

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**Facultad Regional Multidisciplinaria- Matagalpa**

**Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud.**



**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con  
Orientación Materno Infantil.**

**TEMA:**

**Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto  
de bajo riesgo según Normas y Protocolos en áreas de salud del Departamento de  
Matagalpa, II semestre 2016.**

**SUBTEMA:**

**Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto  
de bajo riesgo según Normas y Protocolos en el Centro de Salud Rancho Grande,  
Departamento de Matagalpa, II Semestre 2016.**

**AUTORES:**

**Br. Herald Oziel González Rodríguez.**

**Br. Oneyda Eloísa Picado Talavera.**

**TUTORA:**

**MSc. Karla V. Molinares Salgado.**

**Matagalpa, febrero 2017.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**Facultad Regional Multidisciplinaria- Matagalpa**

**Departamento de ciencias, tecnología y salud**



**Seminario de Graduación Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con  
Orientación Materno Infantil**

**TEMA:**

**Intervenciones de Enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto  
de bajo riesgo según Normas y Protocolos en áreas de salud del Departamento de  
Matagalpa, II semestre 2016.**

**SUBTEMA:**

**Intervenciones de Enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto  
de bajo riesgo según Normas y Protocolos en el Centro de Salud Rancho Grande,  
Departamento de Matagalpa, II semestre 2016.**

**AUTORES:**

**Br. Herald Oziel González Rodríguez.**

**Br. Oneyda Eloísa Picado Talavera.**

**TUTORA:**

**MSc. Karla V. Molinares Salgado.**

**Matagalpa, Enero 2017.**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a:

Dios todopoderoso por ser mi guía y por darme la sabiduría para poder realizar este trabajo y ayudarme en todo este transcurso de mi carrera, por haber estado conmigo aún en los momentos más difíciles y ser la luz de mi vida.

A mi esposo:

Agustín Valiente Molinares, por brindarme su apoyo incondicional en cada momento que lo necesité, porque se ha esforzado mucho por ayudarme y por siempre buscar lo mejor para mí y para nuestra hija.

A mi hija:

Maxi Anahí Valiente Picado, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y por brindarme todo su amor, su cariño y su comprensión.

**Oneyda Eloísa Picado Talavera.**

Dedico este trabajo a:

Dios Nuestro Padre Celestial, por darme la vida, salud, paciencia, sabiduría y deseo de superación sin él no lo lograría.

A Mi Madrecita Querida: Por brindarme ese apoyo incondicional que a pesar de sus dificultades siempre me instó a seguir adelante, para que hoy lograra coronar mi carrera.

A Mi Abuelita: (Q.E.P.D) Que aunque hoy ya no esté a mi lado me brindó sus sabios consejos que hoy en día me ayudaron de mucho.

A Mis Hermanos: Que de alguna u otra manera me brindaron su apoyo.

**Herald Oziel González Rodríguez**

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios nuestro padre celestial por darnos las fuerzas, la vida, la salud y la sabiduría a lo largo de todo este tiempo, por ser nuestro guía, por no dejarnos solos en esos momentos más difíciles cuando más lo necesitábamos. Agradecemos a todos los maestros que fueron parte esencial en el logro de nuestro aprendizaje en el transcurso de nuestra carrera. A todo el personal que labora en el centro de salud Rancho Grande por habernos apoyado y por ser parte importante de este estudio. A nuestros familiares por brindarnos su apoyo incondicional.

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos al MSc. Miguel Ángel Estopiñan por ser parte fundamental en todo este proceso de aprendizaje, por ayudarnos, por su paciencia y por estar siempre pendiente de nosotros. De igual manera queremos agradecer a la MSc. Karla V. Molinares Salgado por asesorarnos, por sus valiosos aportes, voluntad, conocimientos y por ayudarnos a culminar con éxito este trabajo investigativo.

**Oneyda Eloísa Picado Talavera.**

**Herald Oziel González Rodríguez**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de Ciencia Tecnología y Salud



Valoración docente

Por medio de la presente se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil, que lleva por tema: Intervenciones de Enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en las unidades de salud del departamento de Matagalpa, segundo semestre 2016.

Y con subtema:

Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según Normas y Protocolos en el Centro de Salud Rancho Grande, Departamento de Matagalpa, II Semestre 2016.

Elaborado por las autoras: Br: Herald Oziel González Rodríguez y Br. Oneyda Eloísa Picado Talavera

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Matagalpa 11 de febrero del 2017.

---

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Tutora de Seminario.

## **Resumen**

Tomando en cuenta la normativa 011 del Ministerio de Salud, Normas y Protocolos para la Atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (2015), donde están establecidas las intervenciones que el personal de enfermería debe realizar durante la atención del parto de bajo riesgo, se elaboró este estudio con el propósito de analizar las intervenciones de enfermería según normativa y la aplicación del cuidado de Enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo en el centro de salud Rancho Grande del Departamento de Matagalpa, II semestre 2016. Es descriptivo, de corte transversal, tiene enfoque cuali-cuantitativo, con una muestra no probabilística a conveniencia, que incluye a las mujeres embarazadas clasificadas de bajo riesgo que asisten al centro de salud Rancho Grande para la atención del parto, como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de observación, obteniendo los principales resultados del cuidado aplicado a las pacientes en estudio comparado con lo establecido en la normativa. Se enumeraron las intervenciones de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo según la normativa 011, (2015). Al comparar las intervenciones de enfermería con el cuidado aplicado a las pacientes durante el trabajo de parto se obtuvo que el personal de enfermería del centro de salud en estudio en su mayoría no realiza dichas intervenciones o lo hacen pero de forma incorrecta o incompleta por lo tanto se evalúa el cuidado aplicado como insatisfactorio.

**Palabras claves:** Parto, intervenciones, cuidados, Enfermería.

# ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>CONTENIDO</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA</b> .....	9
4.1. <b>Intervenciones de enfermería</b> .....	9
4.2. <b>Clasificación de las intervenciones</b> .....	10
4.3. <b>Cuidado de enfermería</b> .....	10
4.4. <b>Parto</b> .....	13
4.4.1. <b>Confirmación del trabajo de parto</b> .....	15
4.4.2. <b>Identificación de la Posición y presentación fetal</b> .....	16
4.4.3. <b>Evaluación del encajamiento y descenso del feto</b> .....	17
4.4.4. <b>Periodos de parto</b> .....	23
4.4.4.1. <b>Primer periodo del parto</b> .....	23
4.4.4.2. <b>Segundo periodo del parto</b> .....	24
4.4.4.3. <b>Tercer periodo del parto</b> .....	24
4.4.4.4. <b>Intervenciones maternos-fetales del primer periodo del parto</b> .....	29
4.4.4.5. <b>Intervenciones de enfermería maternos fetales en el segundo periodo del parto</b> .....	42
4.4.4.6. <b>Intervenciones de enfermería materno-fetales en el tercer periodo del parto</b> .....	56
4.5. <b>Evaluación de intervenciones</b> .....	70
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	75
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	76
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo 1 Operacionalización de la variable</b>	
<b>Anexo 2 Cronograma de Actividades</b>	
<b>Anexo 3 Guía de Observación</b>	

## I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento, acontecimiento hermoso, es un proceso fisiológico en el cual los aspectos emocionales cobran importancia en la vida de una mujer, en el que el personal de Enfermería debe ser protagonista y no ser objeto pasivo de prácticas rutinarias médico quirúrgicas, la atención debe ser acogedora y segura para la mujer gestante respetando sus derechos, elecciones e individualidad, por lo que el Ministerio de Salud de Nicaragua en su calidad de ente Rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, han creado la Norma y Protocolo de atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, dirigidos 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 pacientes que demandan los servicios, definir procedimientos y estrategias para la atención calificada del parto y contribuir en la prestación de servicios de calidad y consecuentemente disminuir la morbi- mortalidad materna y perinatal.

Tomando en cuenta que cada periodo del parto tiene su importancia y características específicas, las intervenciones de enfermería deben ser eficientes para la plena satisfacción de la usuaria en trabajo de parto y parto, por lo que diversos autores han investigado sobre las intervenciones y cuidados de enfermería durante los tres periodos del parto, descritos a continuación.

En España (2013), Alicia Villacorta Martin realizó un estudio titulado: atención de enfermería durante la fase activa del primer periodo del parto normal, concluye que la atención al parto normal ha sufrido en las últimas décadas algunos cambios con la finalidad de reducir el número de intervenciones y lograr un parto más humanizado, se han eliminado intervenciones que han sido demostradas ineficaces como el rasurado perineal y el enema previo. Por otra parte se recomiendan otras prácticas como el uso del partograma, la deambulación, el apoyo continuo, la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal, así como permitir la ingesta de líquidos y comidas ligeras si la mujer lo desea y estimular la presencia de un acompañante que la mujer elija.

En Colombia (2013), Daysi Lorena Saavedra Infante realizó un trabajo de investigación para optar al título de magister con énfasis en enfermería en cuidado materno perinatal titulado: comportamiento del cuidado de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo, Concluyendo que la percepción de los comportamientos del cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto y posparto inmediato mostró en su mayoría ser favorable en un 75%, seguida por la valoración medianamente favorable en un 22%.

En Venezuela (2010), Rondón García & Salazar Figuera realizaron investigación para optar al título de Licenciados en Enfermería titulado: calidad de atención del personal de Enfermería en el servicio de maternidad del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar, Concluyendo que el nivel de calidad de atención que brindaba el personal de enfermería en un 100% resulto regular, mientras que el trato humano con un 53.33% en calidad de atención resulto regular y en cuanto al nivel de satisfacción con un 43.33% están satisfechas.

En Guatemala (2014), Juana Juárez Castillo realizó un estudio para optar al título de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, titulado: competencias del personal de enfermería en la atención del tercer periodo del parto, cuyo objetivo fue describir las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio en el centro de atención permanente del Municipio de San Pedro Carcha y concluye que en relación a las indicaciones de la oxitocina el 46% denota que desconoce por qué el uso importante de este medicamento y al analizar los resultados se comprobó que existe un grupo representativo del 23% que desconoce el MATEP, las complicaciones o riesgo que conlleva la ausencia de estos, la importancia de la aplicación y que por normas se deben de realizar.

Otro estudio realizado en Guatemala (2015) por Vitalia Antonieta de León López para optar al título de Licenciada en Enfermería titulado: humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango, concluyó que el cuidado humanizado se ve interrumpido por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, el cual interfiere en la identificación de las necesidades. Otro factor es la falta de información acerca del

trabajo de parto y los procedimientos a realizar con un resultado del 44% en el que las usuarias indicaron que nunca recibieron información.

En Matagalpa Nicaragua (2011), Daysi Marina Navarro Collado realizó su tesis para optar al grado de Maestra en Salud Pública titulado: calidad de los servicios de atención del parto y puerperio en el Hospital Cesar Amador Molina, SILAIS Matagalpa durante el periodo abril – junio, concluyendo que en general casi todas las usuarias valoraron la atención recibida entre buena y excelente evidenciando de esta forma los avances del Hospital en el parto humanizado respetando en la mayoría de los casos el parto acompañado.

Es evidente que en el sistema de salud actual la atención de Enfermería durante el trabajo de parto ha tenido grandes avances teóricos en la humanización del cuidado y la atención de calidad, al eliminarse intervenciones que han sido demostradas ineficaces como el rasurado perineal o tricotomía y el enema previo, pero así también se ha visto que todavía existe deficiencia en la práctica de aplicación del cuidado en las instituciones públicas, esto puede deberse a la ausencia o falta de educación continua y/o desinterés en la preparación personal por la poca revisión de Protocolos y Normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad en la aplicación de las intervenciones que puede acarrear consecuencias materno fetales con desenlaces fatales, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga actitud y vocación para brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto a todas las mujeres que lo demanden, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de las intervenciones de enfermería según Normativa MINSA y la aplicación del cuidado en la atención del parto de bajo riesgo en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre 2016?

Este estudio se realizó en el centro de salud Rancho Grande, ubicado en el Municipio de Rancho Grande del departamento de Matagalpa, contando un plantel conformado por 3 Licenciados en enfermería, 6 auxiliares en enfermería, 5 enfermeras en servicio social, 10 enfermeros auxiliares MOSACF, 5 médicos generales, 3 médicos en servicio social, 1 laboratorista, 2 farmacéutas, 1 odontólogo, 3 personal de limpieza y 2 CPF, es descriptivo porque describe detalladamente las situaciones y eventos de las personas

que son observadas, de corte transversal porque se utilizó un periodo de tiempo en el cual se identificaron las intervenciones normadas y la aplicación del cuidado de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo, tiene enfoque cualitativo por lo que a través de este se tuvo en cuenta la aplicación del cuidado de enfermería según las intervenciones descritas en la Normativa 011 (2015), con implicancia cuantitativa porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar una teoría, en este caso se revisa la teoría disponible sobre intervenciones de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo y su relación con el cuidado aplicado al recolectar datos. El centro de salud en estudio actualmente atiende un promedio de 20 partos de bajo riesgo mensualmente, la cual constituye el universo y muestra, de forma que el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia porque las pacientes deben presentar la característica de un parto de bajo riesgo para formar parte de esta, es decir es necesario que tenga este criterio para ser incluidas dentro de la muestra y es por ello que Canales (2008) indica que este tipo de muestra se caracteriza por que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar. Al operacionalizar se obtuvo las siguientes variables revisión de las intervenciones de enfermería, comparación de intervenciones con el cuidado de enfermería y evaluación de las intervenciones aplicadas en el cuidado, se aplicó el método teórico al revisar las intervenciones de la normativa 011 (2015) y el empírico al actuar sobre los escenarios recolectando la información a partir de un instrumento de recolección de datos denominado guía de observación la cual se aplicó al personal de enfermería del centro de salud Rancho Grande, esta guía contenía las intervenciones de enfermería documentadas en la Normativa 011 para la que se definieron los siguientes criterios: satisfactorio: si el personal de enfermería realizó la intervención de la manera completa y correcta, insatisfactorio: si el personal de enfermería realizó la intervención de forma incompleta o incorrecta, No observado: si el personal de enfermería no realizó la actividad y No aplica: si la intervención la realiza otro personal de salud y no enfermería. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word y el de presentación Power Point, para la documentación, análisis y presentación de los resultados.

