

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**  
**Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”**  
**Departamento de Enfermería**



**Tesis para optar al título de Licenciatura en enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología.**

Tema: salud de la mujer.

Sub tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, sala labor y parto, Hospital Humberto Alvarado, en el período comprendido Abril 2016 - Febrero 2017.

Integrantes:

- Br. Nayelih Abigail Alonzo Gaitán.
- Br. Rebeca Sarahí García Sevilla.
- Br. Oscar Ernesto Paguaga Dávila.

Tutora:

Msc. Ivette Pérez Guerrero.

Fecha: Managua, 25 de enero de 2017.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
ANTECEDENTES .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
PREGUNTAS DIRECTRICES .....	8
OBJETIVOS.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
MARCO TEÓRICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CONCLUSIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RECOMENDACIONES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS.....	75

## **Dedicatoria**

*Dedicamos con todo amor; esfuerzo y sacrificio primeramente a nuestro Dios quien supo guiarnos por el buen camino darnos fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas encarar siempre las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A nuestras familias quienes por ellos somos lo que somos, sus apoyos, sus consejos y ayudarnos con lo necesario para estudiar, nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios, carácter, empeño perseverancia y coraje.*

*Gracias también a la docente Margarita Guzmán por brindarnos su apoyo incondicional durante un año.*

- *Rebeca Sarahi García Sevilla*
- *Nayelih Abigail Alonso Gaitán*
- *Oscar Ernesto Paguaga Dávila*

## **Agradecimiento**

*Primeramente a dios por ser la luz de nuestro camino lo que nos permitió culminar un sueño en nuestras vidas, por darnos la fortaleza y llenarnos de sabiduría, inteligencia y motivación día a día para seguir adelante.*

*A nuestros padres que nos motivaron cada momento de nuestra carrera, y sirvieron de motor para no desmayar ante las circunstancias difíciles que se nos presentaron. De igual manera, a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su apoyo.*

- *Rebeca Sarahi García Sevilla*
- *Nayelih Abigail Alonso Gaitán*
- *Oscar Ernesto Paguaga Dávila*



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,  
MANAGUA**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**

**LUIS FELIPE MONCADA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

### **VALORACIÓN DOCENTE**

El Seminario de graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de quinto año, de la carrera de Licenciatura en Enfermería con Orientación en Obstetricia y Perinatología, modalidad presencial.

Considero que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos(as) se titula:

**TEMA:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, sala de labor y parto, Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya II semestre 2016

**AUTORAS:** *Bra: Nayelih Abigail Alonzo Gaitán.*

*Bra: Rebeca Sarahí García Sevilla.*

*Br: Oscar Ernesto Paguaga Dávila.*

## Resumen

Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, II Semestre 2016

El embarazo y el parto implican potenciales riesgos para la salud, incluso en aquellas mujeres previamente sanas. El presente estudio permitió identificar y evaluar los criterios establecidos en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto para evitar una hemorragia pos parto; determinando en sí los conocimientos, prácticas y actitudes que desarrolla y posee el personal; los beneficiarios directos del estudio fueron las autoridades máximas del Hospital de Masaya, ya que de esta manera pudieron identificar y evaluar si el personal que labora en la sala de labor y parto cumple con cada una de los aspectos establecidos en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, los beneficiarios indirectos fueron las pacientes ya que se les brindó una atención de calidad, calidez y humanizada. El área de estudio fue el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, clasificado como hospital general de carácter departamental, es un estudio descriptivo y prospectivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, nuestra población de estudio se enfoca meramente en una sola área que es sala de labor y parto, la cual está constituida por 13 licenciadas especialistas en materno infantil todas ellas responsables de claves, 4 enfermeras auxiliares y 6 médicos especialistas en Gineco-Obstetricia, para poder realizar este estudio se realizó utilización de encuestas dirigidas al personal que atiende únicamente parto midiendo conocimiento, y actitud más una guía de observación en diferentes tiempos visualizando la práctica realizada por cada uno del personal, y de esta manera brindar atención de calidad.

Palabras claves: Parto, Actitud, Conocimiento, Prevención, Práctica

Autores:

- Rebeca Sarahí García Sevilla.
- Nayelih Abigail Alonzo Gaitán.
- Oscar Ernesto Paguaga Dávila.

## **Introducción**

La mayor parte de las muertes maternas por hemorragia posparto son evitables por medio de intervenciones médicas oportunas y efectivas, mediante el adecuado cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período del Parto (MATEP, USAID, 2012).

El presente trabajo abarcó un estudio sobre conocimiento, prácticas y actitudes del personal que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya; con el fin de medir cada uno de estos aspectos, a través de una serie de instrumentos, cada uno de ellos con un objetivo en común que permitió identificar y evaluar los criterios del protocolo MINSA, Complicaciones Obstétricas de Hemorragia Pos Parto, en el control de seguimiento y cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.

El manejo activo tiene como objetivo reducir el sangrado durante el alumbramiento y en el puerperio inmediato, por ende, prevenir la hemorragia pos parto, reduce los requerimientos de transfusión sanguínea y los tiempos de estancia de las pacientes por las complicaciones derivadas por su no utilización. (Ministerio de Salud, 2009).

Partiendo de lo antes mencionado, este estudio permitió identificar el conocimiento que posee el personal que atiende parto, permitió observar el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos durante el tercer periodo de parto, así mismo sí aplican los conocimientos que poseen con la práctica que realizan durante la atención directa del tercer período de trabajo de parto y qué actitud tienen al ejecutar esta estrategia en este período del parto.

## **Justificación**

La Mortalidad Materna (MM) se considera un indicador de disparidad e inequidad social y económica de los países. Las Naciones Unidas han incluido la reducción de la Mortalidad Materna, como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): objetivo 3, meta 1: Para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. La mayoría de los daños y riesgos obstétricos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados, siendo importante el enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas o la realización de alguna práctica, que realizada en forma rutinaria evitará el riesgo de las hemorragias post parto.

