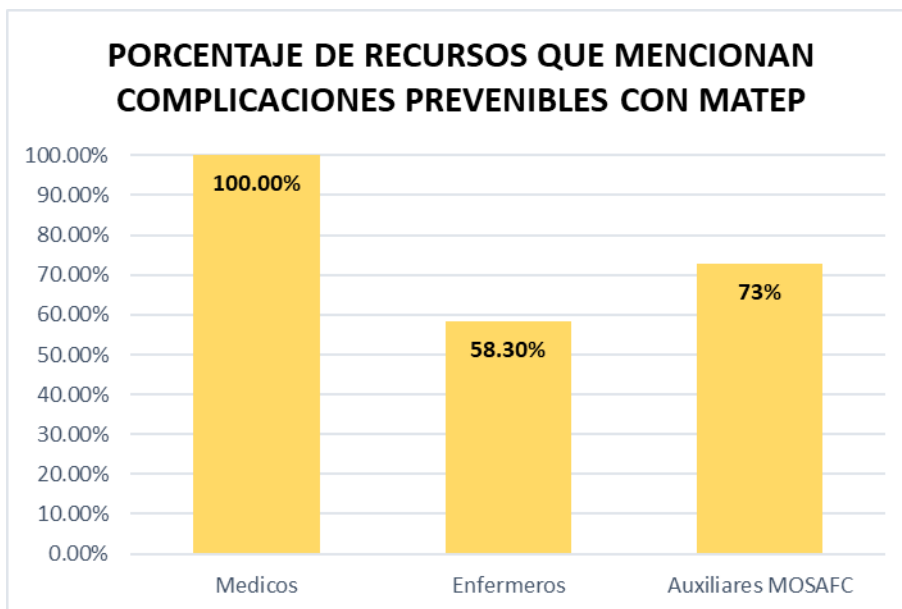


Gráfico 20: Resultados porcentuales alcanzados en la décima pregunta sobre mencionar al menos 2 complicaciones obstétricas que podrían evitarse al realizar de manera adecuada el MATEP, según formación profesional. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

En el siguiente grafico realizamos colorimetría basándonos en el porcentaje global alcanzado, lo valoramos de la siguiente manera:

Color	Puntuación en %
	Mayor de 80%.
	Entre 60%-79%.
	Menor de 60%.

Encontrando como resultado que los recursos tienen un mayor conocimiento acerca de los insumos utilizados durante la atención del tercer periodo de parto, la cual fue contestada de manera acertada en un 80.10% siendo esta la única pregunta con un porcentaje arriba de 80%, seguida por 2 preguntas con relación entre ellas como son la vigilancia estricta del puerperio durante las primeras 2 horas post parto y las principales complicaciones prevenibles por el

manejo activo, para un total de 4 preguntas en color amarillo y siendo las preguntas con mayor dificultad al momento de la encuesta las preguntas que mencionan las diferencias del manejo activo y expectante del tercer periodo y la técnica adecuada para la realización del masaje uterino inmediatamente post parto, para un total de 5 preguntas en color rojo, lo cual denota que el conocimiento acerca de MATEP es del 50% en el personal asistencial del Centro de Salud Denis Gutiérrez de Rio Blanco. (Grafico 21).

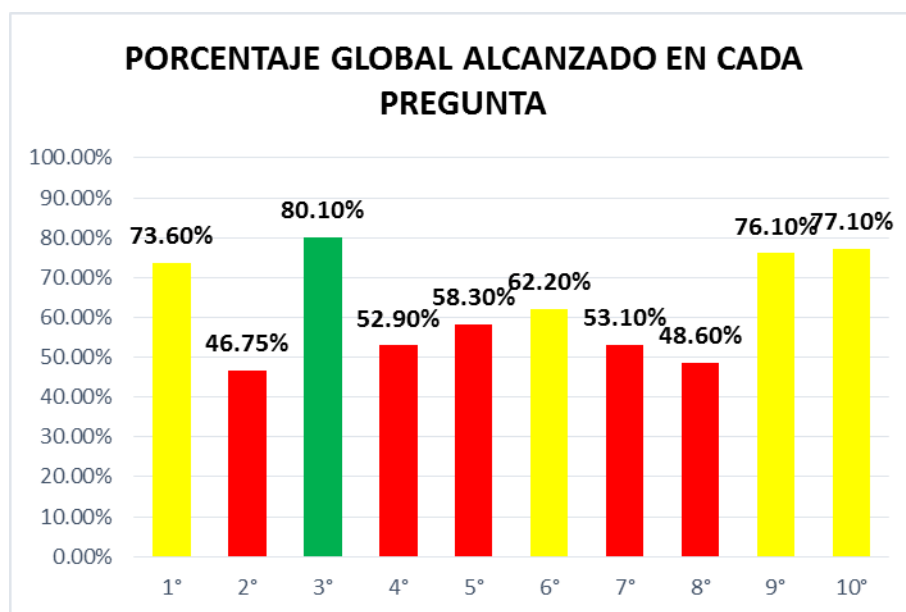


Gráfico 21: Resultados del porcentaje global alcanzado en las diez preguntas del cuestionario aplicado a los recursos asistenciales tanto médicos como enfermería. Rio Blanco julio - septiembre 2020.