Para la realización del estudio se obtuvo autorización escrita de Dr. Andino, director del Centro de Salud, al que se le presentó una carta de solicitud firmada por PHD Marcia Cordero Rizo, en calidad de Jefa del Departamento de ciencia, Tecnología y Salud y Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la FAREM Matagalpa.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo tiene como propósito analizar las intervenciones de enfermería según normativa MINSA y la aplicación del cuidado en la atención del parto de bajo riesgo en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre 2016, es de importancia porque se obtiene conocimiento acerca de la eficacia y eficiencia de las intervenciones aplicadas en los cuidados con las pacientes en estudio, logra involucrar al personal de salud y estudiantes en el manejo de los cuidados de enfermería aplicando correctamente las normas y protocolos de bajo riesgo para lograr la atención de calidad lo que será útil para mejorar las relaciones interpersonales y concientizar a los involucrados en el cuidado e impactar positivamente en el ejercicio de la profesión de enfermería para que este sea el protagonista autónomo de conocimientos, habilidades y destrezas durante la atención del parto, beneficiará especialmente a las usuarias de los servicios de salud al recibir atención de calidad, también a docentes y estudiantes de Enfermería para profundizar en el cuidado normatizado a las pacientes que demanden atención del parto en las unidades de salud.

### **III. OBJETIVOS**

#### **General**

Analizar las intervenciones de enfermería según Normativa y la aplicación del cuidado de Enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo en el centro de salud Rancho Grande del departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

#### **Específicos**

1. Enumerar las intervenciones de Enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo.
2. Comparar las intervenciones de enfermería con el cuidado aplicado durante la atención del parto de bajo riesgo en las pacientes en estudio.
3. Evaluar las intervenciones aplicadas en el cuidado a las pacientes en estudio.

## **IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA**

### **4.1. Intervenciones de enfermería**

Según Watson (1988), Las intervenciones de enfermería son aquellas necesarias para interactuar con la gestante al realizar los procedimientos, que exigen los protocolos y guías de atención durante este periodo y que la mujer gestante percibe como elementos distintivos de la calidad de cuidado ofrecido por el profesional de enfermería.

Según Butcher (2009), refiere que las intervenciones es cualquier tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente, también incluye la vigilancia y el seguimiento a las usuarias la cual contribuye a desarrollar el conocimiento de enfermería y facilitar la comunicación dentro de la disciplina.

Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (NANDA, 2012-2014)

#### **Intervención Directa**

Es un tratamiento realizado con el paciente y/o familia a través de acciones de enfermería efectuadas con el mismo. (NANDA, 2012-2014)

#### **Intervención indirecta**

Es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (NANDA, 2012-2014)

Las intervenciones de enfermería están encaminadas a conseguir un objetivo previsto para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente a través de acciones de enfermería.

## **4.2. Clasificación de las intervenciones**

### **Dependientes**

Son las acciones relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica. (Lyer , 1989)

### **Interdependientes**

Son aquellas acciones que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc. (Lyer , 1989)

### **Independientes**

Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas, que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, son actividades que no requieren la orden previa de un médico. (Lyer , 1989)

## **4.3. Cuidado de enfermería**

El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Watson J. , 1979)

Es el ideal moral de enfermería y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas. (Watson , J, 1988)

Boykin & Schoenheffer (1993), definen el cuidado como “Una expresión activa, altruista del amor y el reconocimiento intencional que incorpora los valores y las relaciones. Las enfermeras de manera singular se enfocan en el cuidado como el valor central y su principal interés y la intención directa de su práctica” Plantean que

el significado completo del cuidado no se puede restringir a una definición sino que está iluminado en las experiencias de cuidar y en las reflexiones que se hacen sobre esta experiencia.

El cuidado de enfermería es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Duran DM, 1998).

El cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo para compartir sus momentos especiales. (Benner, 2002)

El cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios para promover la salud, prevenir la enfermedad e intervenir en la rehabilitación, tal como lo refiere Henderson (1994), el cuidado de enfermería no puede efectuarse sin enfoque de relación de ayuda con el paciente, es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva. De acuerdo a lo anterior el cuidado se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente para lograr una intervención.

Watson (1985), describió los 10 factores cuidativos que luego denomina como procesos de cuidado (2008), estos factores cuidativos según ella, son los que la enfermera usa a medida que incorpora el cuidado en su práctica. Siendo consistentes con su definición de cuidado estos factores también se enfocan en las cualidades de la enfermera al igual que en sus comportamientos de cuidado a medida que ella los usa al interactuar con sus pacientes.

**Factores cuidadosivos:**

1. Practicar de manera amorosa, amable y ecuánime para sí mismo y para otros
2. Estar presente auténticamente; capacitar/sostener/ honrar el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo de sí mismo y de otros.
3. Cultivar Cultivar las practicas espirituales propias; profundizar en la conciencia de sí mismo, ir más allá del “ego propio”
4. Desarrollar y sostener una relación de cuidado auténtica de ayuda y confianza.
5. Estar presente ante, ser apoyo de la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con un espíritu más profundo de sí mismo y de aquel a quién se cuida.
6. Uso creativo de sí mismo y de todas las formas de conocer/ser/ y hacer como parte del proceso de cuidado, comprometiéndose con una práctica artística de cuida-sanar.
7. Comprometerse con experiencias de enseñanza-aprendizaje genuinas dentro de un contexto de relación de cuidado que atienden a la persona y los significados subjetivos: un intento de permanecer dentro del marco de referencia del otro, evolucionar hacia un rol de “animador” versus el rol convencional de impartir información.
8. Crear un ambiente delicado de energía y conciencia, sanador en todos los niveles: físico y no físico, por medio del cual se potencien la totalidad, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz. (ser/llegar a ser el ambiente)
9. Asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional mediante el toque y el trabajo con el espíritu encarnado del otro, honrando la unidad de ser y dejando que haya una conexión para lograr la llenura del espíritu.
10. Estar abierto y atento a las dimensiones existenciales desconocidas espirituales y misteriosas de la vida o muerte/sufrimiento,” permitir un milagro”.

Por su parte Benner (2002), vio el cuidado desde la perspectiva del rol de ayuda e identifico 7 roles de ayuda con los que se comprometen las enfermeras:

1. Crear un clima para establecer un compromiso para sanar, el cual comprende:
  - Dar medidas de comodidad
  - Preservar la individualidad frente al dolor o agotamiento
2. Hacer presencia
3. Maximizar la participación del paciente y el control de su recuperación
4. Interpretar tipos de dolor y seleccionar estrategias adecuadas para el control y manejo de dolor.
5. Dar comodidad y comunicarse mediante el tacto.
6. Proveer apoyo emocional y de información a la familia de los pacientes
7. Guiar a los pacientes a través de sus cambios emocionales y del desarrollo.

#### **4.4. Parto**

Es el acto de dar a luz un niño/a o un feto vivo/a o muerto/a y sus anexos, por vía vaginal.(MINSa, 2008)

Parto es la expulsión de un feto vivo o muerto y sus anexos. En condiciones normales el parto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo. (Normativa 011, MINSa, 2009).

Según Schwarcz (1997), el parto significa la expulsión de un feto con un peso mayor de 500 g (20 semanas, aproximadamente).

Por lo tanto se puede decir que parto es la salida del producto de la concepción y sus anexos por vía vaginal, ya sea vivo o muerto y después de las 20 semanas de gestación.

En la realidad el parto ocurre cuando una mujer embarazada ha completado su periodo de gestación y se da la expulsión del feto del vientre materno y la placenta y sus membranas, por vía vaginal.

## **Clasificación**

El parto se clasifica en:

### **Parto de Bajo Riesgo**

Se considera parto de bajo riesgo, el de toda embarazada que al iniciar trabajo de parto espontáneo, cumple con 37 a 41 semanas cumplidas de gestación, si se estima que el peso fetal es de entre 2,500 y 4,000 gramos, si en el interrogatorio y examen físico no se determinan complicaciones médicas u obstétricas, ni factores de riesgo reales o potenciales de muerte perinatal o asfixia, contando además con un niño/a en presentación cefálica y con membranas íntegras. (Normativa 011 MINSA, 2015).

El parto de bajo riesgo es aquel en el cual tanto la embarazada como su hijo no tienen factores de riesgo que pongan en peligro sus vidas o su salud.

En la realidad es muy difícil predecir el proceso del parto puesto que son muchas las complicaciones que se pueden presentar a lo largo de este proceso aun cuando no se espere y se crea que todo está bien.

**Este a su vez se subdivide en las siguientes categorías:**

#### **a) Por la edad gestacional**

- Pre término: Parto que ocurre entre las 22 y 36 semanas de amenorrea.

Clínicamente en este rango se encuentra el parto inmaduro (22 a 27 semanas) y el parto prematuro: (28 a 36 semanas cumplidas).

- A Término: 37 a 41 semanas cumplidas.
- Pos término: 42 semanas en adelante.

## **b) Por la intervención o no de agentes externos**

- Espontáneo (sin intervención).
- Provocado o Inducido (con intervención).

## **c) Por la evolución fisiológica**

- Normal o Eutócico.
- Distócico (hay alteración contráctil o del mecanismo del parto).

## **d) Por la presentación del feto**

- Cefálico (vértice, cara y frente).
- Pélvico (Franco de nalgas).
- Incompleto o completo (de nalgas).

## **e) Por la vía del nacimiento**

- Vaginal (espontáneo o instrumental-fórceps, vacuum extractor).
- Abdominal (cesárea).

## **f) Por el número de fetos**

- Único.
- Múltiple.

## **Diagnóstico del parto:**

### **4.4.1. Confirmación del trabajo de parto**

Dentro de la confirmación del trabajo de parto se despliega lo siguiente:

### **Pródromos del trabajo de parto**

Cuello uterino: Dilatación < de 3 cms y cuello grueso con borramiento de 50% o menos.  
Dinámica uterina irregular.

## **Inicio del trabajo de parto**

En Nulíparas: Borramiento del 100% y Dilatación de 3 cms y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40- 45 segundos de duración.

En Multíparas: Borramiento del 50%, Dilatación de 3-4 cms y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40-45 segundos de duración.

**Borramiento:** Es el acortamiento de la porción vaginal del cérvix y adelgazamiento de sus paredes, conforme es extendida y dilatada por el feto durante el parto. (Normativa 011, 2015).

**Dilatación del cuello uterino:** Es la fase del primer período del trabajo de parto, desde su inicio hasta su dilatación completa, medido por exploración vaginal y expresada en centímetros. Se considera completa cuando el diámetro del cuello cervical mide 10 centímetros. (Normativa 011, 2015).

## **Trabajo de Parto**

Borramiento: 50-100%, dilatación: 4-10 cm, (cuello uterino se dilata 1 cm por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso fetal. **En promedio la duración del trabajo de parto es de 8 a 12 horas en la nulípara y de 6 a 8 horas en la multípara.**

Según Schwarcz (1997), el trabajo de parto es un conjunto de fenómenos mecánicos y fisiológicos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos.

### **4.4.2. Identificación de la Posición y presentación fetal**

En este primer momento se debe de identificar la posición, presentación y variedad de posición.

#### **Posición**

Mediante la realización de las Maniobras de Leopold por palpación abdominal se realiza el diagnóstico de la posición del feto en el útero, ésta es la relación que guarda

el punto guía con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna, son dos las posiciones: derecha e izquierda.

## **Presentación**

Es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior, ocupándolo en gran parte, y que puede evolucionar por sí misma dando lugar a un mecanismo de parto, son dos: cefálica y pelviana. Otra característica de una presentación normal es una cabeza bien flexionada, con el occipucio más bajo en la vagina que el sincipucio.

El vértice de la cabeza fetal es la parte que se presenta más comúnmente. Use los puntos de referencia del cráneo fetal para determinar la variedad de posición de la cabeza del feto en relación con la pelvis de la madre (occipucio, bregma, frente y mentón).

## **Variedad de Posición**

Esta es la posición que guarda el punto guía con la extremidad de los principales diámetro maternos. Se valorará por medio del examen ginecológico se evaluará la variedad de posición.

La mayor mortalidad se produce por presentaciones anómalas. Ej.: modalidad de cara, modalidad de frente, modalidad de Bregma, presentación pelviana, situación transversa, por lo que la conducta a seguir es la operación Cesárea.

### **4.4.3. Evaluación del encajamiento y descenso del feto**

Las contracciones uterinas y los pujos propulsan al feto haciéndolo avanzar por el canal del parto hasta su expulsión.

El encajamiento corresponde al momento en que la circunferencia máxima de la presentación franquea el estrecho superior de la pelvis para su penetración progresiva en el canal pelviano.

Se debe auxiliar de los Planos de Hodge para determinar el plano en el que se encuentra la presentación.

## **Planos de Hodge**

Son planos paralelos que parten de formaciones anatómicas fáciles de determinar el descenso en el canal del parto, o sea el encajamiento de la cabeza fetal en determinados puntos de la pelvis materna permiten conocer a que altura de la pelvis se encuentra el polo fetal. (Normativa 011 MINSA, 2015).

El punto de referencia de los Planos de Hodge es el diámetro biparietal del polo fetal

**Primer plano.** Promontorio a borde superior de la sínfisis púbica, coincide con el estrecho superior. Cuando el polo fetal llega a este Plano, la presentación está móvil.

**Segundo plano.** Es paralelo al anterior. Va desde el borde inferior de la sínfisis del pubis hasta la segunda vértebra sacra. Cuando la presentación lo alcanza está fija.

**Tercer plano.** Paralelo al anterior, está a nivel de las espinas ciáticas. Cuando la presentación llega a este plano se considerará encajada.