La mortalidad materna continúa siendo un indicador de salud que afecta directamente a la población en general debido a la alta demanda en los servicios de salud de la población. Siendo la hemorragia post parto (HPP) uno de los contribuyentes principales a la mortalidad y morbilidad materna en el mundo, ya que es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en las mujeres después del parto, y es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo.

La mayoría de casos de hemorragia pos parto ocurren dentro de las 24 horas después del alumbramiento, alrededor del 70 por ciento de casos de hemorragia pos parto se deben a la atonía uterina, la que se puede prevenir con el Manejo Activo del Tercer Período del Trabajo de Parto (MATEP). Todas las mujeres pueden enfrentarse a la pérdida de sangre con amenaza de muerte en el momento del alumbramiento; el manejo activo del tercer período del parto reduce la incidencia de la hemorragia pos parto, la cantidad de sangre perdida, la necesidad de transfusión de sangre y la necesidad de intervención médica para detener la hemorragia.

En Nicaragua las muertes maternas que ocurren obedecen a la escasez de servicios y personal calificado para brindar cuidados obstétricos esenciales (COE), además incluye las dificultades de comunicación, lejanía de los centros de salud y la inaccesibilidad en las zonas rurales, falta de medio de transporte, además que se agregan los factores culturales de la sociedad.



En Nicaragua, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (Perfil del país OPS 2015) la tasa de Mortalidad materna (MM) ha tenido un comportamiento elevado en los últimos 7 años. En el 2000–2013 se registraron 1.497 defunciones relacionadas con embarazo, parto y puerperio. En el año 2007 se registraron 114 muerte, en el período 2010 - 2013, las tres principales causas de mortalidad fueron: Sepsis (N=110: 34%), hemorragias (N=51: 16%) y Estados Hipertensivos del Embarazo (N=48: 15%). En el periodo 2006 al 2013 el Ministerio de Salud del país registra 67% del total de las muertes maternas, siendo estos: RAAN, RAAS, JINOTEGA, MATAGALPA, CHONTALES, MANAGUA, los SILAIS con mayor índice de muertes maternas en el país.

El presente estudio permitió identificar y evaluar los criterios del protocolo MINSA, complicaciones obstétricas de hemorragia post parto, en el control de seguimiento y cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período de Trabajo de Parto, siendo los beneficiados directos las autoridades del Hospital en donde se realizará el estudio, brindándoles la información necesaria para identificar si el personal que atiende partos cumple con dicha normativa, de igual manera comprobar si el personal hace relación entre los conocimientos que poseen y la práctica que realizan.

Por lo tanto los beneficiados indirectos serán los pacientes y familiares, ya que ellos reciben atención directa del personal de salud que labora en la sala y atiende partos. Por todo lo dicho, es de importancia la realización de este estudio, debido a que brindará aportes investigativos sobre los conocimientos, actitudes y la práctica que realiza el personal médico y enfermería en el tercer periodo de trabajo de parto, de esta forma contribuir a la reducción de hemorragias ocurridas en este período del parto.

## Antecedentes

La hemorragia pos parto es la causa más importante de muerte materna en varios países, se calculó que por lo menos el 25% de estas muertes se debe a hemorragias, y la mayoría, a hemorragia puerperal (Abouzahr 1998). Actualmente se dispone de varias publicaciones que resumen los estudios realizados sobre la mortalidad materna, sus causas y posibles soluciones para reducir la tasa de mortalidad. A pesar de grandes esfuerzos y los impulsos de programas y estrategias que se han realizado hasta el momento la mortalidad materna sigue siendo un principal problema de salud pública.

Martínez Castro (Managua, 2004) estudió el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en 355 pacientes sin hemorragia posparto y el manejo de 12 casos de hemorragia posparto. La mayoría de las pacientes presentaban factores de riesgo durante el embarazo siendo los más frecuentes: bajo nivel socioeconómico, primigestas adolescentes, multiparidad, Controles Prenatales (CPN) deficientes, infección de las vías urinarias, entre otros. Las principales causas de hemorragia posparto la constituyeron la hipotonía uterina, desgarros del canal del parto y restos placentarios, siendo los fármacos más utilizados en este tratamiento la oxitocina, dextrosa al 5%, Hartman y medidas no farmacológicas en todos los casos de hemorragia posparto (masajes, legrado y reparación de los desgarros). Además, se encontró que en la mayoría de los partos se cumplió con el MATEP, siendo los médicos residentes del III año quienes cumplen mayormente con la técnica. La frecuencia de hemorragia posparto fue menor que la preexistentes en otros estudios de este hospital (3.2%) No se realizó ninguna histerectomía, ni hubo muerte materna por hemorragia posparto en el periodo de estudio.

Guzmán, López (2011) realizó un estudio en el Centro de Salud Denis Gutiérrez, en el municipio de Río Blanco, Matagalpa, sobre las practicas realizadas en el tercer período de trabajo de parto (MATEP) por el personal médico y enfermería, concluyó que la atención obstétrica brindada predomina en las mujeres entre las edades de 30 a 39 años, que el personal que tiene menos de un año de laborar es el que más ha recibido capacitaciones, pero el que posee menos habilidades a diferencia del personal que tiene más de dos años de laborar, que el 88.9% de los recursos que atiende partos, conocen las principales causas de hemorragia pos parto, sin embargo no realizan las acciones necesarias para evitarlas.

Martínez, Quiroz (2015) realizó un estudio en el departamento de Wiwilí, con el fin de medir los conocimientos, actitudes y práctica que posee el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia post parto en el tercer período de parto; al correlacionar los resultados de los conocimientos con las habilidades, encontró que el personal de salud en su mayoría son recursos en formación con poco nivel de competencia, poco tiempo de laborar y con necesidad de ser capacitado en el manejo de la prevención y tratamiento de la hemorragia post parto. Al concluir su estudio encontró un nivel de conocimientos bajo por parte de los entrevistados, mostrando debilidades sobre reconocer la definición, clasificación y el momento en que se puede presentar una hemorragia post parto, por ende, se tiene que tomar en cuenta como manera preventiva de la hemorragia post parto, la forma de capacitación utilizada por los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) es posible que los talleres interactivos, sean más efectivos que la capacitación basada en disertaciones, y que es poco probable que las sesiones didácticas por si solas, puedan cambiar la práctica profesional.