En el estudio realizado en el año 2017 en el POLISAL de la UNAN Managua el 100% del personal encuestado contestó de manera adecuada cuál es el medicamento utilizado durante el manejo activo del tercer periodo así como su vía de administración y dosis, siendo esta la pregunta con mayor promedio, en nuestro estudio logramos observar un promedio global del 80.1% que al igual que en dicho estudio el personal encuestado demostró un mejor manejo de dicha información, con la única diferencia de que durante nuestro estudio valoramos 3 categorías diferentes de formación profesional.

Según lo observado, el 100% de los partos atendidos en el municipio de Rio Blanco en nuestro periodo a estudio, se administró de manera adecuada la Oxitocina, se realizó un adecuado pinzamiento del cordón umbilical al dejar de pulsar, se realizó una adecuada técnica de tracción con contracción del fondo uterino para prevenir una inversión uterina y se realizó masaje uterino cada 15 minutos durante las primeras dos horas. Dichos hallazgos son similares que, en el estudio realizado por Arias y Solórzano en el Hospital Bertha Calderón en el año 2014, por lo que podemos decir que el personal del centro de salud de Rio Blanco pese a realizar la práctica de manera correcta no poseen un conocimiento acertado acerca del manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) ya que existe una gran diferencia entre lo observado y la encuesta aplicada en nuestro estudio.

Así como en nuestro estudio encontramos deficiencia acerca del conocimiento sobre manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) tanto de prácticas como de conocimientos, igualmente en el año 2013 por Pérez y Castillo encontraron deficiencias de conocimiento en los 21 recursos estudiados del municipio de Rio Blanco.

## Capítulo V

### Conclusiones

1. De acuerdo a los hallazgos encontrados durante el estudio, podemos afirmar que los conocimientos y prácticas del personal de salud asistencial del municipio de Rio Blanco se encuentran lejos de ser óptimas, esto lo podemos observar ya que durante la evaluación de preguntas abiertas únicamente una de estas alcanzo un promedio global por arriba del 80%, siendo en su mayoría los médicos los que presentan mayor conocimiento en cuanto a la aplicación del MATEP, sin embargo, la mayoría de los recursos presentó dificultad al momento de mencionar de manera puntual los pasos del manejo activo del tercer periodo de parto, lo que se debe vigilar durante el puerperio inmediato, los signos sugerente de desprendimiento placentario y la técnica para realizar un adecuado masaje uterino. Los recursos con menor conocimiento al momento del estudio fueron los auxiliares MOSAFC con un porcentaje de 46.3%.
2. De las prácticas observadas, hubo dificultad en cuatro aspectos, los recursos no descartan la presencia de otro bebe previo a la administración de oxitocina en un 4%, no se verifican signos de desprendimiento placentario en un 25% lo que equivale a 14 partos, no se confirma la integridad de membranas y cotiledones posterior a la extracción placentaria en el 20% del total de partos observados, y por último en el 9% de los partos observados no se valoró durante las primeras dos horas signos vitales y sangrado transvaginal.
3. Con respecto a las actitudes del personal de salud podemos concluir que a pesar de que estos tienen mayor deficiencia en cuanto a los conocimientos teóricos, al momento de hacer la práctica se realiza de forma adecuada, ya que consideramos se

realiza de manera acostumbrada sobre todo en los casos de los recursos con mayor tiempo de laborar en la institución. Podemos reflexionar sobre la definición de razón, que es una facultad humana que nos permite pensar de acuerdo a reglas o principios, la cual debe cumplir con dos ámbitos, tanto teóricos como prácticos, en este caso el recurso únicamente se enfoca en el ámbito práctico, la acción de cómo debe actuar y dejando atrás el ámbito teórico, cuando ambas deben de complementarse.

4. Durante el periodo de estudio se observaron un total de siete complicaciones obstétricas lo que equivale a un 10% de todos los partos observados, de las cuales una desarrolló hemorragia post parto (1.4%). Todas fueron atendidas de manera oportuna y acorde a la normativa para cada una de ellas, ninguna de estas guardas relación con las deficiencias anteriormente mencionadas en el estudio.

### **Recomendaciones**

1. Realizar sesiones de educación continua en acompañamientos con especialistas y jefes de personal para poder alcanzar un 100% de conocimientos respecto a Manejo activo del tercer periodo del parto y reforzar conocimiento con respecto a la normativa 109 de las principales complicaciones Obstétricas.
2. Dar acompañamiento de manera rutinaria al personal que atiende partos y apoyar al recurso para afianzar prácticas y corregir debilidades durante la atención del tercer periodo del parto.
3. Incluir en el monitoreo de la atención del parto una guía de observación directa de la atención del parto por parte del equipo conductor municipal que contribuya a modificar prácticas tanto del personal médico como de enfermería.