**Cuarto plano.** Paralelo al anterior, a la altura de la punta del cóccix no retropulsado. La Presentación está profundamente encajada, aquí es donde se produce la rotación interna del feto.

La cabeza fetal se encaja normalmente en la pelvis materna en una posición transversa y rota después al diámetro oblicuo, es decir, con el occipucio del feto en el oblicuo izquierdo de la pelvis.

Al descender, la cabeza fetal rota de modo que el occipucio del feto queda hacia el pubis de la pelvis materna.

## **Uso del Partograma**

El partograma es un instrumento indispensable para evaluar el curso y la calidad de atención del parto de forma individual. Este instrumento determina cuando la evolución del parto es normal o no, además contribuye al diagnóstico de la necesidad de oxitócicos y la realización de procedimientos como el parto instrumental o la cesárea. (Normativa 011, 2009).

Con la paciente ingresada a sala de Labor Iniciar el llenado del Partograma con Curva de Alerta, tan pronto se considere que la parturienta ha iniciado Trabajo de Parto.

Llene en el partograma los datos generales de identificación de la usuaria: Nombres y Apellidos, número de expediente y fecha de elaboración del mismo.

En la hora real en que inicia la elaboración del mismo, registre la Tensión Arterial, pulso, posición materna {LD: Lateral Derecho, LI: Lateral Izquierdo, D: Dorsal (acostada boca arriba), SS: Semisentada, S: Sentada, PC: Parada o Caminando}}, intensidad de contracciones (+: débil, ++: normal, +++: fuerte), localización del dolor (SP: suprapúbico, S: sacro).

Si es requerido, utilizar las casillas de Observaciones; éstas casillas se encuentran en la parte inferior del partograma, con las letras a, b, c, d... hasta la letra o. Cada una de estas letras se corresponde con el tiempo real representado en el partograma. Si tuviese que anotar una observación, cuya interpretación lleve a una decisión de diagnóstico, de tratamiento y/o de referencia; marque con un asterisco la letra correspondiente. Por ejemplo, si a las 11:00 AM realizó la primera valoración y hay observaciones que hacer, marque la letra a con un asterisco y en una hoja adicional en blanco registre los comentarios diagnósticos, de tratamiento y/o de referencia. Si 15 minutos después (11:15 AM) realizó otra valoración, no marque la letra b con asterisco, sino que utilice nuevamente la letra a, pero en esta ocasión regístrela como a.2., siguientes valoraciones en la misma hora en tiempo real, pueden ser registradas como a.3, a.4, etc. Ej.: a.2: 11:15 AM. Se encuentra que la actividad uterina se ha detenido... (Descripción de la situación encontrada), por lo que consideramos que cursa con... (Diagnóstico), tomando la decisión de... (Acción terapéutica y/o de referencia a otro nivel de atención).

Otros elementos que debe valorar desde el inicio del trabajo de parto, en el Partograma son:

### **Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF)**

El cual se representa por un cuadrado en el tiempo real correspondiente, tomando como valores de referencia para graficar, los que se encuentran en la parte derecha del Partograma. En el Partograma se pueden graficar FCF que van desde 90 por minuto, hasta 200 por minuto. La frecuencia cardíaca fetal se debe tomar de la siguiente manera:

La Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) debe de medirse entre contracciones (período de relajación). Tome la FCF por un minuto completo y durante 15 segundos multiplicado por 4, para la búsqueda de dips tipo II, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa (a partir de los 4-5 cms. De dilatación) y durante cada 5 minutos durante el segundo periodo (periodo expulsivo), cuando se investiga el dips II, éste debe considerarse positivo cuando una caída transitoria de la FCF con respecto a la basal tenga una amplitud mayor de 15 latidos por minuto. Si bien se considera normal FCF entre 120 y 160 por min., la variabilidad normal no debe exceder los 12 latidos; si hay bradicardia (FCF menor de 120) o taquicardia (FCF mayor de 160) en período de rebajamiento sospeche sufrimiento fetal. Debe anotarse e interpretarse además, las variaciones de FCF que correspondan a DIPS Tipo I, DIPS Tipo II y a DIPS, variables que se pueden auscultar e identificar durante las contracciones uterinas.

### **Actividad Uterina**

La frecuencia de las contracciones uterinas en 10 minutos, se grafica utilizando un triangulito en el tiempo real del Partograma correspondiente a la valoración. Lo normal en el Trabajo de Parto, es que se produzcan 3 a 5 contracciones uterinas en 10 minutos.

A medida que el trabajo de parto va progresando, las contracciones uterinas aumentan en frecuencia, intensidad y duración. Las variaciones de las contracciones uterinas, deben interpretarse: Si bien en el Trabajo de Parto, se considera normal 3 a 5

contracciones uterinas en 10 minutos; de 40 a 60 segundos de duración y de intensidad normal (++)), variaciones en cualquiera de estos parámetros requieren una interpretación, que deben derivar en acciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia para la parturienta.

### **Dilatación Cervical**

Se grafica utilizando un Punto en el tiempo real que se corresponde con la dilatación cervical. El graficar correctamente la dilatación cervical nos permite elaborar adecuadamente la Curva Real y la Curva de Alerta.

La utilización adecuada del Partograma, permite incluso reducir el número de tactos que se realizan a la parturienta, reduciendo las molestias y el riesgo de infecciones. –Si las membranas ovulares se hubiesen roto espontáneamente, en tiempo real debe registrarse (REM – Ruptura Espontánea de Membranas), o si sucediere al momento de realizar un tacto vaginal, ya sea accidentalmente o por una indicación precisa, en tiempo real debe registrarse (RAM – Ruptura Artificial de Membranas).

Al momento de realizar el tacto vaginal, además de precisar la dilatación cervical, se debe valorar la Variedad de Posición de la presentación. Recuerde que la variedad de posición de la presentación cefálica más frecuente, es la Occipito Izquierda Anterior (OIA), seguida por la Occipito Derecha Posterior; por lo tanto estas son las primeras variedades de posición que todo trabajador de la salud que atiende partos debe tratar de identificar.

Si se observa la salida de meconio de forma espontánea o se identifica éste al realizar el tacto vaginal, en el Partograma, en tiempo real, la presencia de Meconio debe registrarse M.

Los Planos Hodge, de acuerdo al grado de encajamiento y descenso de la presentación, deben graficarse según corresponda a cualquiera de los planos: I, II, III, IV.

Si la presentación fue graficada adecuadamente basado en un examen confiable, lo lógico es que en el avance del trabajo de parto se registre un descenso de la cabeza fetal, no un ascenso.

La Curva Real que debe elaborarse en todo Partograma, resulta de la unión con una línea continua de los diferentes puntos correspondiente a los tactos realizados por la persona que examina. La curva real debe elaborarse desde el primer contacto con la parturienta en trabajo de parto, hasta el momento del nacimiento. Al monitorear el Partograma con curva de alerta y no encontrar una curva real graficada hasta el momento del nacimiento traduce que:

A la parturienta le fue realizada una operación cesárea, por lo tanto no se graficó la curva real hasta el final, pero además en las notas se encontrará la descripción de por qué se decidió la realización de esta cirugía.

La parturienta fue referida a otra unidad de salud de mayor nivel de resolución. Una copia del Partograma con curva de alerta, debe acompañar toda referencia a otra unidad de salud, en donde se refleja el diagnóstico y motivo de traslado.

La Curva de Alerta (línea punteada) deberá iniciarse, en los casos de parturientas que llegan con poca dilatación, al momento que la Curva Real se intercepta con la Línea de Base (la línea de base es una línea continua impresa en el Partograma que se encuentra entre los 4 y 5 cms de dilatación cervical). Este punto de intersección deberá ser marcado no con un punto, ya que se confundiría con otro tacto realizado, sino con un cero pequeño (0) y que se denota como punto cero, punto de inicio o punto de partida.

En situaciones en donde la parturienta llegue con trabajo de parto avanzado, la elaboración de la curva de alerta se iniciará según corresponda, de acuerdo a la información obtenida a través del tacto vaginal, es decir: 4.5 cms, 5 cms, 6 cms, 7 cms, 8 cms, 9 cms, 10 cms. Si llega en período expulsivo y el parto es inminente, puede realizarse posterior al nacimiento.

Elaboración de la Curva de Alerta: El recurso de salud que vigila el trabajo de parto o atiende partos, debe seleccionar de forma correcta, de acuerdo a las características de la parturienta, la columna correspondiente a ese caso particular en una de las 5 variantes: Vertical: Todas, con membranas íntegras, no importando la paridad (Vertical significa caminando, parada o sentada). Horizontal: hay 2 categorías Multíparas y Nulíparas; cualquiera sea la paridad, puede estar con membranas ovulares íntegras o rotas. Este patrón de construcción puede seleccionarse mediante el uso de flechitas ascendentes o resaltando el contorno de la columna seleccionada.

Debe compararse e interpretarse la curva real que se va obteniendo en los diferentes tactos realizados, con la curva de alerta previamente elaborada: La Curva de Alerta es el tiempo máximo normal (en base al Percentil 10) que puede durar el trabajo de parto. Normalmente, en ninguna situación la Curva Real debe cruzar la Curva de Alerta (Trabajo de Parto Prolongado u Obstruido). Tampoco es normal que la Curva Real sea vertical y que se aleje demasiado de la Curva de Alerta (Trabajo de Parto Intempestivo o Parto Precipitado por hiperdinamia uterina inducida o espontánea), lo cual también trae serias complicaciones al binomio materno-fetal.

Los cambios de patrones en la curva de alerta deben graficarse en el Partograma: De posición vertical a horizontal, de membranas íntegras a rotas. Cuando la parturienta cambia de posición vertical (caminando, de pie, sentada) a horizontal (acostada), o bien que se rompan las membranas; inmediatamente con la nueva valoración se debe cambiar el patrón de construcción de la curva de alerta por la nueva correspondiente, modificando la curva de alerta a partir de la dilatación graficada en la curva de alerta previa.

#### **4.4.4. Periodos de parto**

El parto tiene tres períodos que son:

##### **4.4.4.1. Primer periodo del parto**

Borramiento y dilatación del cuello uterino, inicia descenso fetal. (Normativa 011, 2015).

Cuello uterino dilatado menos de 4 cms, cuello uterino dilatado de 4 – 9 cms, tasa de dilatación característica de 1 cm por hora o más, comienza el descenso fetal.

Según Schwarcz (1997), indicó que durante el periodo de dilatación las contracciones uterinas dilatan el cuello, a medida que la dilatación progresa la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente; al final del periodo de dilatación los valores promedios son de 41 mmHg para la intensidad y de 4,2 contracciones cada 10 minutos para la frecuencia, la actividad uterina media es de 187 unidades Montevideo y el tono uterino medio de 10 mmHg.

#### **4.4.4.2. Segundo periodo del parto**

Descenso y expulsión del feto. (Normativa 011, MINSA, 2009).

Cuello uterino totalmente dilatado (10 cms), continúa el descenso fetal y no hay deseos de pujar, posteriormente la parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis y la mujer tiene deseos de pujar.

Según Schwarcz (1997), expresa que el periodo expulsivo el cuello se ha dilatado totalmente y las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del feto con la ayuda de los esfuerzos de pujo, durante este periodo la frecuencia de las contracciones aumenta hasta un promedio de cinco en 10 minutos y la intensidad sube hasta 45 mmHg y la actividad uterina promedio es 235 unidades Montevideo, la más alta que se registra durante el embarazo y parto normal y el tono promedio es de 12 mmHg.

#### **4.4.4.3. Tercer periodo del parto**

Salida de los anexos fetales (placenta y membranas). (Normativa 011, 2015).

Este tercer periodo comienza con el nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta.

Según Schwarcz (1997), designa al periodo de alumbramiento como al tiempo del parto en el cual se eliminan al exterior la placenta y las membranas ovulares, la cual se inicia breves instantes después del periodo de expulsión fetal.

## **1. Parto humanizado**

Atención digna a la embarazada coherente con los valores que la persona siente como peculiar e inalienable. Es la importancia del cuidar frente al curar, la importancia del estar y el ser frente al hacer. Establecer relaciones significativas que ayuden a la persona a recuperar su condición de persona. (Normativa 042, 2010).

## **2. Parto humanizado y/o Empático (tratar de actuar en línea con la cultura):**

Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria. El personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas. (Normativa 042, 2010).

## **3. Se entiende por parto humanizado o empático:**

- a. Reconocer en madres y padres e hijos a los verdaderos protagonistas.
- b. Reconocer y respetar las necesidades individuales incluidas su cosmovisión y Espiritualidad, de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia.
- c. Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- d. Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semi sentada, o como desee).
- e. Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de salud.
- f. Respetar la elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto (familiar, amigo(a), partera/o) y/o parteras o comadrona.

g. Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.

#### **4. Proceso de atención de enfermería**

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados a la persona, familia y la comunidad sana o enfermas a través de una atención sistematizada que configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales o potenciales, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Normativa -128, 2014).

#### **5. Acogida al usuario**

Es el conjunto de acciones realizadas por las distintas personas de una institución de salud, cuyo fin es lograr la satisfacción de las expectativas del usuario.

El proceso de acogida al usuario es una actividad que requiere de la contribución de todo el personal de una institución y comprende desde la recepción del usuario en la portería hasta el egreso de las instituciones prestadoras de servicios. (Protocolo de acogida al usuario, 2003)

Todo el personal deberá considerar el proceso de acogida como la actividad más importante y es la parte humana la que dará una característica de adaptabilidad para que los usuarios puedan tener mayor confianza y sentirse como en casa. (Protocolo de acogida al usuario, 2003)

El personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención identificándose, procediendo a los cuidados según patologías aplicando a lo inmediato: valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo haciendo uso correcto de los registros de enfermería. (Protocolo de acogida al usuario, 2003).

## **6. Manejo:**

El manejo clínico se basa en la valoración del interrogatorio y examen físico (incluyendo examen obstétrico y examen ginecológico).

### **Interrogatorio:**

Solicitar carnet de historia clínica perinatal base, leer e interpretar datos de las atenciones prenatales realizadas.