## **Planteamiento del problema**

“El alumbramiento es el tercer y último estadio del trabajo de parto. Se define como el tiempo que transcurre desde la expulsión del feto, hasta la expulsión de la placenta en conjunto con los anexos ovulares”. (Couso, B, Álvarez E, Melchor-Marcos J. 2008). En esta etapa la cantidad de sangre que se pierde dependerá de cuán rápido ocurra este proceso; si el útero no se contrae normalmente los vasos sanguíneos en la zona de la placenta permanecen abiertos y se producirá una hemorragia severa.

El manejo activo del tercer período del trabajo de parto, es una medida efectiva para prevenir la hemorragia post parto y evitar la mortalidad materna y sus causas. No es posible predecir qué mujer presentará una hemorragia post parto basándonos en factores de riesgo, más del 90% de mujeres que presentan hemorragia después del parto no tienen factores de riesgos. Guzmán, M. (2011).

En Nicaragua según el Ministerio de Salud (MINSAL 2000-2013) se registraron un total de 1,497 muertes maternas, en el año 2007 se registraron 114 muertes, en el 2008 un total de 95, y en el año 2013 se registraron 71, lo que significa un descenso significativo para el país, pero continúa siendo una de las más altas de la región. Hechas las consideraciones anteriores las limitaciones que tiene el MINSAL, permite que las brechas para reducir la morbi - mortalidad materna no se cumplan como cada año se programan, aun existiendo acuerdos internacionales y retos de obligatorio cumplimiento. A lo largo de estos años se han encontrado medidas efectivas implementadas en la medicina, basada en evidencia creando atenciones protocolizadas y normatizadas, sin embargo, no se ha tenido capacidad para valorar el nivel de aceptación y cumplimiento de todos los protocolos por parte del personal que labora en dichas unidades.

Al carecer de trabajos investigativos sobre dichos temas, se consideró necesario evaluar los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas que poseen los recursos de salud, médico y personal de enfermería que atiende partos en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, y tomando en cuenta para la elaboración de la investigación la sugerencia de las autoridades

de éste hospital, al querer averiguar los conocimientos que posee el personal de salud asignado al área de labor y parto, y el desempeño que tienen ellos durante la práctica.

Considerando que el Hospital Humberto Alvarado es un hospital de referencia departamental, y que atiende a una gran cantidad de embarazadas, es natural que las autoridades quieran saber si su personal está capacitado para brindar la mejor atención materna, esto con el fin de mejorar los servicios brindados y evitar muertes maternas innecesarias.

Por lo antes expuesto surge la siguiente interrogante:

¿Cómo serán los conocimientos, las actitudes y las practicas, que posee el personal médico y enfermería sobre el Manejo Activo del Tercer Período del trabajo del Parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez del departamento de Masaya?

## **Preguntas directrices**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales que posee el personal médico y enfermería?
2. ¿Qué relación hay entre los conocimientos científicos que posee y la práctica que realiza el personal de salud en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto?
3. ¿Cuál es la actitud que posee el personal que atiende parto en el Hospital Humberto Alvarado ante la estrategia del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto?

## **Objetivos**

### Objetivo General:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo De Parto, Sala Labor y Parto del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez Masaya, II Semestre 2016.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales que posee el personal médico y enfermera.
2. Asociar los conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.
3. Describir la actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el manejo activo del tercer periodo de parto.

## **Diseño Metodológico**

### **a. Tipo de estudio**

#### **Descriptivo:**

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014). El presente estudio es descriptivo porque se pretendió medir o recoger información de los conceptos o variables a las que se refiere la investigación, de igual manera se describieron tendencias de grupos y población.

Se pretendió recoger información sobre las características sociodemográficas y laborales del personal médico y enfermería que atiende partos en la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado, de igual manera se describieron los conocimientos, las actitudes y la práctica que realiza dicho personal de salud, se relacionaron los conocimientos científicos que poseen, con la práctica que realizan en la atención directa del Manejo Activo del Tercer Período de Parto, se describió la actitud del personal con respecto a la atención de dicha estrategia, por ende, se pretendió mostrar la realidad del fenómeno a estudio, la situación actual de la población a estudiarse, mediante los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos que se realizaron para la elaboración de la investigación.

#### **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**

#### **Estudio prospectivo:**

“En el estudio prospectivo se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (De Canales, De Alvarado y Pineda.1994).

Es por ello que el presente estudio es de tipo prospectivo porque registraron la información recolectada sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que poseen el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto del Hospital Humberto Alvarado Vázquez del departamento de Masaya, se observó a la población sujeta al estudio a través



del tiempo. El seguimiento realizó mediante la aplicación de instrumentos, se utilizó una encuesta y una guía de observación.

### **Corte transversal:**

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Hernández, Fernández, Baptista. (2014).

El presente estudio es también de corte transversal ya que recolectaron los datos de la población a estudio en un período de tiempo debidamente estipulado, con el propósito de obtener resultados de las variables antes planteadas.

### **Enfoque de estudio:**

El enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos, la investigación cuantitativa recoge y analiza los datos de las variables y determina la relación entre ellas. “El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014:46).

Este estudio es de Enfoque Cuantitativo porque, se demuestran los resultados obtenidos a través de números, el procesamiento de la información y su representación es numérica, también porque se partió de una idea y una vez delimitada se derivaron los objetivos y preguntas de investigación, se revisó literatura y se construyó un marco teórico, de las preguntas de investigación se determinan las variables, y mediante ellas se realizaron instrumentos dirigidos a la población de estudio que ayudaron a obtener los resultados de las variables planteadas, para llevar a cabo el objetivo de la investigación.