### **Bibliografía**

- Alonso, N., Garcia, R., & Paguaga, O. (2016-2017). *Conocimientos, actitudes y practicas que posee el personal de salud sobre el manejo activo del tercer periodo del parto, sala de labor y parto hospital Humberto Alvarado en el periodo comprendido Abril 2016-Febrero 2017*. Masaya: Instituto Politecnico de Salud Luis Felipe Moncada, Departamento Enfermeria.
- Arias, J. I., & Solorzano, I. R. (2014). *NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN LA NORMATIVA DEL MATEP EN LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES CUYO PARTO FUE VIA VAGINAL EN EL HBCR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014*. Managua: UNAN Mangua.
- Garcia, J. J. (2014). *Competencias del personal de enfermeria en la atencion del tercer periodo del parto*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Hopkins, J. (2005). Ginecologia y Obstetricia de John Hopkins . En J. Hopkins, *Ginecologia y Obstetricia, 2da edicion* (pág. 77).
- Lacayo I, M. V. (2012). *uso de oxitocina en el tercer periodo de parto en mujeres atendidas en sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense*. Managua.
- MINSA. (2015). Normas y Protocolos para la atencion prenatal, parto, recién nacido, y puerperio de bajo Riesgo. En MINSA, *Normas y Protocolos para la atencion prenatal, parto, recién nacido, y puerperio de bajo Riesgo* (pág. 120). Managua: MINSA.
- Nicaragua, M. (2018). *Protocolo para la atencion de Complicaciones Obstetricas Normativa 109*. Managua: MINSA.

NICARAGUA, M. D. (2017,2018,2019). *MAPA DE MORTALIDAD MATERNA NICARAGUA*.

Obtenido de [minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni):

[http://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa\\_Mortalidad\\_Materna\\_Nicaraguacierre%202020.pdf](http://www.minsa.gob.ni/pub/Mapa_Mortalidad_Materna_Nicaraguacierre%202020.pdf)

OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Sitio Web Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS, O. M. (Septiembre de 2015). Obtenido de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/)

Padrón, M. P., Silva, D. C., Setién, S. Á., & González, A. P. (Septiembre de 2010). *SCIELO*.

Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300003)

Pérez, A. M., & Castillo., S. d. (2013). *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*. Rio Blanco: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Obtenido de

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6133/1/223383.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1

### Guía de Observación aplicada a personal médico y de enfermería a sobre Tercer

#### Periodo del Parto, en el periodo de Julio - Septiembre de 2020.

Instrucciones: Se marcará con una X los ítems correspondientes

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de Parto: \_\_\_\_\_ N.º Expediente: \_\_\_\_\_

Atendido por:

Médico General \_\_\_\_ Medico Servicio Social \_\_\_\_ Enfermería \_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_

#### Procedimientos del MATEP

Parámetro a Evaluar	Si	No
Palpa abdomen y descarta la presencia de otro bebe, antes de indicarse la administración de Oxitocina.		
Administra 10 UI de Oxitocina intramuscular antes del primer minuto al nacimiento del bebe.		
Pinza y corta cordón umbilical al dejar de pulsar aproximadamente 2-3 minutos.		
Verifica los signos clásicos de desprendimiento placentario.		
Realiza tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina con contra tracción de fondo uterino para prevenir inversión uterina.		
Realiza revisión de placenta para confirmar su integridad		
Revisa integridad de las membranas		
Realiza masaje uterino fúndico suave para lograr contracción uterina, asegurando un buen globo de seguridad de Pinard, cada 15 minutos en las primeras 2 horas		
Examina cuidadosamente a la mujer y repara desgarros o episiotomía si así lo amerita		
Monitorea sangrado vaginal y los signos vitales cada 30 minutos por las primeras 2 horas		
Existen complicaciones:	Atonía uterina	
	Hemorragia Postparto	
	Desgarro del Canal	
	Ruptura Uterina	
	Retención Placentaria	
	Inversión Uterina	

## Anexo 2

### Cuestionario para la recolección de datos.

Fecha de encuesta:

Cargo:

El siguiente cuestionario consta de preguntas abiertas para determinar el grado de conocimiento de los recursos acerca del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto. Complete con letra legible cada uno de las preguntas.

1. Defina Manejo Activo del Tercer Periodo de parto y menciones sus pasos (MATEP).
2. Menciones las diferencias entre el manejo activo y manejo expectante del tercer periodo del parto.
3. Que medicamento se utiliza en el MATEP, defina dosis, vía de administración y momento de aplicación.
4. Defina la técnica para la extracción de la placenta.
5. Mencione al menos 1 signo de desprendimiento placentario.
6. Mencione la técnica para cortar el cordón umbilical.
7. Mencione al menos una situación donde se corta el cordón umbilical de manera inmediata.
8. Menciones la técnica para realizar el masaje uterino.
9. Mencione que condiciones deben de vigilarse durante el puerperio Inmediato.
10. Mencione al menos 2 complicaciones Obstétricas que podrían evitarse al realizar de manera adecuada el MATEP.