### **Corroborar edad gestacional:**

Indagar fecha de última menstruación, valorar confiabilidad de la misma, revisar ultrasonidos tempranos del I trimestre y si están acorde a evaluación clínica y por FUM con el fin de poder establecer de manera concreta edad del embarazo y basado en eso tomar la conducta del manejo.

### **Características de las contracciones:**

Indagar sobre características de las contracciones y las pérdidas vaginales de líquido (sangre, mucosidad, líquido claro) si las hay.

Evaluar la existencia de factores de riesgo para determinar si el parto será atendido en esa unidad de salud o hay que realizar referencia para atención especializada o en unidad del segundo nivel.

### **Examen Físico:**

#### **General**

Estado o apariencia general, color e hidratación de la piel y mucosa, valoración del estado neurológico.

Signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca materna, temperatura, frecuencia respiratoria)

Peso y talla.

#### **Examen obstétrico**

Efectuar maniobras de Leopold: presentación, posición, situación, número de fetos y grado de encajamiento del feto.

La vitalidad fetal se evalúa mediante la determinación de los movimientos activos del feto y su frecuencia cardíaca fetal.

Caracterizar contracciones uterinas (frecuencia y duración).

Determinar volumen uterino (medición de altura uterina con cinta obstétrica).

### **Examen ginecológico:**

- Indagar sobre existencia de infecciones o lesiones de vulva, vagina y cérvix.
- Realizar antes de cada procedimiento un correcto lavado de manos y aplicación del alcohol gel.
- Valora amplitud y elasticidad de partes blandas.
- Dilatación Borramiento y posición cervical.
- Salida de líquido transvaginal e integridad de las membranas ovulares. En el caso de ruptura de estas examinar cantidad, color y olor, cuando es sangre realizar abordaje según protocolo de emergencias obstétricas.
- Presentación, variedad de posición y altura de la presentación.
- Proporción feto-pélvica según existencia de recurso especializado para efectuar valoración clínica de la pelvis a fin de confirmar su forma y dimensión para el paso del feto.

Los exámenes vaginales se deben realizar por lo menos una vez cada cuatro horas durante el primer periodo del trabajo de parto y después de la rotura de las membranas realizar los estrictamente necesarios y siempre realizarlos bajo el cumplimiento de la Normativa de lavado de manos antes de cada procedimiento. Registre gráficamente los hallazgos en el partograma.

### **Evaluación del primer periodo del trabajo de parto:**

#### **a) Borramiento y Dilatación.**

Hay cierta variabilidad en cuanto a las características de este periodo por la influencia de factores interferentes como amniotomía, drogas, posición materna.

El progreso de la dilatación y del descenso de la presentación se evaluará por medio del examen genital por vía vaginal, el cual debe ser efectuado con cuidado para no provocar la ruptura de las membranas.

#### **4.4.4.4. Intervenciones maternos-fetales del primer periodo del parto.**

- ✓ Toma de Signos Vitales incluyendo estado de hidratación materno:
- ✓ Si se detecta hipotensión, administrar infusión de Solución Salina.
- ✓ En caso de presentarse cefaleas, fosfenos, acúfenos evaluar inminencia de Eclampsia.
- ✓ Investigar signos u otros síntomas acompañantes.
- ✓ Embarazada en la primera etapa debe de deambular si no hay ruptura de membranas con adecuada alimentación.
- ✓ Orientar a embarazada a que modifique su respiración entre y durante las contracciones. Si la embarazada ha asistido a cursos de parto psicoprofiláctico o sin temor, aliéntela a aplicar las técnicas aprendidas.
- ✓ Si se sospecha progreso insatisfactorio del trabajo de parto o trabajo de parto prolongado refiera a especialista, hospitalización o manejo según protocolo de Emergencias Obstétricas.
- ✓ Motivar la micción espontánea (evitar cateterismo) para contrarrestar su acción Inhibidora sobre la contractilidad.
- ✓ Si se sospecha progreso insatisfactorio del trabajo de parto o trabajo de parto prolongado refiera a especialista, hospitalización o manejo según protocolo de Emergencias Obstétricas.

**Tabla N°1:** El personal de enfermería se presenta ante la paciente brindando su nombre completo, durante el primer periodo del parto.

Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: guía de observación

Al 100% de las usuarias el personal de Enfermería no se presenta con su nombre completo.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no se presenta ante las usuarias brindándoles su nombre completo y esto está contenido en la Normativa 042, (2010). Es derecho de las usuarias, conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende. Por lo tanto cuando un enfermero(a) se presenta ante su paciente con su nombre completo propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias, con lo cual se evitan barreras. La comunicación es percibida por la enfermera/o como instrumento para alcanzar el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente.

**Tabla Nº 2:** El personal de Enfermería respeta la intimidad y la privacidad de la paciente durante el primer periodo del parto.

Respeta la intimidad y privacidad de la paciente	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	17	3	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	85%	15%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 85% de las usuarias el personal de Enfermería le respeta la intimidad de manera satisfactoria durante el primer periodo del parto, al 15% de las usuarias les realizan la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría respeta la privacidad e intimidad de las pacientes. Y según Laura Frías, (2004), expresa que la intimidad es un Derecho Humano fundamental de primera generación consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos desde 1948. El derecho a la intimidad representa la protección del paciente en el entorno inmediato, frente a la intromisión no deseada de otras personas, sobre su información personal y privada. Los equipos del área médica, son especialmente sensibles a estas cuestiones en el campo de la salud y de la enfermedad, terreno en el cual son variadas las situaciones y actuaciones que afectan el cumplimiento de este derecho. De igual manera expresa que la privacidad: Se refiere al ámbito restringido de información, que administra todo sujeto respecto de su vida personal. Puede aludir a la privacidad: - Física: de utilizar el espacio íntimo. - Decisional: de expresar libremente la voluntad individual. - Dominial: De mantener la discreción en el uso de las cosas. Por lo tanto el cuidar de la intimidad y privacidad de las pacientes es cuidar sus derechos, si el personal de enfermería no hace esto está violentando dicho derecho a las pacientes y se observó que en la unidad de salud en la cual se realizó este estudio una pequeña parte del personal no respeta la intimidad y privacidad de las pacientes, lo que repercute en que las pacientes se sientan con más temor, menos confianza y más vergüenza durante todo el proceso del parto.

**Tabla Nº 3:** El personal de enfermería realiza valoración de necesidades de la paciente, durante el primer periodo del parto.

Realiza valoración de necesidades de la paciente	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	5	1	14	0	20
<b>Porcentaje</b>	25%	5%	70%	0%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 25% de las usuarias el personal de enfermería les realiza valoración de necesidades de manera satisfactoria durante el primer periodo del parto, al 5% se les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta y al 70% de las usuarias no se les realizó la actividad.

Se observa que el personal de enfermería en su mayoría no realizó la valoración de las necesidades de las pacientes y según Alfaro Ladevre (2003), la valoración es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La valoración consiste en recolectar y organizar los datos con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológica, es recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud. También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente. Se observa por tanto que realizar una valoración continua y detallada de las necesidades de las pacientes ayudará a recoger información sobre el estado de salud no solo físico sino también psicológico y emocional, cuando el personal de enfermería pasa por alto esta actividad no descubre y no satisface dichas necesidades, y luego se encuentran con complicaciones que pudieron ser prevenidas desde el principio.

**Tabla Nº 4:** El personal de enfermería toma los signos vitales y FCF, durante el primer periodo del parto.

Toma los signos vitales y FCF	S	I	N/O	N/A	Total
Frecuencia	0	19	1	0	20
Porcentaje	0%	95%	5%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 95% de las usuarias el personal de enfermería les toma los signos vitales y FCF de forma incorrecta o incompleta durante el primer periodo del parto y al 5% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría toma los signos vitales de manera insatisfactoria y debemos recordar que las constantes o signos vitales son aquellos indicadores que nos dan información sobre el estado fisiológico o de salud de un paciente. Los principales signos que se miden en la práctica clínica son: Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión Arterial o Tensión Arterial (PA o TA) y Temperatura (T<sup>a</sup>), (Morano, 1990). Medición de signos vitales: se debe realizar medición de frecuencia cardíaca materna, pulso, temperatura axilar, frecuencia respiratoria y presión arterial. (Normativa 011, 2015)

La FCF es uno de los indicadores fundamentales de la vitalidad fetal, y la auscultación se hace a partir de las 24 semanas de gestación. Por lo tanto si el personal de enfermería no toma correctamente los signos vitales puede pasar por alto algunos signos de alarma, y luego se encuentran pacientes descompensados por una mala costumbre de los profesionales de la salud.

**Tabla N° 5:** El personal de enfermería oferta parto acompañado o humanizado, durante el primer periodo del parto.

Oferta parto acompañado (humanizado)	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	20	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	100%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería les oferta parto humanizado de manera incorrecta o incompleta, durante el primer periodo parto.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande oferta el parto humanizado a las pacientes de manera insatisfactoria, y esto se encuentra en la Normativa 042, (2010), el Parto humanizado y/o Empático: Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria. El personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas. Por lo tanto el parto humanizado abarca muchos parámetros que se deben de cumplir como por ejemplo: reconocer en madres y padres e hijos a los verdaderos protagonistas, reconocer y respetar las necesidades individuales incluida su cosmovisión y Espiritualidad, de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia, respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento, favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semi sentada, o como desee), promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de salud, respetar la elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto (familiar, amigo(a), partera/o) y/o parteras o comadrona. Entre otros parámetros y no solamente el dejar que un familiar acompañe a la paciente en el momento del expulsivo.

**Tabla Nº 6:** El personal de enfermería vigila el estado de hidratación materno durante el primer periodo del parto.

Vigila el estado de hidratación materno	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les vigila el estado de hidratación materna durante el primer periodo del parto.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no vigila el estado de hidratación materna durante el trabajo de parto y según la OMS, (2005) una hidratación adecuada, lo que con frecuencia se denomina normo hidratación, es importante para la salud y el bienestar. Incluso pequeñas pérdidas de agua corporal pueden afectar de forma negativa al músculo en cuanto a la fuerza, la resistencia y la captación máxima de oxígeno, el parto requiere energía para asegurar el bienestar fetal y materno. Ésta se puede conseguir no interfiriendo en los deseos de la mujer de beber y comer. Las mujeres, a medida que avanza el parto, tienen tendencia a auto controlar la ingesta, de modo que la apetencia por los sólidos disminuye a medida que el parto avanza y entra en fase activa. Durante los pródromos, o en caso de partos prolongados, el cuerpo necesita energía para continuar. La restricción en la ingesta puede resultar en deshidratación y poco progreso, lo cual quiere decir que se las debería animar a comer y beber.(Caravaca, 2009) Por lo tanto la deshidratación puede afectar de manera desfavorable el funcionamiento físico y mental. Además, se le ha señalado como factor de riesgo que contribuye a desencadenar o exacerbar algunas enfermedades, por tal razón se demuestra la importancia de que el personal de enfermería vigile el estado de hidratación materna.

**Tabla N° 7:** El personal de enfermería detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta, durante el primer periodo del parto.

Detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no detecta signos de peligro al tomar signos vitales, según Morano, (1990) las constantes o signos vitales son aquellos indicadores que nos dan información sobre el estado fisiológico o de salud de un paciente. Los principales signos que se miden en la práctica clínica son: Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión Arterial o Tensión Arterial (PA o TA) y Temperatura (T<sup>a</sup>). Por lo tanto es de gran importancia la toma de signos vitales ya que indican el estado de salud de las personas.

**Tabla N° 8:** El personal de enfermería orienta la ingesta de líquidos azucarados, durante el primer periodo del parto.

Orienta la ingesta de líquidos azucarados	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	7	0	13	0	20
<b>Porcentaje</b>	35%	0%	65%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 35% de las usuarias el personal de enfermería les orienta la ingesta de líquidos azucarados durante el primer periodo del parto y al 65% de las usuarias no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no orienta la ingesta de líquidos azucarados a las pacientes durante el trabajo de parto. En un estudio realizado por E. Caravaca (2009) demuestra que las bebidas isotónicas son vaciadas del estómago tan rápidamente como el agua en las mujeres que se encuentran en trabajo de parto, por lo que se convierten en una fuente energética alternativa al alimento, aquí vemos la importancia de orientar a las mujeres sobre la ingesta de líquidos azucarados, ya que evita la deshidratación y la debilidad, por lo tanto estaríamos previniendo un trabajo de parto prolongado u otras complicaciones.

**Tabla Nº 9:** El personal de enfermería orienta a la paciente a colocarse en DLI o a deambular, durante el primer periodo del parto.

Orienta a colocarse en DLI o a deambular	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	16	0	4	0	20
<b>Porcentaje</b>	80%	0%	20%	0%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 80% de las usuarias el personal de enfermería les orienta a colocarse en DLI o a deambular y al 20% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría orientó a las pacientes a colocarse en decúbito lateral izquierdo o a deambular. Según la OMS, (2005) la duración del período dilatante del trabajo de parto puede estar reducida en aproximadamente una hora en las mujeres que mantienen la posición vertical y caminan. Debido a que la revisión no encontró ningún efecto adverso asociado con la permanencia en la posición vertical, los profesionales de la salud y los centros de atención de la salud pueden alentar a las mujeres en trabajo de parto a adoptar posiciones en las que se sientan más cómodas. Por lo tanto el personal de enfermería debería de respetar la decisión de las mujeres de adoptar la posición en las que se sientan más cómodas, siempre y cuando no afecte la salud de la mujer o el niño y se evidencia que en esta unidad de salud hay una pequeña parte del personal que no

le toma la debida importancia a esta actividad puesto que no la realizan lo que puede influir en mujeres incomodas, cansadas, insatisfechas, etc.