### **Área de estudio:**

El Hospital comandante Hilario Sánchez Vásquez, actualmente Hospital Dr. Humberto Alvarado Vásquez, Masaya; se encuentra ubicado en la parte sur- este del departamento de Masaya. El hospital es la unidad de salud de mayor resolución clínica- quirúrgica, siendo el hospital de referencia del sistema local de atención en salud del departamento de Masaya.

Clasificado como un hospital general de carácter departamental, con una dotación de 173 camas censales, 20 camas no censales, 5 quirófanos, de los cuales 4 están debidamente equipados. Los servicios básicos que brinda el hospital son: Medicina Interna, Cirugía Mixta, Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica, Cirugía Plástica, Máxilo Facial, Neonatología, además de los servicios de Emergencia y Consulta Externa, Psicología y una clínica llamada Unidad de Atención Integral (UAI) para los pacientes con VIH-SIDA.

La sala de labor y parto está dividida por tres áreas: área de pre-labor, área de laboreo y área de expulsivo, un cuarto de cambio, equipado por un baño exclusivo para uso del personal de la sala, 1 estación de enfermería. La sala en general consta con 12 camas, 5 camas en el área de pre labor, 7 camas en el área de laboreo, 1 cuarto para ultrasonidos, 3 expulsivos de los cuales 2 están en función, una cuna térmica, un área de preparación de medicamentos, dos mesas de uso exclusivo del personal, un área ropa sucia, un área de desechos placentarios, 2 lava manos, 1 carro de paro, sección de ropa limpia y un baño para pacientes y familiares.

### **Población:**

La población del estudio está constituida por 13 licenciadas especialistas en Materno Infantil, todas ellas responsables de clave, 4 enfermeras auxiliares, 6 médicos especialistas en Gineco-obstetricia y 3 médicos en formación.

### **Criterios de inclusión**

Para realizar esta investigación se contó con la participación de la siguiente población:

- a) Médicos especialistas en Gineco-Obstetricia
- b) Médico en formación y/o general
- c) Enfermera (o) especializada (o) (obstetra- materno infantil)
- d) Auxiliar de enfermería que atiende partos.

### **Criterios e instrumentos de recolección de datos:**

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron la encuesta y guía de observación, que permitieron recopilar la información en la muestra de estudio.

La encuesta consta de 5 acápites, las cuales en el primero se describen los datos generales, en el segundo las características sociodemográficas y laborales, esta consta de 4 ítem de selección múltiple, en el tercero determinación de conocimientos del personal, el cual está dividido en 17 ítem de selección múltiple, en el cuarto acápite se describen las practicas desarrolladas por el personal a criterios auto evaluativos, el cual consta de 16 ítem de selección múltiple, en el quinto acápite, actitudes desarrolladas por el personal que atiende parto en la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado, consta de 15 ítem de selección múltiple en donde se evalúan criterios personales.

La guía de observación está dirigida a los profesionales de salud con el fin de relacionar la encuesta con las observaciones que llevarán a cabo los investigadores. Dicha guía de observación se realizó en 3 períodos de tiempo distintos, lo que significa que se llenaron 3 guías de observación por cada personal que atendió parto, cada una llevan sus respectivas anotaciones, la guía consta de 16 ítems.

#### **Métodos de recolección de la información:**

Para recolectar la información se utilizaron como métodos, una encuesta y una guía de observación, las cuales estuvieron dirigidas al personal de salud que atiende parto en la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Previamente se habló con las autoridades de dicho hospital, solicitando la autorización para realizar la investigación y ejecutar los instrumentos. Una vez obtenido los permisos necesarios, se realizaron 8 turnos, 3 turnos de 24 horas y 5 turnos de 12 horas, para llevar a cabo la recolección de datos y aplicar los instrumentos elaborados. Previamente se habló con cada uno del personal de salud en turno explicando brevemente el estudio y solicitando su ayuda y colaboración.

Durante cada turno de 24 horas se entregaron 8 encuestas y se llenaron 2 guías de observación para cada personal presente en el turno y que atendió partos durante éste, en los turnos de 12 horas se entregaron 6 encuestas y se llenaron 6 guías de observación, recolectando al final de los 8 turnos un total de 26 encuestas y 78 guías de observación, las encuestas fueron llenadas por 13 licenciadas especialistas en Materno Infantil, 2 médicos especialistas en Gineco-Obstetricia y 3 médicos en formación; durante los turnos realizados solo un total de 3 enfermeras auxiliares atendieron partos, por ende, estas

llenaron cada uno de los instrumentos elaborados; en cambio, las guías de observación fueron llenadas por los investigadores, mediante la observación en la atención de partos por la población a estudio.

### **Prueba de jueces:**

Para la realización y validación de jueces, se buscarán 3 profesionales, especialista en el tema de investigación a realizarse, posteriormente se redactará una carta para cada uno de los jueces, en donde se solicitará formalmente su colaboración y validación para los instrumentos expuestos en el estudio.

Dentro de la validación de instrumentos que se realizaron, los expertos brindaron las siguientes recomendaciones:

- Delimitar el tema.
- Revisar la utilización de verbos.
- Describir con mayor precisión la realización de los instrumentos.
- Revisar los instrumentos e incluir uno solo dirigido a la práctica que realiza el personal a estudio.

### **Procesamiento de la información**

Una vez realizada la investigación se elaboró y se trabajó con el programa Microsoft Word versión 2013, letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1.5, justificado en todo el texto. Cuando los instrumentos fueron aplicados los instrumentos, se procedió al procesamiento de la información, este se realizó con el programa estadístico SPSS versión 23, con la información numérica recopilada se presentó en tablas y gráficos de barra, se realizó una interpretación a cada uno de los ítems del instrumento. Todas las variables a estudio fueron procesadas a través de la media aritmética, para sacar porcentaje, posterior se reflejaron los datos en tablas y gráficos.

### **Consentimiento informado**

Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el *consentimiento*

*informado* autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. El *consentimiento informado* debe contener al menos los siguientes apartados:

- Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- Procedimientos y maniobras que se le realizarán a las personas en ese estudio.
- Riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que pudieran generar.
- Derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio.
- Compensaciones o retribuciones que podría recibir por participar en la investigación.
- Aprobación del proyecto de investigación por un Comité de Ética de investigación en humanos.
- Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.
- Retiro voluntario de participar en el estudio (aunque al principio haya dicho que sí) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el instituto o centro en el que se atiende.

### **Presentación de la información**

La información que se recopiló se organizó en tablas y los resultados en presentación de gráficos de barra o pastel para una mejor comprensión de los resultados de la investigación. Se elaboró un documento escrito a través del programa Microsoft Word 2013.

## **Triangulación de la información**

La triangulación de la información se refiere al uso de varios métodos (tantos cualitativos como cuantitativos), de fuentes de datos, de teoría, de investigadores o de ambiente en un estudio de un fenómeno.

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

### **Las variables en estudio son:**

1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud que atiende parto
2. Conocimientos científicos y prácticos que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto
3. Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.

## **Operacionalización de variables**

Variable 1	Indicador	Valor
<b>Características sociodemográficas y laborales del personal de salud que atiende el parto.</b>	Sexo	a) Femenino b) Masculino
	Edad	a) 20- 29 b) 30- 39 c) 40- 49 d) Mayor de 49
	Nivel de preparación	a) Médico especialista (Gineco- obstetricia) b) Médico en formación y/o general c) Enfermera (o) especializada (o) (obstetra- materno infantil) d) Auxiliar de enfermería
	Años de laborar en el servicio de labor y parto	a) Menos de un año b) 1- 10 años c) 11- 20 años d) Mayor de 21 años



Variable 2	Indicador	Valor	Criterio
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Sub variable “Conocimiento”</b>	¿Qué entiende por Manejo Activo de Tercer Período de parto?	a) Es una medida efectiva para prevenir la Hemorragia Post Parto aplicado en el alumbramiento activo de la mujer. b) Es un proceso del organismo que se caracteriza por la salida de sangre. c) Proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término d) B y c son correctas	Respuesta A
	¿Cuáles son los componentes del Manejo Activo del Tercer Período de Parto?	a) Oxitocina, liberación de la placenta, masajes uterinos b) Aplicación de oxitocina, pinzamiento del cordón, tensión controlada del cordón, masaje uterino para formación de globo de seguridad de pinard c) Tracción y contra tracción de placenta, masajes uterinos d) Ninguna de las anteriores	Respuesta B
	¿A qué mujeres debe de realizarse el Manejo Activo de Tercer Período de Parto?	a) Mujeres que lleguen al alumbramiento dentro del hospital. b) Mujeres que tengan parto vía vaginal c) A toda mujer ya sea parto vía vaginal o cesárea d) Solo a mujeres que tienen partos institucionales	Respuesta C

Variable 2	Indicador	Valor	Criterio
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>	¿Cuál es el objetivo de aplicar el Manejo Activo de Tercer Período de Parto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Brindar una atención de calidad y calidez del parto</li> <li>b) Asegurar que la mujer finalice el parto saludable</li> <li>c) Evitar la Hemorragia post parto</li> <li>d) Bienestar materno- fetal</li> </ul>	Respuesta C
	¿Cuáles son las causas que predisponen a una Hemorragia Post Parto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desgarro de cérvix, retención placentaria, restos ovulares.</li> <li>b) Presión alterada, incompatibilidad de factor Rh</li> <li>c) Malas maniobras en atención del parto.</li> <li>d) Utilización de fórceps</li> </ul>	Respuesta A
	¿Cuál es el fármaco más apropiado para la Hemorragia Post Parto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Oxitocina</li> <li>b) Ritodrina</li> <li>c) Misoprostol</li> <li>d) Ninguna de las anteriores</li> </ul>	Respuesta A

Variable 2	Indicador	Valor	Criterio
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Sub variable “Conocimiento”</b>	¿Qué es la oxitocina?	a) Uterotónico utilizado para provocar contracciones uterinas evitando así la Hemorragia post parto. b) Uterotónico derivado del cornezuelo de centeno que evita la Hemorragia post parto. c) Uterotónico análogo de la prostaglandina E1 que evita la Hemorragia post parto. d) Uteroinhibidor $\beta_2$ agonista con propiedades similar al salbutamol.	Respuesta A
	¿De cuánto es la semi-vida plasmática de la oxitocina?	a) 2- 5 minutos b) 1- 3 minutos c) 1- 4 minutos d) 1- 6 minutos	Respuesta D
	El cordón umbilical se debe de pinzar y cortar:	a) Inmediatamente al nacimiento b) Aproximadamente 2- 3 minutos después del nacimiento. c) Un minuto después al nacimiento d) A y C son correctas	Respuesta B

Variable 2	Indicador	Valor	Criterio
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Sub variable “Conocimiento”</b>	Momento de administrar útero tónico (oxitocina) es:	a) A la salida completa del bebé asegurando que no haya otro bebé b) A la salida del primer hombro del bebé c) Antes de que salga él bebé d) Todas son correctas	Respuesta A
	Vía de administración del útero tónico (oxitocina) es	a) Intramuscular b) Subcutánea c) Intradérmica d) Intravenosa	Respuesta A
	La dosis del útero tónico que administrara es:	a) 5 unidades de oxitocina b) 15 unidades de oxitocina c) 10 unidades de oxitocina d) 0.5 unidades de oxitocina	Respuesta C
	¿Cómo realiza la extracción de la placenta?	a) Tracción controlada del cordón suave, firme y uniforme, estabilizando útero, y aplica contra tracción. b) Estabiliza el útero previene la inversión uterina y tracciona el cordón. c) A y B son lo mismo d) Ninguna es correcta	Respuesta A