**Tabla Nº 10:** El personal de enfermería motiva la micción espontanea, durante el primer periodo del parto.

Motiva la micción espontanea	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les motiva a la micción espontánea durante el primer periodo del parto.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no motiva la micción espontánea a las usuarias y según la Normativa 011, (2015) hay que Motivar la micción espontánea para evitar cateterismo y contrarrestar su acción Inhibidora sobre la contractilidad uterina. Es de gran importancia que enfermería oriente a las pacientes la micción espontánea y se pueden evitar tantas complicaciones si se cumpliera con estas actividades establecidas en las normativas y que muchas veces el personal de enfermería no le toma la importancia que se debería.

**Tabla Nº 11:** El personal de enfermería orienta a la paciente el ejercicio de respiración durante las contracciones, en el primer periodo del parto.

Orienta ejercicio de respiración durante las contracciones.	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	2	0	18	0	20
<b>Porcentaje</b>	10%	0%	90%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 10% de las usuarias el personal de enfermería les orienta el ejercicio de respiración durante las contracciones, al 90% de las usuarias no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no orienta a las mujeres el ejercicio de respiración durante las contracciones y según Molinares (2013), la respiración habitual de un reflejo innato, modificando el ritmo respiratorio resulta un reflejo condicionado construido sobre ese reflejo respiratorio. Las ventajas de esta es que mejora la oxigenación materno- fetal y aumenta la capacidad de respiración y mejora la ventilación pulmonar, logrando una adecuada respiración que favorece el metabolismo uterino y el trabajo muscular. Por lo tanto el orientar a la embarazada a modificar su respiración durante las contracciones es de gran ayuda ya que disminuirá la ansiedad, el temor, el dolor y le proporciona una mejor oxigenación al niño.

**Tabla N° 12:** El personal de enfermería identifica progreso insatisfactorio de T de P, durante el primer periodo del parto.

Identifica progreso insatisfactorio del T de P	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les identifica progreso insatisfactorio del trabajo de parto, porque esta actividad la realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud de Rancho Grande no identifica progreso insatisfactorio del trabajo de parto. El trabajo de parto obstruido o detenido es cuando la embarazada después de estar en trabajo de parto efectivo que ha provocado modificaciones cervicales y avance en el proceso de encajamiento y descenso de la presentación, tiene como resultado el progreso insatisfactorio o no-progresión del trabajo de parto (no progresa ni el borramiento ni la dilatación del cuello uterino y no hay descenso de la presentación), ya sea por alteraciones en la contractilidad uterina (dinámica) o por desproporción céfalo pélvica o por presentaciones viciosas (mecánicas), (Normativa 109, 2013). Por lo tanto es de gran

importancia que el personal de enfermería se involucre en la atención del parto de bajo riesgo, para poner en práctica sus conocimientos y adquirir experiencia y poder garantizar una atención de calidad.

**Tabla Nº 13:** El personal de enfermería identifica distocias de la contractilidad uterina (hipodinamia/hiperdinamia) y lo reporta, durante el primer periodo del parto.

Identifica distocias de la Contractilidad uterina (hipodinamia/hiperdinamia) y lo reporta	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les identifica distocias de la contractilidad uterina, porque esta actividad la realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no identifica distocias de la contractilidad y según la Normativa 109, (2013) la contractibilidad uterina inadecuada se denomina distocia disfuncional o dinámica. La distocia dinámica puede ser de tipo cuantitativo o cualitativo. A su turno, las distocias de tipo cuantitativo pueden ser por aumento de la actividad uterina (hiperdinamias) o por disminución de la actividad uterina (hipodinamias). En este estudio se observó que esta actividad la realiza el médico, por tal razón el personal de enfermería no realiza la actividad.

**Tabla N° 14:** El personal de enfermería identifica distocias Óseas y de partes blandas y lo reporta, durante el primer periodo del parto.

Identifica distocias Óseas y de partes blandas y lo reporta	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad, porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no identifica distocias óseas y de partes blandas. Las distocias óseas es la alteración del mecanismo de parto debido a modificaciones en el: tamaño, forma y/o inclinación de la pelvis ósea materna; las distocias de partes blandas: este grupo está constituido por todas aquellas distocias que tienen su origen en los tejidos músculo aponeurótico que se entran en contacto con el polo fetal durante el trabajo de parto y en orden descendente según su localización anatómica pueden ser de anexos del cuerpo uterino, del cuello uterino, la vagina, la vulva o el periné. (Pedrosa, 2015). Se observó que esta actividad la realiza el médico, es este quien se encarga de revisar ginecológicamente a la mujer, por tal razón enfermería no identifica dichas alteraciones.

### **Evaluación del segundo periodo del trabajo del parto: Descenso y Desprendimiento Fetal**

En este período se detecta y evalúa las desviaciones de los límites fisiológicos que se pudieran identificar, prevenir traumatismos obstétricos y/o prevenir hipoxia fetal.

El segundo período comprende el descenso, la rotación interna y el desprendimiento fetal, los hallazgos que sugieren un progreso satisfactorio en el segundo período del trabajo de parto son:

- ✓ El descenso constante de la presentación fetal por el canal del parto.
- ✓ La realización de la rotación interna de la cabeza fetal.
- ✓ El desprendimiento del feto, sin dificultades en el moldeamiento de la cabeza fetal.
- ✓ Monitorear y tomar decisiones con el Partograma.

La expresión clínica de estas tres condiciones se manifiesta en el deseo de pujar de la mujer, se debe alentar una adecuada realización de los pujos en este momento, coincidiendo con el acmé de la contracción.

El moldeamiento de la cabeza fetal se evalúa a través de la valoración de la sutura sagital, pudiéndose encontrar:

- ✓ Sutura sagital palpable en toda su longitud sin cabalgamiento.
- ✓ Sutura sagital con cabalgamiento pero reducibles.
- ✓ Suturas superpuestas con cabalgamiento pero no reducibles (Sospecha de Desproporción Céfalopélvica).
- ✓ Sutura con cabalgamiento mayor de 2cm (sospechar muerte fetal).

#### **4.4.4.5. Intervenciones de enfermería maternos fetales en el segundo periodo del parto.**

- ✓ La utilización de ropa limpia y estéril, instrumental necesario y asepsia de región perineal son fundamentales para favorecer las condiciones de asepsia en el nacimiento del-a niño-a. Cuyo propósito es: remover secreciones vaginales y/o rectales y preparar ambiente limpio para el nacimiento.
- ✓ Aliente a la mujer para que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cuclilla, semi-sentada, sentada, ginecológica y otras posiciones; salvo si existiera contraindicación médica).
- ✓ Si el pulso de la mujer se está acelerando, puede estar deshidratada, hipoglucémica o con dolor. Asegúrese de que reciba una adecuada hidratación, por vía oral o IV y administre la analgesia adecuada relacionada con consejería, analgesia o farmacológica de acuerdo a las condiciones del trabajo de parto.

## **Es muy importante realizar y evaluar las siguientes actividades**

Controles de la contractilidad uterina y los pujos maternos

- ✓ Si hay hipodinamia primitiva, se debe tratar con estimulación oxitócica y si es hipodinamia secundaria se deberá tomar en cuenta las causas de las mismas para descartar contraindicación del uso de Oxitocina.
- ✓ Se deberá estimular una adecuada ventilación y relajación de la parturienta entre contracciones.
- ✓ Se recomienda no efectuar amniotomía, hasta alcanzar los 10 cms de dilatación, ya que no debe considerarse una actividad de rutina.
- ✓ Orientar a la parturienta la técnica correcta del pujo.
- ✓ Protección del periné a fin de evitar desgarros y laceraciones.

Evaluar la elasticidad de los tejidos vulvares, perineales y vaginales y el tamaño de la presentación.

- ✓ Evaluar la velocidad del descenso de la presentación y el impulso proporcionado por el pujo materno según la paridad materna.
- ✓ Permitir el avance de la presentación manteniendo su flexión hasta que la circunferencia suboccipitobregmática haya traspasado el anillo vulvar distendido.
- ✓ Solicitar a la parturienta suspender los pujos y mantener su respiración jadeante.
- ✓ Favorecer el desprendimiento lento, apoyando la mano izquierda sobre la presentación para que la extensión se realice lentamente, a fin de distender los tejidos para evitar los desgarros.
- ✓ Colocar la mano derecha provista de una gasa estéril sobre el periné, abarcándolo entre el pulgar y un lado de los dedos restantes del otro, sosteniéndole la presentación para que no se efectúe su avance y extensión bruscamente, acercándose a su vez hacia el rafe perineal los tejidos laterales del periné, con lo que disminuye la tensión.
- ✓ Favorecer la expulsión, siempre con la máxima lentitud posible.

## **Expulsión fetal**

- ✓ Controle la cabeza y los hombros del bebé a medida que se expulsan, asegurándose de que los hombros hayan girado hacia la línea media para prevenir una extensión de la episiotomía. Simultáneamente pídale a la mujer que jadee o que realice pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del bebé.
- ✓ Para controlar la expulsión de la cabeza coloque los dedos de una mano contra la cabeza del bebé, para dirigir el desprendimiento de la misma, con la otra mano proteja con delicadeza el periné para proteger los desgarros por el mentón fetal.
- ✓ Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, asegúrese que la misma haya cumplido la restitución y la rotación externa del trabajo de parto.
- ✓ Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebe pídale a la mujer que deje de pujar.
- ✓ Aspire la boca y nariz del bebé solo si hay excesiva cantidad de líquido amniótico o presencia de meconio recordando no es necesario una aspiración vigorosa o profunda para no inducir reflejo vagal.
- ✓ Revise con los dedos alrededor del cuello del bebé, para detectar presencia de circulares del cordón umbilical.
- ✓ Si el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello pero está flojo, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.
- ✓ Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, coloque dos pinzas en el mismo (a fin de asegurar los extremos del cordón seccionado) y córtelo antes de desenrollarlo del cuello. Solo en aquellos casos que no es posible su reducción por hombro, se debe de recordar siempre la necesidad de un pinzamiento tardío de cordón para beneficio del recién nacido al disminuir el riesgo de anemia durante la infancia.
- ✓ Levante la cabeza del bebé hacia delante para extraer el hombro posterior, efectuando protección perineal de la salida del hombro posterior, para prevenir desgarros o extensión de la episiotomía cuando su práctica está indicada.
- ✓ Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras éste se desliza hacia fuera.

- ✓ Mantenga al bebé al nivel del periné hasta que el cordón deje de pulsar, inmediatamente después corte entre las pinzas el cordón.
- ✓ Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre después de pinzado y cortado el cordón y proceda a colocar clamp en el cordón umbilical dentro de los tres minutos de nacido.
- ✓ Seque al bebé por completo, límpieme la cara y aspire nuevamente la boca y nariz sólo si hay excesiva cantidad de líquido amniótico o presencia de meconio y evalúe su respiración.
- ✓ Si existe una dificultad en la extracción de los hombros, sospeche una distocia de hombros. Anuncie hora de nacimiento y sexo del recién nacido.
- ✓ La mayoría de los bebés comienzan a llorar después de los primeros 30 segundos de nacidos.
- ✓ Si el bebé llora o respira (ascenso del tórax por lo menos 30 veces por minutos), deje al bebé con la madre en la sala de parto si la madre está apta.

### **Evaluación del primer minuto apgar.**

Si el bebé no respira dentro de los primeros 30 segundos, pida ayuda y adopte los pasos necesarios para reanimar al bebé.

Asegúrese de que el bebé se mantenga tibio y en contacto piel a piel con la madre.

Cubra al bebé y, asegúrese de que la cabeza esté cubierta para evitar enfriamiento.

Si la madre no se encuentra en buenas condiciones deposite al bebé para su cuidado en el personal que apoya la atención del parto (pediatra, enfermera).

### **Promover lactancia materna exclusiva.**

Examine con cuidado para detectar extensiones y otros desgarros, para repararlos.

Proporcione alojamiento conjunto.

### **Realización de episiotomía solo si es imprescindible**

- ✓ La episiotomía no se debe realizar como procedimiento de rutina.

- ✓ Si se estima que los factores que predisponen a desgarros son insuperables, se debe efectuar infiltración perineal con anestesia local antes de iniciado el desprendimiento, para posteriormente realizar una episiotomía.
- ✓ La episiotomía debe considerarse sólo en los casos de: Parto vaginal complicado: nulíparas con periné resistente, parto de nalgas (si llega en expulsivo), distocia de hombro, parto con fórceps, extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica, cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados, sufrimiento fetal en el periodo expulsivo.
- ✓ Brinde apoyo emocional y aliento.
- ✓ Use infiltración local con Lidocaína al 2%, pero antes asegúrese que no haya alergia conocida a la Lidocaína o a medicamentos relacionados (ya debiendo estar documentado en la historia clínica al ingreso al servicio de Labor y partos).

**Tabla Nº 15:** El personal de enfermería alienta a la mujer a que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cuclillas, sentada Semisentada, ginecológica) durante el segundo periodo del parto.

Alienta a la mujer a que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cuclillas, sentada, Semisentada, ginecológica)	S	I	N/o	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	20	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	100%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud de Rancho Grande alienta a la mujer a que adopte la posición adecuada que permita el pujo pero de manera insatisfactoria, y según la Normativa 042 (2010), se debe favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en

cuclillas, en el agua, semi sentada, o como desee). Por lo tanto es de gran importancia que el personal de enfermería le permita elegir a la mujer la posición que más le agrade a ella, pues es esta junto con su niño/a los protagonistas de todo este proceso y se debe buscar la satisfacción y la comodidad de la paciente y no la del personal de salud.

**Tabla Nº 16:** El personal de enfermería realiza amniotomía hasta los 10 cm de dilatación, durante el segundo periodo del parto.

Realiza amniotomía hasta los 10 cm de dilatación	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no realiza amniotomía hasta los 10 cm de dilatación y esto está contenido en la Normativa 011, (2015), se recomienda no efectuar amniotomía, hasta alcanzar los 10 cms de dilatación y solo en casos necesarios, y las buenas prácticas establecen que no debe de constituir una actividad de rutina. En esta unidad de salud es el médico el responsable de realizar esta actividad.

**Tabla Nº17:** El personal de enfermería ayuda a la mujer a trasladarse a la sala de expulsivo, durante el segundo periodo del parto.

Ayuda a la mujer a trasladarse a la sala de expulsivo	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	12	0	8	0	20
<b>Porcentaje</b>	60%	0%	40%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 60% de las usuarias el personal de enfermería les ayuda a trasladarse a la sala de expulsivo, al 40% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría ayuda a la mujer a trasladarse a la sala de expulsivo de manera satisfactoria, y según la Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (1996), es el ambiente donde se atiende a la paciente durante el periodo de expulsivo y alumbramiento la cual se ubica contiguo a la sala de trabajo de parto y cumplirá con ciertas condiciones básicas. Por tanto es de gran importancia que el personal de enfermería realice esta actividad de mostrando su humanidad y empatía.

**Tabla N° 18:** El personal de enfermería prepara equipo de reanimación neonatal por si los necesitara, durante el segundo periodo del parto.

Prepara equipo de reanimación neonatal por si los necesitara	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les prepara equipo de reanimación neonatal por si los necesitara.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud de Rancho Grande no prepara equipo de reanimación neonatal y según la Normativa 011, (2015) se debe prever la necesidad de reanimación y preparar un plan para conseguir ayuda para el bebé, especialmente si la madre tiene antecedentes de eclampsia, sangrado, trabajo de parto prolongado u obstruido, parto pre-término o infección. Por lo tanto es necesario que el personal de enfermería se prepare con anticipación ya que independientemente del estado de salud de la madre antes del parto se pueden dar complicaciones al momento de este que pueden hacer que nazca un niño/a que necesite reanimación neonatal, por lo que se debe estar preparado aun cuando no se espere, para evitar desgracias posteriores.

**Tabla Nº 19:** El personal de enfermería orienta la correcta técnica del pujo, durante el segundo periodo del parto.

Orienta la correcta técnica del pujo	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	6	0	14	0	20
<b>Porcentaje</b>	30%	0%	70%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 30% de las usuarias el personal de enfermería les orienta la correcta técnica del pujo durante el primer periodo del parto, al 70% de las usuarias no les realizan la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no orienta la correcta técnica del pujo a las mujeres durante el periodo expulsivo y según Molinares (2013), refiere que el ejercicio del pujo es muy importante dado que va orientar a la embarazada en cuanto a la posición que debe adoptar y la forma como debe pujar durante las contracciones uterinas del periodo expulsivo, cuando se presenta el deseo de pujar. Por lo tanto es de gran importancia explicar a las mujeres la técnica correcta del pujo, como y cuando deben hacerlo, si el personal de enfermería no realiza esta actividad puede causar que el parto se prolongue, o que las mujeres se cansen con mayor facilidad, las mujeres principalmente las primigestas necesitan que se les oriente como realizar el pujo porque no saben y es el personal de enfermería el responsable de esta actividad.

**Tabla Nº 20:** El personal de enfermería proporciona los materiales y equipos para episiotomía, durante el segundo periodo del parto.

Proporciona los materiales y equipos para episiotomía.	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	7	13	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	35%	65%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 35% de las usuarias el personal de enfermería les proporciona los materiales y equipos para episiotomía, al 65% les realizan la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se evidencia que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría proporciona los materiales y equipos para episiotomía, pero de manera insatisfactoria. Y según García (2013) la Episiotomía consiste en una incisión quirúrgica en el periné femenino para ensanchar el introito vaginal evitando así el desgarro del periné, vagina, músculos y aponeurosis del suelo pélvico a la salida de la presentación fetal. Se debe informar a la paciente el procedimiento a realizar y proporcionar los materiales necesarios para el procedimiento: Crómico 2,0, lidocaína, gasas, guantes estériles, agua estéril y equipo de episiotomía. Por lo tanto es importante prepararse con anticipación ya sea que se realice o no el procedimiento, cuando el personal de enfermería no realiza esta actividad puede provocar demora en la atención del proceso del parto, además desgarros y hemorragias en la madre si el niño nace antes de realizar la episiotomía, traumas del nacimiento, etc.

**Tabla N° 21:** Si el personal de enfermería atiende el parto protege el periné para evitar desgarros y laceraciones, durante el segundo periodo del parto

Si atiende el parto protege el periné para evitar desgarros y laceraciones	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no protege periné para evitar desgarros y laceraciones y esto está contenido en la Normativa 011, (2015), colocar la mano derecha provista de una gasa estéril sobre el periné, abarcándolo entre el pulgar y un lado de los dedos restantes del otro,

sosteniéndole la presentación para que no se efectúe su avance y extensión bruscamemente, acercándose a su vez hacia el rafe perineal los tejidos laterales del periné, con lo que disminuye la tensión. Por lo tanto es de gran importancia el realizar esta actividad ya que previene desgarros y laceraciones, en la unidad de salud donde se realizó este estudio es el médico el responsable de realizar dicha actividad.

**Tabla N° 22:** El personal de enfermería cumple con las correctas técnicas de asepsia, durante el segundo periodo del parto.

Cumple con las correctas técnicas de asepsia	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	6	14	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	30%	70%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 30% de las usuarias el personal de enfermería cumple con las correctas técnicas de asepsia durante el primer periodo del parto, al 70% de las usuarias les realizan la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría cumple con las técnicas correctas de asepsia pero de manera insatisfactoria y según la Normativa 011 (2015), la utilización de ropa limpia y estéril, instrumental necesario y asepsia de región perineal son fundamentales para favorecer las condiciones de asepsia en el nacimiento del/a niño/a, cuyo propósito es: remover secreciones vaginales y/o rectales y preparar ambiente limpio para el nacimiento. El cumplir correctamente con esta actividad es de mucha relevancia tanto para la madre como para el niño, se evidencia que en esta unidad de salud hay una pequeña cantidad del personal que cumple con estas técnicas, pero un alto porcentaje no cumple correctamente con dicha actividad lo que puede provocar serias complicaciones que podrían afectar la vida de la madre y la del niño.

**Tabla N° 23:** El personal de enfermería orienta a la mujer a que deje de pujar, durante el segundo periodo del parto.

Orienta a la mujer a que deje de pujar	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	9	0	11	0	20
<b>Porcentaje</b>	45%	0%	55%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 45% de las usuarias el personal de enfermería les orienta a que deje de pujar, durante el segundo periodo del parto, al 55% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no orienta a la mujer a que deje de pujar y según Beers (1961), los pujos o "empujones" del parto tienen un origen reflejo y están provocados por la compresión de la cabeza fetal sobre el suelo pélvico. A pesar de que la madre sienta la necesidad involuntaria de empujar, es posible intentar controlar los pujos para mejorar el desarrollo del parto. La cabeza del feto debe dejarse que salga lentamente con el fin de evitar una descompresión brusca y protegiendo el periné o la episiotomía en caso de que existiese. Hay que evitar que la paciente realice un pujo fuerte en el momento de salida de la cabeza o los hombros. Por lo tanto es importante de que enfermería cumpla con esta actividad, en la unidad de salud donde se realizó este estudio se observó que una gran parte del personal de enfermería si cumple con esta actividad; pero la mayoría no la realiza y esto puede traer serias complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

**Tabla Nº 24:** El personal de enfermería descarta que no hay otro bebe en el útero realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina IM, durante el segundo periodo del parto.

Descarta que no hay otro bebe en el útero realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina IM	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	9	11	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	45%	55%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 45% de las usuarias el personal de enfermería descarta que no hay otro bebe en el útero realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina IM, al 55% se les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría realiza esta actividad, pero de manera insatisfactoria, y según la OMS (2001), es importante la administración de un útero-tónico dentro del primer minuto del nacimiento del o la bebé, y una vez que se descarte la presencia de otro/a bebé. Recomienda el uso de oxitocina (10 UI IM) como el útero-tónico de elección porque hace efecto a los 2 o 3 minutos de la inyección, tiene efectos secundarios mínimos, puede ser utilizado en todas las mujeres y el almacenamiento es más estable que otro útero-tónico como la Ergometrina. La administración de un medicamento útero-tónico estimula las contracciones uterinas las cuales, facilitan la separación de la placenta de la pared uterina, lo cual resulta en una rápida salida de la placenta y comprimen las arterias sanguíneas maternas en el sitio placentario después de la salida de la placenta. Por lo tanto es de gran importancia el cumplir con esta actividad como lo establece la norma para evitar o prevenir una muerte fetal y/o materna, ya y esto puede provocar serias complicaciones si existiese otro bebé en el útero materno.

**Tabla N° 25:** El personal de enfermería canaliza con branula N° 16 o de mayor calibre si se indica, durante el segundo periodo.

Canaliza con branula N° 16 o de mayor calibre si se indica	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no canaliza con branula N° 16 o de mayor calibre y según la Normativa 011, (2015), establece que toda paciente que requiera de los servicios de salud se deberá canalizar para sus determinados procedimientos, y según el protocolo de canalización (2008), la cateterización venosa periférica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en un vena superficial con fines terapéuticos. En el centro de salud en estudio no se realiza dicha actividad puesto que la mayoría de partos que se atienden son de bajo riesgo y según su política no es necesario, las mujeres que presentan algún factor de riesgo se trasladan a una unidad de salud de mayor nivel de atención.

**Tabla N° 26:** El personal de enfermería administra medicamentos con técnica correcta si es necesario, durante el segundo periodo del parto.

Administra medicamentos con técnica correcta si es necesario	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	20	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería le administra medicamentos de forma incorrecta.

El personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande administra medicamentos con técnica correcta de manera insatisfactoria y según la OMS (1990), la administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos. Por lo tanto se ve la importancia de administrar medicamentos con la técnica correcta y se observó que en esta unidad de salud el personal de enfermería al momento de administrar medicamentos no cumple con los 10 correctos y esto puede provocar que la mujer se complique, y el personal puede tener problemas legales.

### **Evaluación del tercer periodo del trabajo de parto: Expulsión de placenta y membranas.**

El tercer periodo es normal si se observan los signos de desprendimiento de la placenta los cuales comienzan a aparecer posterior al nacimiento del bebé, La mujer siente fuertes contracciones uterinas, similares en intensidad y frecuencia menores a las del parto, indoloras al inicio, pero luego dolorosas lo que indica el desprendimiento placentario

#### **Signos:**

El útero se ubica a nivel umbilical por unos momentos (ascenso del cuerpo uterino empujado por la placenta y el hematoma retro-placentario), y luego está a unos 2 cms por debajo del ombligo (producto de la salida de la placenta a la vagina), posterior a la expulsión el útero tiene consistencia leñosa.

Hay salida de sangre de los genitales entre 300 y 500 ml. (de acuerdo al tipo de desprendimiento), siendo a veces un poco mayor en las multíparas. Esta se detiene en cuando se expulsa la placenta y el útero se retrae.

#### **4.4.4.6. Intervenciones de enfermería materno-fetales en el tercer periodo del parto.**

- ✓ Vigilar cara (palidez, sudoración) y signos vitales después del nacimiento y alumbramiento.
- ✓ Vigilar la pérdida sanguínea.
- ✓ Actuar para recibir la salida de la placenta, retorcerla sobre su eje o sostenerla en las manos al mismo tiempo que se trata de elevar el útero sobre el pubis (alumbramiento natural).
- ✓ Vigilar constitución de globo de seguridad de Pinard que es el signo de garantía de hemostasia perfecta.
- ✓ Realizar cuidadosa revisión de placenta y membranas, de éstas últimas caracterizar su integridad en extensión y espesor.

NO ABANDONE A LA PARTURIENTA Y REALIZAR VIGILANCIA ESTRICTA EN LAS PRIMERAS 2 HORAS: SIGNOS VITALES, GLOBO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO TRANSVAGINAL

#### **Manejo Activo: Tercer Período del parto**

El manejo activo (expulsión activa de la placenta) pretende reducir el sangrado durante el alumbramiento y en el puerperio inmediato, por ende, prevenir la hemorragia post parto. Reduce los requerimientos de transfusión sanguínea y los tiempos de estancia por las complicaciones derivadas de su no utilización.

#### **En el manejo activo se incluye:**

1. La administración inmediata de 10 UI de Oxitocina intramuscular.
2. El pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los tres minutos después del nacimiento.
3. La tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina.
4. El masaje uterino (fúndico suave) posterior a la extracción de la placenta.

#### **a. Administración inmediata de 10 UI de Oxitocina IM.**

A la salida del bebé, previamente palpe al abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés y proceda a aplicación de 10 UI de Oxitocina IM aun cuando se ha utilizado Oxitocina para inducto-conducción.

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 es la primera opción, 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 (Misoprostol 600 µg PO u 800 µg sublingual). Antes de administrar estos medicamentos asegúrese de que no exista ningún otro bebé en la cavidad uterina.

No administrar Ergometrina a mujeres con Preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidentes cerebro vasculares.

Hay que estar seguros que la oxitocina (dependiendo del fabricante) o ergonovina han sido almacenadas en condiciones adecuadas de red de frio (o termos de vacunas).

**El pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los tres minutos después del nacimiento.** Tener presente que se debe pinzar el cordón umbilical a una distancia mínima de 10 cms de la base fetal.

#### **Tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina.**

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

Pinze el cordón umbilical cerca del perineo, usando una pinza Forester (de ojo). Sostenga el cordón pinzado y el extremo de la pinza con una mano.

Coloque la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, establezca el útero aplicando contracción durante la tracción controlada del cordón umbilical, determine

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, mantenga firme el útero y ejerza contracción, mientras se efectúa la tensión leve del cordón umbilical. Esto ayuda a prevenir la inversión uterina.

Mantenga tensión leve en el cordón umbilical y espere una contracción fuerte del útero (2-3 minutos). Cuando el útero se redondee o el cordón se alargue (signo de desprendimiento placentario), hale del cordón hacia abajo con mucha delicadeza para extraer la placenta, ocurre pequeño sangrado transvaginal y hay contracción uterina. Con la otra mano, continúe ejerciendo contracción 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 efectúe lo siguiente:

Sostenga con delicadeza el cordón umbilical y espere hasta que el útero esté bien contraído nuevamente. Si es necesario, utilice una pinza de ojo para pinzar el cordón más cerca del perineo a medida que se alargue.