Variable 2	Indicador	Valor	Criterio
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Sub variable “Conocimiento”</b>	¿Cuál es la maniobra de extracción de la placenta?	a) Maniobra de kristeler b) Maniobra de Dublin c) Extracción manual d) A y c son correctas	Respuesta B
	Al expulsar la placenta lo correcto que se debe hacer es:	a) Aplicación de oxitocina b) Revisión del canal del parto c) Masaje uterino d) A y b son correctas	Respuesta C
	Cuando el alumbramiento activo con Manejo Activo del Tercer Período de Parto demora más de 30 minutos usted piensa en:	a) En una extracción manual b) Parto prolongado c) Retención placentaria d) Atonía uterina	Respuesta C

Variable 2	Indicador	Valor
<b>Conocimientos científicos y práctica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Subvariable “Práctica”</b>	Palpa el abdomen y descarta la presencia de otro bebé	a) Si b) No c) A veces
	Administra diez unidades de oxitocina vía intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento del bebé	a) Si b) No c) A veces
	Pinza y corta el cordón umbilical aproximadamente 2 a 3 minutos después del nacimiento “pinza cerca del periné”	a) Si b) No c) A veces
	Durante la contracción, aplica tracción controlada del cordón tensiona suave, firme y uniforme	a) Si b) No c) A veces
	Coloca la mano encima del pubis, estabiliza el útero y previene la inversión uterina aplicando contra tracción	a) Si b) No c) A veces
	Alumbra la placenta lentamente sosteniéndola con ambas manos	a) Si b) No c) A veces
	Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación	a) Si b) No c) A veces
	Revisa si la placenta está completa	a) Si b) No c) A veces
	Revisa si las membranas están completas	a) Si b) No c) A veces
	Realiza masaje uterino del abdomen hasta que el útero se contraiga	a) Si b) No c) A veces

<b>Variable 2</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Conocimientos científicos y practica que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto</b>  <b>Su variable “Práctica”</b>	Realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia	a) Si b) No c) A veces
	Examina cuidadosamente el cuello, vagina, periné, se retira los guantes invertidos gentilmente	a) Si b) No c) A veces
	Los desecha en el recipiente que corresponde	a) Si b) No c) A veces
	Se realiza higiene de manos	a) Si b) No c) A veces
	Se aplica alcohol gel	a) Si b) No c) A veces
	Realiza las anotaciones en el expediente clínico	a) Si b) No c) A veces

<b>Variable 3</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.</b>	El Manejo Activo del Tercer Período de Parto es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la Hemorragia post parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	El Manejo Activo del Tercer Período de Parto debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	El objetivo del Manejo Activo del Tercer Período de Parto vela por el bienestar materno- fetal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañino en la mujer cuando se utiliza en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>



<b>Variable 3</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.</b>	Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	Considera usted que la administración de oxitocina una vez nacido el bebé es beneficioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	Es necesario revisar durante el alumbramiento si están completas la placenta y membranas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
	Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante El Manejo Activo del Tercer Período de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>

Variable 3	Indicador	Valor
<b>Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.</b>	Considera usted que debe realizar cambio de guantes para revisión del canal de parto	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
	Siempre deberá hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
	El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
	Considera que los componentes del Manejo Activo del Tercer Período de Parto son eficaces y benefician a la mujer	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo

Variable 3	Indicador	Valor
<b>Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.</b>	Solo personal médico debería de atender partos y aplicar Manejo Activo del Tercer Período de Parto	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
	Cree que es productivo aplicar eficazmente el Manejo Activo del Tercer Período de Parto	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
	La atención humanizada en el parto es un derecho de toda mujer	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo

## **Marco Teórico**

### **1. Características Sociodemográficas**

#### 1.1. Características

##### a) Definición

Las características son todos aquellos aspectos o variables que configuran el estado e identidad de una entidad en particular, que puede ser tanto una persona como un animal, un vegetal, un objeto o incluso una condición.

#### 1.2. Demografía

##### a) Definición

La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos de la población forman parte de los estudios básicos de la demografía, cuyos trabajos resultan muy importantes para el desarrollo de las políticas de Estado. A partir de los datos demográficos, por ejemplo, se puede conocer cuáles son los principales problemas de la salud pública o qué regiones de un país se encuentran relegadas a nivel económico.

#### 1.3. Población

##### a) Definición

Población proviene del término latino *populatio*. En su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general. También permite referirse a los espacios y edificaciones de una localidad u otra división política, y a la acción y las consecuencias de poblar. La población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que puede identificarse por

particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas o de otro tipo. La población, por lo tanto, tiene continuidad en el tiempo, aunque no es eterna.

#### 1.4. Características Sociales

Del latín social, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordando que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad. Lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad.

#### Zona Rural.

Las zonas rurales se caracterizan por tener las comunidades pequeñas muy unidas y porque los espacios; a diferencia de lo que ocurre en las ciudades, no son reducidos.

En este caso interesa quedarse con su acepción como el sector de una superficie o de un terreno. Rural, por su parte, es aquello vinculado al campo. La zona rural se caracteriza por tener comunidades pequeñas unidas en las zonas urbanas los espacios son más reducidos que en las áreas rurales. La economía, tecnología y la ciencia son más desarrolladas en las zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales; la agricultura y la ganadería tienen más peso.