Con la contracción siguiente, repita la tracción controlada del cordón umbilical, manteniendo la contracción.

Nunca aplique tracción al cordón umbilical (halón) sin aplicar la contracción (pujo) por encima del pubis con la otra mano.

Al ser expulsada la placenta, las membranas delgadas pueden desgarrarse.

Sostenga la placenta con las dos manos y hágala girar con delicadeza hasta que las membranas queden retorcidas (Maniobra de Dublín).

Hale lentamente para completar la extracción.

Si las membranas se desgarran, examine con delicadeza la parte superior de la vagina y el cuello uterino provisto de guantes estériles o sometidos a desinfección de alto nivel y utilice una pinza de Forester o de ojo para retirar cualquier trozo de membrana retenido.

Examine cuidadosamente la placenta para estar seguro de que está íntegra.

Primero revise la cara fetal y luego, invirtiéndola, examine la cara materna colocándola sobre una superficie plana, asegúrese que no le falte un cotiledón. Observe 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, sospeche retención de fragmentos placentarios.

Si se produce una inversión uterina, coloque 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.

### **Masaje uterino**

Practique periódicamente el masaje uterino con el fin de estimular la contracción uterina y la formación del globo de seguridad de Pinard. Debe orientarse a la parturienta a fin de que continúe practicándose el masaje uterino.

Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las primeras 2 horas.

Asegúrese de que el útero no se relaje (ablande) después de detener el masaje uterino.

### **Revisión del canal del parto**

Se debe de garantizar una revisión completa del canal del parto a todas las pacientes que han tenido parto vaginal. Esta revisión debe realizarse inmediatamente después del alumbramiento y para ello utilizar guantes estériles y la pinza de Forester.

La pinza se coloca en labio cervical anterior con el fin de poder revisar todo el canal del parto que incluya también el cérvix, paredes laterales de vagina, las comisuras cervicales, vulva y periné en busca de laceraciones y/o desgarros. De igual manera se tracciona el labio cervical inferior para descartar desgarros de comisuras cervicales.

La cavidad uterina no se revisa de rutina, no es correcto realizar legrados instrumentales sin causas aparentes, ni insertar gasas con pinzas de anillo ni limpiar manualmente con gasas o con pinzas.

Examine cuidadosamente y repare cualquier desgarro antes de realizar la episiorrafia.

### **Reparación de la episiotomía:**

Es importante que se usen suturas absorbibles para el cierre. Las suturas de poliglicol (Vicryl) son preferibles a las de Catgut cromado debido a su fuerza de tensión, sus propiedades no alergénicas, su baja probabilidad de complicaciones infecciosas y

dehiscencia de la episiotomía. El Catgut cromado es una alternativa aceptable, pero no es lo ideal.

Aplique una solución antiséptica al área alrededor de la episiotomía.

Si la episiotomía se extiende a través del esfínter anal o la mucosa rectal, maneje de igual manera que los desgarros de tercer o cuarto grado, respectivamente cierre la mucosa vaginal con una sutura continua 2-0.

Comience la reparación cerca de 1 cm. por encima del ángulo (parte superior) de la episiotomía.

Continúe la sutura hasta el nivel de la abertura vaginal.

En la abertura de la vagina, junte los bordes cortados de la abertura vaginal.

Lleve la aguja por debajo de la abertura vaginal y hágala pasar a través de la incisión y anude.

Cierre el músculo perineal utilizando suturas interrumpidas con hilo Catgut 2-0 (o subcuticulares).

Cierre la piel.

**Mientras realiza la episiorrafia brinde consejería acerca de:**

Cuidados e higiene de la episiorrafia, especialmente después de defecar.

Abstinencia sexual no menor a 6 semanas.

Consejería sobre planificación familiar pos evento obstétrico.

Cuidados e higiene del recién nacido. Principalmente la vacunación, lactancia materna, cuidados del ombligo.

Signos y síntomas de alarma maternos durante el puerperio.

Control y seguimiento inmediato (dos horas post parto):

**Finalizado el alumbramiento dirigido y atención inmediata del recién nacido/a, se debe:**

Promover el Apego Precoz

Tomar los Signos vitales de la madre cada 15 minutos.

Vigilancia del sangrado cada 15 minutos. En las dos primeras horas postparto y luego por turno.

Registro de los datos de la atención en el expediente. Llenando las casillas del puerperio y egreso materno.

Evalúe el aspecto general: color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.

Asegurarse que hay buena involución uterina o sensibilidad uterina así como la presencia del globo de seguridad de Pinard.

Brinde consejería sobre: Abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado apego precoz, deambulación temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera.

Exámenes de control: hematócrito, y examen general de orina (si es necesario).

Detección precoz de signos de alarma.

**Tabla Nº 27:** El personal de enfermería vigila el sangrado transvaginal, durante el tercer periodo del parto.

Vigila el sangrado Transvaginal	S	I	N/O	N/A	Total
Frecuencia	3	2	15	0	20
Porcentaje	15%	10%	75%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 15% de las usuarias el personal de enfermería vigila el sangrado transvaginal, al 10% se les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta y al 75% de las usuarias no se les realiza la actividad.

Se evidencia que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no vigila el sangrado transvaginal y según Escalona (1997) se debe vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia. Por lo tanto es de gran importancia la vigilancia del sangrado transvaginal ya que si el personal de enfermería realiza correctamente esta actividad podrá prevenir muchas complicaciones como la hemorragia post-parto entre otras, en cambio si no realiza la actividad puede provocar que la mujer se complique y hasta morir por culpa del personal que no le dan

la importancia que debería, ya que la mujer podría tener desgarros y laceraciones no diagnosticados y el vigilar el sangrado podría prevenir complicaciones futuras.

**Tabla Nº 28:** Si el personal de enfermería atiende el parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posterior al nacimiento, durante el tercer periodo del parto.

Si atiende el parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posterior al nacimiento	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posteriores al nacimiento. Y esto está contenido en la Normativa 011 (2015), el pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los tres minutos después del nacimiento. Tener presente que se debe pinzar el cordón umbilical a una distancia mínima de 10 cms de la base fetal. En el centro de salud Rancho Grande es el medico el responsable de realizar esta actividad es por ello que no lo realiza el personal de enfermería.

**Tabla N° 29:** Si el personal de enfermería atiende el parto realiza tención controlada de cordón umbilical, durante el tercer periodo del parto.

Si atiende el parto realiza tención controlada de cordón umbilical	S	I	N/ O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no realiza tención controlada del cordón umbilical durante el parto y según la Normativa 011, (2015), la salida de la placenta mediante la tracción controlada del cordón (TCC) facilita la salida rápida de la placenta y el vaciamiento del útero. Este paso debe realizarse durante una contracción uterina. Se observó que en esta unidad de salud el personal de enfermería no se encarga de atender el parto por tal razón esta actividad la realiza el médico responsable de atender el parto.

**Tabla N° 30:** Si el personal de enfermería atiende el parto realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta, durante el tercer periodo del parto.

Si atiende el parto realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta	S	I	N/ O	N/ A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta y según la Normativa 011,

(2015) que el masaje uterino estimula las contracciones uterinas y remueve los coágulos que puedan inhibir la contracción uterina. Por lo tanto es de gran importancia que el personal de enfermería realice esta actividad puesto que se pueden evitar futuras complicaciones.

**Tabla Nº 31:** El personal de enfermería verifica la formación del globo de seguridad de pinard, durante el tercer periodo del parto.

Verifica la formación del globo de seguridad de pinard	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	14	0	6	0	20
<b>Porcentaje</b>	70%	0%	30%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 70% de las usuarias el personal de enfermería verifica la formación del globo de seguridad de pinard, al 30% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande la mayoría verifica la formación del Globo de Seguridad de Pinard y según la Normativa 011, (2015) una vez expulsada la placenta el útero se contrae y disminuye de tamaño, pudiéndose palpar a dos dedos debajo del ombligo. Esta contracción hace que se cierra los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta mediante la ligadura viviente de pinard y se forma el globo de seguridad de pinard que garantiza una correcta hemostasia. Por lo tanto es importante que el personal de enfermería cumpla correctamente con esta actividad, se observa en la tabla que un pequeño porcentaje del personal no cumple con dicha actividad, lo que puede provocar que la mujer se complique y muera, solo por no cumplir esta pequeña pero importante actividad.

**Tabla N° 32:** Si el personal de enfermería atiende el parto revisa la placenta (membranas y cotiledones), durante el tercer periodo del parto.

Si atiende el parto revisa la placenta (membranas y cotiledones)	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	0	0	20	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad porque en esta unidad lo realiza el médico.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no revisa la placenta (membranas y cotiledones), y según la Normativa 011, (2015) hay que examinar cuidadosamente la placenta para estar seguro de que está íntegra. Primero revise la cara fetal y luego, invirtiéndola, examine la cara materna colocándola sobre una superficie plana, asegúrese que no le falte un cotiledón. Observe las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica. Por lo tanto es de gran importancia que el personal de enfermería realice esta actividad puesto que se pueden evitar complicaciones, y se debe involucrar más en la atención del parto durante todo el proceso.

**Tabla N° 33:** El personal de enfermería toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta, durante el tercer periodo del parto.

toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	16	4	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	80%	20%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 80% de las usuarias el personal de enfermería les toma signos vitales después de la salida de la placenta de forma incorrecta o incompleta, al 20% no se les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande la mayoría de estos toma signos vitales después de la salida de placenta y los documenta, pero de manera insatisfactoria y según Morano, (1990) las constantes o signos vitales son aquellos indicadores que nos dan información sobre el estado fisiológico o de salud de un paciente. Los principales signos que se miden en la práctica clínica son: Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR), Presión Arterial o Tensión Arterial (PA o TA) y Temperatura (T<sup>a</sup>). Por lo tanto es de gran importancia que el personal de enfermería realice esta actividad de forma correcta para poder conocer el estado de salud de la mujer y con ello poder prevenir complicaciones durante el puerperio.

**Tabla Nº 34:** El personal de enfermería vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta, durante el tercer periodo del parto.

<b>vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>N/O</b>	<b>N/A</b>	<b>Total</b>
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta y según Escalona (1997) se debe de vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia. Por lo tanto como encargados de la salud de las mujeres parturientas se debe vigilar el sangrado después del parto, cuando enfermería no realiza esta actividad puede poner en riesgo la vida de la mujer.

**Tabla Nº 35:** El personal de enfermería evalúa el aspecto general de la parturienta color de piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas, durante el tercer periodo del parto.

<b>Evalúa el aspecto general de la parturienta color de piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>N/O</b>	<b>N/A</b>	<b>Total</b>
<b>Frecuencia</b>	0	0	20	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	0%	100%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería no les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande no evalúa el aspecto general de la parturienta y Según la Normativa 011, (2015) el

personal de enfermería debe evaluar el aspecto general de las mujeres después del parto: Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas. Por lo tanto es de gran importancia evaluar estos aspectos de las mujeres durante el tercer periodo del parto, para asegurarse de que todo está bien y que no hay desviaciones de la normalidad.

**Tabla Nº 36:** El personal de enfermería orienta a la mujer sobre abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulación temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera, durante el tercer periodo del parto.

Orienta a la mujer sobre abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulación temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera.	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	20	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 100% de las usuarias el personal de enfermería les realiza la actividad de manera incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande orienta a la mujer sobre abrigo, hidratación, etc. pero de manera insatisfactoria y según la Normativa 011, (2015), se debe orientar el apego Precoz: Si el niño y la madre están estables después del parto, se deben poner en contacto directo (piel a piel). Se coloca al RN a nivel de los ojos de la madre, realizar contacto con la mejilla, cara, labios, nariz, se le explica la importancia del inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora de vida) y que le hable a su hijo(a), para estimular la alimentación. La deambulación precoz: Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial. Higiene personal: Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse

lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiar la toalla sanitaria varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca. Esto indica la importancia de que enfermería brinde consejería sobre estas medidas a la madre y a su familia, cuando el personal omite esta información puede hacer que la madre y su hijo(a) corran peligro puesto que es el personal de salud el encargado de brindar y enseñar estas orientaciones.

**Tabla Nº 37:** El personal de enfermería orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y recién nacido, en el tercer periodo del parto.

Orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y recién nacido	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	0	5	15	0	20
<b>Porcentaje</b>	0%	25%	75%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 25% de las usuarias el personal de enfermería les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta, al 75% el personal de enfermería no les realiza la actividad.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud Rancho Grande en su mayoría no orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y recién nacido y según la Normativa 042, (2010), la madre debe recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud. Por lo tanto el personal de enfermería debe brindar información completa y detallada sobre las señales de peligro y sobre los cuidados tanto para ella como para el recién nacido(a), para prevenir futuras complicaciones, que puedan poner en peligro la vida de ambos e incidir en el autocuidado de las pacientes y sus hijos/as.

**Tabla Nº 38:** El personal de enfermería oferta métodos de planificación familiar, durante el tercer periodo del parto.

Oferta métodos de planificación familiar	S	I	N/O	N/A	Total
<b>Frecuencia</b>	7	13	0	0	20
<b>Porcentaje</b>	35%	65%	0%	0%	100%

Fuente: Guía de Observación.

Al 35% de las usuarias el personal de enfermería les oferta métodos de planificación familiar, durante el tercer periodo del parto, al 65% se les realiza la actividad de forma incorrecta o incompleta.

Se observa que el personal de enfermería del Centro de Salud de Rancho Grande en su mayoría oferta métodos de planificación pero de manera insatisfactoria. La consejería en planificación familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva (UNAM, 1994). Por lo tanto al ofertar un método de planificación familiar el personal de enfermería debe tener presente muchos parámetros y tomar en cuenta la decisión de la mujer y guiarla o dirigirla para tomar la mejor elección, no imponerle un método.