#### 1.5. Características Laborales del Personal

Según el Observatorio de Recursos Humanos en Salud (julio, 2006) es plenamente reconocido que los recursos humanos son la condición indispensable para el funcionamiento de los sistemas de salud, el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública y la prestación de servicios de salud, y que los servicios de salud pública y la atención médica requieren una gran intensidad de mano de obra, por lo que es necesario trabajar en el desarrollo de los recursos humanos de salud considerando las medidas para mejorar el desempeño de la fuerza de trabajo, tanto como estrategias de desarrollo

educativo como de gestión de la fuerza de trabajo. El desarrollo de recursos humanos en salud debe incluir intervenciones en el ámbito de la política, planificación, regulación, formación profesional y técnica, capacitación y desarrollo profesional y técnico y gestión de la fuerza de trabajo. En otras palabras, es importante caracterizar la fuerza de trabajo en salud de acuerdo a su disponibilidad, estructura y composición, vinculación laboral, formación de la fuerza de trabajo, productividad, remuneraciones e incentivos, ubicación laboral y regulación de la educación y práctica de la fuerza de trabajo. (Juárez, 2009:25).

Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México (14 de noviembre de 2011). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) define al desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública como una de las 11 funciones esenciales de la salud pública.

Los profesionales en enfermería corresponden a personal de enfermería con formación universitaria que pueden ejercer como médicos de atención primaria en medicina familiar, pediatría, atención del adulto o geriatría. Otros están capacitados para abordar la atención en salud de la mujer (preocupaciones comunes y exámenes de rutina) y la planificación familiar. Por lo tanto este tipo de profesionales velan por las necesidades de atención en la salud de la mujer, que incluye cuidado prenatal, trabajo de parto, nacimiento y cuidados posparto. Los ginecólogos/obstetras son médicos especializados en obstetricia y ginecología, que incluyen la atención médica, el bienestar y cuidados prenatales de la mujer; muchas mujeres tienen a un Gineco-obstetra como su médico de atención primaria.

## **2. Conocimiento, Actitudes y Práctica.**

### **2.1. Conocimiento**

#### **a) Definición**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo, se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un

objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna.

### **3. Mecanismo Fisiológico del Alumbramiento**

#### **3.1. Desprendimiento de la placenta**

##### **a) Definición**

El desprendimiento de placenta, también conocido por su nombre en latín abruptio placentae, consiste en la separación de la placenta de la pared uterina, parcial o totalmente, antes o durante el parto. Este fenómeno se produce aproximadamente, en uno de cada 120 embarazos, y provoca una hemorragia debida a la rotura de los vasos sanguíneos que conectan placenta y útero.

##### **b) Mecanismos o tipos placentarios**

Mecanismo de Baudelocque Schultze: El desprendimiento se localiza en el centro de la placenta, formándose un hematoma retro placentario que a medida que progresa el desprendimiento se hace mayor, ocasionando la inversión de la placenta y su expulsión por la cara fetal. Este mecanismo es el más frecuente y se relaciona con localizaciones altas de la placenta en el cuerpo uterino.

Mecanismo de Baudelocque Duncan: El desprendimiento se efectúa por el borde inferior de la placenta. La expulsión se realiza por el mismo borde o por la cara materna de la placenta. Aquí la localización de la placenta se encuentra en el segmento inferior, por esa razón es menos frecuente. La hemostasia del lecho placentario, donde quedan abiertas y desgarrados innumerables vasos sanguíneos, tiene su principal mecanismo hemostático en la adecuada retracción uterina. Ella, a través de las denominadas Ligaduras Vivas de Pinard, produce la compresión y oclusión de los vasos sanguíneos. Pantoja, (2003).

### 3.2. Desprendimiento de las membranas

#### a) Definición

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

### 3.3. Descenso de la placenta

#### a) Definición

La placenta desciende del cuerpo al segmento, luego de esto a la vagina lo que ocurre por actividad contráctil del útero y mayormente por el peso de la misma.

#### b) Signos placentarios

- Signo de Ahlfeld. Una vez despegada la placenta, aparece por la vulva un segmento mayor de cordón. Para comprobarlo adecuadamente es aconsejable, una vez seccionado el cordón tras el nacimiento del niño, colocar una pinza en el cordón a ras de vulva.
- Signo de Küstner. Se comprime el vientre encima del pubis con el borde cubital de una mano. Si la placenta está adherida, el cordón asciende hacia la vagina, pero si ya se ha desprendido, el cordón queda como estaba o desciende un poco.
- Signo de Klein: Se pide a la parturienta que contraiga enérgicamente la prensa abdominal. Con ello suele descender algo el cordón, pero si la placenta permanece adherida, asciende de nuevo al cesar el pujo. Pantoja, (2003).



### 3.4. Expulsión de la placenta

#### a) Definición

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

#### b) Presentación de situación

La absolutamente normal: Se repiten algunos pujos y estos con el agregado del peso de la placenta y el hematoma retro placentario permiten la expulsión placentaria hasta el exterior (espontánea). Pantoja, (2003)

## 4. Manejo Activo del Tercer Período de Parto

### 4.1. Generalidades

Una práctica simple para prevenir la hemorragia pos parto. El momento entre el alumbramiento del bebé y la expulsión de la placenta. Durante esta etapa el útero se contrae hacia abajo y la placenta empieza a separarse de la pared del útero. La cantidad de sangre que se pierde depende de cuán rápido ocurre esto. Si el útero no se contrae normalmente (atonía uterina), los vasos sanguíneos en la zona de la placenta permanecen abiertos y se produce una hemorragia severa. USAID. (2005)

### 4.2. Definición

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 pos parto. Reduce los requerimientos de transfusión sanguínea y los tiempos de estancia por las complicaciones derivadas de su no utilización. MINSA. (2009)

En el manejo activo se incluye:

- La administración inmediata de 10 Unidades de Oxitocina intramuscular.
- El pinzamiento y sección del cordón umbilical hasta que deje de pulsar.

- La tensión controlada y suave del cordón umbilical durante la contracción uterina.
- El masaje uterino (fúndico suave) posterior a la extracción de la placenta.

#### 4.3. Uso de Oxitocina

##### a) Definición

Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.

##### b) Indicaciones y Contraindicaciones

La inyección de oxitocina está indicada por el médico quien elige la inducción para la labor, por conveniencia en un embarazo a término.