#### **4.5. Evaluación de intervenciones**

##### **Evaluación**

Se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta al francés evaluar y que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto. (Pérez, 2008).

La evaluación del proceso es la que se enfoca en los resultados obtenidos, en base a los métodos empleados y a la curva de progresión donde dificultades, decisiones y objetivos se unifican. (Pérez, 2008).

### **Intervenciones satisfactorias**

**a) Satisfacción de la usuaria:** es la percepción de los usuarios (as) frente a la relación con sus diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención, según la Normativa 011, (2015), el parto satisfactorio es aquel que se da cuando la usuaria obtiene los cuidados maternos-fetales de manera correcta durante los tres periodos del parto satisfaciendo las necesidades de la paciente como profesional de enfermería se debe brindar los cuidados correspondientes a las usuarias para reducir complicaciones.

El parto satisfactorio es cuando la usuaria ha dado a luz a un niño o niña por vía vaginal sin complicaciones maternas- fetales y el personal de enfermería le ha brindado los cuidados adecuados tanto al niño como a la madre.

**b) Insatisfacción del usuario:** es la persona que no recibe los cuidados necesarios por parte del personal de salud, por ese motivo es necesario identificar aquellos incidentes que pueden originar una situación de insatisfacción. La enfermera debe tener la disposición de escuchar y permitir que la persona se exprese antes de contestar, ya que lo que le espera a la usuaria es un cuidado de enfermería, segura, libre de riesgos basado en el conocimiento, y sobre todo un cuidado humanizado. (Marriner. A, 2001).

La insatisfacción del paciente se presenta cuando no se realizan los cuidados de enfermería o la atención brindada por el personal de salud no es de calidad y calidez, por lo tanto es indispensable que el personal de enfermería ponga en práctica lo establecido en las normas y protocolos y trabaje en equipo para que den respuestas a las necesidades de las usuarias de manera satisfactoria, evitando riesgos durante el proceso del parto.

## 1. Satisfactorio:

Adj. que satisface, conveniente. Que puede satisfacer una duda o deshacer un agravio: explicación satisfactoria. Grato, prospero: situación satisfactoria. Que es agradable o bueno. (Garcia, 2010)

Se determina como satisfactorio, cuando el personal de enfermería realiza las actividades estandarizadas en la Normativa 011, (2015) de forma correcta y completa.

## 2. Insatisfactorio:

Falta de satisfacción. Adj. no satisfecha. (Garcia, 2010)

Se determina como insatisfactorio, cuando el personal de enfermería no realiza las actividades estandarizadas en la Normativa 011, (2015), o las realiza pero de forma incorrecta o incompleta.

**Tabla N° 39: Evaluación de las 38 actividades realizadas durante la atención, en los tres periodos del parto.**

Categoría	N° de actividades	Porcentaje
Satisfactorio	4	10.5%
Insatisfactorio	10	26.3%
No observado	15	39.5%
No aplica	9	23.7%
Total	38	100%

Fuente: Guía de observación.

El 39.5% de las actividades corresponde a la categoría no observado, el 26.3% dan un resultado insatisfactorio, el 23.7% corresponde a la categoría no aplica y el 10.5% muestran un resultado satisfactorio.

Las actividades que se evaluaron están contenidas en la Normativa 011, (2015), que en total son 38 actividades distribuidas en los tres periodos del parto, de las cuales 14 corresponden al primer periodo, 12 al segundo y 12 al tercero. En la tabla podemos

observar que la mayoría de estas actividades no son realizadas de manera correcta por parte del personal de enfermería del centro de salud donde se realizó el estudio, son muy pocas las actividades que se realizan de manera correcta y esto afecta a las usuarias demandante de la atención durante el proceso del parto, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de la madre como la del niño/a.

Para un mejor análisis de dichas actividades se ha realizado de la siguiente manera:

1. La categoría satisfactorio son actividades que se realizan de forma correcta y por lo tanto no se modifica.
2. La categoría no observado, insatisfactorio y no aplica se han unido puesto que todas muestran actividades que enfermería realiza pero de manera negativa, y que son actividades que dicho personal debería realizar. Por tal razón se dejan como insatisfactorio.

Por tal razón quedan dos categorías satisfactorias e insatisfactorias y sus resultados se muestran en la tabla siguiente:

**Tabla N° 40: Evaluación de las 38 actividades realizadas por el personal de enfermería, en los tres periodos del parto.**

Categoría	Actividades	Porcentaje
Satisfactorio	4	10.53%
Insatisfactorio	34	89.47%
Total	38	100%

Fuente: Guía de observación

El 89.47% corresponden a la categoría insatisfactorio y el 10.53% corresponden a la categoría satisfactorio.

Se observa que el personal de enfermería del centro de salud en estudio realiza la mayoría de las actividades de manera insatisfactoria. Por lo tanto se evidencia que no cumplen con lo establecido en la Normativa 011, (2015). Según la Normativa 042, (2010), El personal de salud debe brindar atención con calidad y calidez, que cumpla

con los estándares y protocolos establecidos. Secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios. Debe potenciar la autoestima de las pacientes, las relaciones interpersonales y promover el amor, la comprensión y la solidaridad; todo ello se logra con un cambio de actitud y el trabajo en equipo. Por lo tanto es importante que enfermería cumpla con lo establecido en las Normas y Protocolos, cuando no se cumple con esto entonces la atención no es de calidad y se obtienen resultados insatisfactorios.

Se enumeraron las intervenciones de enfermería según la Normativa 011, (2015). Al comparar las intervenciones documentadas con el cuidado proporcionado a las usuarias, se obtuvo que el personal de enfermería no realiza dichas intervenciones o lo hacen de forma incorrecta o incompleta por lo tanto se evalúa el cuidado aplicado como insatisfactorio.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Se enumeraron las intervenciones de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo de acuerdo a lo establecido en la Normativa 011, (2015) normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido/a de bajo riesgo.
2. Al comparar las intervenciones de enfermería con el cuidado aplicado a las pacientes durante el trabajo de parto se obtuvo que el personal de enfermería del centro de salud en estudio en su mayoría no realiza dichas intervenciones o lo hacen pero de forma incorrecta o incompleta, por lo tanto el cuidado proporcionado a las usuarias es insatisfactorio.
3. Al evaluar cada una de las actividades establecidas en la Normativa 011, (2015) el cuidado aplicado resulta insatisfactorio.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

Anderson L.E. (2006). Diccionario de medicina, océano Mosby, Mosby's medical, nursing and allied health dictionary. Editorial Océano. Última edición. Barcelona-España. Pág. 301, 924, 1006, 1011, 1507)

Aguilar I. (1992). Vida, Amor y Sexo, Enciclopedia familiar servicio, educación y salud. 2da edición. Madrid-España. Pág. 942

Benner. P. (2002). La supremacía del cuidado. México. VIII Coloquia Panamericana de Investigación de Enfermería.

Buscando remedios (2010). Guía de aprendizaje y acción para el equipo de salud del primer nivel de atención. 6ta edición. Nicaragua. Pág. 479

Butcher. G. M. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). España. S. A. 5ta edición.

Canales F.H. (2008) Metodología de la investigación. Manual por el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa S.A. México. Pág. 327

Caravaca, E. (2009). [www.Federación – maternas.org](http://www.Federación – maternas.org).

García, R. (2010). Larousse, diccionario básico, Lengua Española. México D.F.

Molinares, K. (2013). Dossier, Enfermería de la mujer, Matagalpa.

L. J. Moreno M.J. (2003). Diagnóstico de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9na edición. Madrid-España. Pág. 935

Flores O. et al. (1997). Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia. 1ra edición. Pág. 320.

Mark H. Beers, R. B. (1961). *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. Madrid, Barcelona.

Marriner. A. (4 de mayo de 2007). File:///c:/User/Cursos/Downlads/Revista de enfermería universitaria. Recuperado el 2007. Madrid 6ta edición

Marriner T.A., Raile A.M. modelos y teorías en enfermería. 5ta edición. Madrid-España. Pág. 465, 672.

Marriner T.A., Raile A.M. modelos y teorías en enfermería. 4ta edición. Madrid-España. Pág. 407, 555.

Morano, M. D. (1990). Enfermería Práctica, cuidado de las personas.

NANDA Internacional (2014). Diagnósticos enfermeros; definiciones y clasificación. Editorial DRK. 1ra edición 2012-2014. Barcelona-España. Pág. 533.

Normativa-030. (2010) Guía de cuidados de enfermería, embarazo, parto, puerperio, y recién nacido. Ministerio de salud. Managua-Nicaragua. Pág. 60

Normativa 011(2015) Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio, y recién nacido/a de bajo riesgo. Ministerio de salud. 1ra edición. Managua-Nicaragua. Pág. 250

Normativa 042. (2010), Humanización del parto institucional. Ministerio de salud. Managua-Nicaragua.

Normativa 109 (2013) Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas. Ministerio de salud. Managua-Nicaragua. 3ra edición. Pág. 405

Pedrosa, M. E. (2015). [www.bdigital.unal.edu.co](http://www.bdigital.unal.edu.co).

Piura L.J. (2008). Metodología de la investigación científica, un enfoque integrado. Editorial XEROX. 6ta edición. Managua-Nicaragua. Pág. 343

Reeder S. et al. Enfermería Materno-Infantil. Editorial Otampala. 17va edición. México D.F. pág. 1421

Schwarez L.R et al (1997). Obstetricia. Editorial el ateneo. 5ta edición. Buenos Aires-Argentina. Pág. 477, 621, 640.

Seda J.M, Gómez S.J. (2007). Enfermería Materna y del Recién nacido. Enfermería obstétrica - Ginecológico. 2da edición. Madrid-España. Pág. 587

UNAM. (1994). Norma Oficial Mexicana, 005. Los servicios de planificación familiar. Distrito Federal.

Varney H. (2006). Partería profesional, OPS. 4ta edición. Washington DC. Pág. 1448

Watson. J. (1979). Nursing: the philosophy and science of caring. Boston: Little Brown and Company.

Werner D. (1934). DONDE NO HAY DOCTOR. Guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos. Fundación Hesperian. 4ta edición. California EEUU. Pág. 420

# **ANEXOS**

### Anexo N° 1: Operacionalización de variables.

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Sub variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Intervenciones de enfermería	Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Intervenciones de enfermería En el primer periodo del parto. Intervención de enfermería en el segundo periodo del parto. Intervención de enfermería en el tercer periodo del parto.	% de intervenciones documentadas en la normativa de atención de la APN, parto y puerperio de bajo riesgo.	Nominal
Evaluación	Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.	Satisfactorio  Insatisfactorio	% de cumplimiento de intervenciones de Enfermería según normativa.	Continua

## Anexo n° 2: Cronograma de actividades

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Orientación en clase sobre la realización del SG.			X																	
Revisión del protocolo				X																
Elaboración de instrumento					X															
Visitas al puesto de salud a aplicar guía de observación						X	X	X		X	X									
Validación de instrumentos.												X								
Orden de marco teórico						X		X		X			X		X		X		X	
Revisión de instrumento													X							





### Anexo N° 3: Guía de observación

Guía de observación dirigida al personal de enfermería que labora en áreas de salud y que atiende partos.

La persona que evalúa marque la casilla correspondiente, según las definiciones a continuación:

“S”: **Satisfactorio** = Realiza la actividad.

“I”: **Insatisfactorio** = Realiza la actividad en forma incorrecta y/o incompleta.

**N/O: No Observado** = El/la participante no realizó la actividad durante la evaluación.

**N/A: No aplica**= El participante no realiza la actividad porque en esa unidad lo realiza el médico u otro profesional.

Periodos del parto	Actividad	S	I	N/O	N/A
Primer periodo	Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.				
	Respeto la intimidad y privacidad de la paciente				
	Realiza valoración de necesidades de la paciente				
	Toma de Signos Vitales y FCF.				
	Oferta parto acompañado (humanizado)				
	Vigila el estado de hidratación materno				
	Detecta signos de peligro al tomar signos vitales los reporta.				
	Orienta la ingesta de líquidos azucarados.				
	Orienta colocarse en DLI o a deambular.				
	Motiva la micción espontanea.				
	Orienta ejercicios de respiración durante las contracciones.				
	Identifica progreso insatisfactorio del T de P.				
	Identifica distocias de la contractilidad uterina (hipodinamia/hiperdinamia) y lo reporta.				
	Identifica distocias Oseas y de partes blandas y lo reporta.				
Segundo periodo	Alienta a la mujer a que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cuclillas, sentada, semi sentada, ginecológica)				
	Realiza amniotomía hasta los diez cm de dilatación				
	Ayuda a la mujer a trasladarse a sala de expulsivo.				
	Prepara equipos de reanimación neonatal por si los necesitara.				
	Orienta la correcta técnica de pujo				
	Proporciona los materiales y equipos				

	para episiotomía.				
	Si atiende el parto, Protege periné para evitar desgarros y laceraciones.				
	Cumple con las correctas técnicas de asepsia.				
	Orienta a la mujer que deje de pujar.				
	Descarta que no hay otro bb en el útero realizando palpación abdominal para Administrar 10 UI de oxitocina IM.				
	Canaliza con branula N° 16 o de mayor calibre si se indica				
	Administra medicamentos con técnica correcta si es necesario				
Tercer periodo	Vigila el sangrado transvaginal.				
	Si atiende el parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posteriores al nacimiento durante las primeras dos horas.				
	Si atiende el parto realiza tensión controlada del cordón umbilical.				
	Si atiende el parto realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta.				
	Verifica la formación del globo de seguridad de pinard.				
	Si atiende el parto revisa la placenta (membranas y cotiledones)				
	Toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta				
	Vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta.				
	Evalúa el aspecto general de la parturienta color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.				
	Orienta a la mujer sobre Abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulacion temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera.				
	Orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y del recién nacido.				
	Oferta métodos de planificación familiar.				