Preparto: oxitocina parenteral está indicada para el inicio o mejoramiento de las concentraciones uterinas, se consideran las condiciones del feto y la madre para el parto vaginal. Está prescrito para iniciar la inducción de labor en pacientes con indicación médica como es en: problemas de Rh (-), diabetes materna, pre eclampsia o ruptura prematura de membranas y en el parto; y como adyuvante en el manejo de aborto inevitable; en el primer trimestre se usa como primera terapia para curetaje, en el segundo trimestre en el aborto.

Posparto: la oxitocina es indicada para producir contracciones uterinas durante el tercer estadio de labor y en el control de sangrado pos parto, hemorragia.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Hipertonía de las contracciones uterinas, sufrimiento fetal y cuando la expulsión no es inminente. Cualquier estado en que por razones fetales o maternas está contraindicado el parto por vía natural, como en el caso de desproporción céfalo-pélvica significativa, presentaciones anormales, placenta previa, presentación o prolapso de cordón umbilical; distensión uterina excesiva o disminución de la resistencia del útero como en mujeres multíparas, embarazos múltiples o antecedente de cirugía anterior incluyendo la cesárea.

#### c) Farmacodinamia

La farmacología y propiedades clínicas de oxitocina son idénticas a oxitocina natural del lóbulo posterior de la hipófisis. La inyección de oxitocina no contiene los aminoácidos característicos de vasopresina. Asimismo, presenta menos fiebre y menos efectos cardiovasculares, ejerce una acción selectiva sobre la musculatura lisa del útero, particularmente al final del embarazo, durante la labor e inmediatamente después del parto, estimula las contracciones regulares del útero, aumenta la frecuencia de las contracciones y da tono a la musculatura uterina. La motilidad uterina depende de la proteína contráctil acto miosina sobre la influencia del calcio, promueve las contracciones por aumento intracelular de calcio, tiene un receptor específico en el miometrio, aumenta en forma gradual la motilidad uterina desde aumento moderado hasta la contracción tetánica, por lo que la dosis debe individualizarse, es efectiva después de su uso parenteral, se obtiene una respuesta inmediata continua dentro de la primera hora. Después de su administración intramuscular se obtiene respuesta dentro de los 2 a 3 minutos y persiste por 30 min a 3 horas. Su semivida plasmática es de 1 a 6 minutos, pequeñas cantidades se eliminan por la orina.

#### d) Administración inmediata de 10 unidades de Oxitocina intramuscular

Dentro del minuto después del nacimiento del bebé, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés.

Aplicar 10 unidades de oxitocina intramuscular, inmediatamente después del nacimiento del bebé (en el primer minuto), pero antes del nacimiento de la placenta, aun cuando se ha utilizado oxitocina para inducto conducción; el sitio de aplicación puede ser en el brazo (musculo deltoides) o en el muslo. La oxitocina se prefiere porque produce efecto 2 – 3 minutos después de la inyección, tiene efectos colaterales mínimos y se puede usar en todas las mujeres. (MINSa, 2009).

#### 4.4. Pinzamiento del cordón umbilical

En la matriz, la sangre del recién nacido fluye a través del cordón umbilical a y desde el recién nacido y la placenta, lo cual le provee oxígeno y nutrición al recién nacido a partir de la sangre de la madre. Si no se realiza el pinzamiento del cordón umbilical poco tiempo

después del parto, parte de la sangre de la placenta pasa al recién nacido (lo cual se denomina transfusión placentaria) para aumentar el volumen sanguíneo del recién nacido y ayudar a que la sangre fluya a los órganos importantes del recién nacido incluidos los pulmones. Rabe, (2012).

La ligadura del cordón umbilical se efectúa después que nace el neonato, el momento óptimo para ligar el cordón umbilical de todos los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional, es cuando el cordón deja de pulsar, la circulación ha cesado y está vacío sin sangre (aproximadamente a los tres minutos) al dejar de pulsar, se debe ligar, cortar el cordón umbilical, con estrictas técnicas de higiene.

En el momento del nacimiento, el recién nacido todavía está ligado a la madre por medio del cordón umbilical, que forma parte de la placenta. El recién nacido se separa generalmente de la placenta mediante el pinzamiento del cordón umbilical. Este pinzamiento es una parte del alumbramiento (el tiempo desde que nace el recién nacido hasta que se expulsa la placenta) y el momento en que se realiza puede variar según la política y la práctica clínicas. Aunque se ha considerado que el pinzamiento precoz del cordón umbilical reduce el riesgo de hemorragia después del parto (hemorragia posparto). McDonald, (2013).

Se considera que se debe pinzar y cortar aproximadamente unos 2 – 3 minutos después del nacimiento, cuando el cordón deja de latir (excepto en los casos de asfixia neonatal, cuando el pinzamiento temprano podría ser necesario para aplicar medidas de reanimación).

#### 4.5. Tracción controlada del cordón y contra tracción del fondo de útero

##### a) Definición

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

#### b) Momento que se realiza

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

Pinzar el cordón umbilical cerca del perineo, usando una pinza foester (de ojo). Sostener el cordón pinzando y el extremo de la pinza con una mano.

Coloque la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, estabilice el útero aplicando contra tracción durante la tensión controlada del cordón umbilical, determine si al hacer tensión del cordón se transmite movimiento al cuerpo uterino, si este no se moviliza significa que la placenta se ha desprendido y se puede continuar la tensión controlada del cordón. Si hay contracción uterina, mantener firme el útero y ejercer contra tracción, mientras se efectúa la tensión leve del cordón umbilical. Esto ayuda a prevenir la inversión uterina. Mantener tensión leve en el cordón y esperar 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, continuar ejerciendo contra tracción sobre el útero; si la placenta no desciende después de 30 – 40 segundos de tracción controlada del cordón umbilical (es decir, si no hay ningún signo de separación placentaria), no continuar halando del cordón y efectuar lo siguiente:

- Sostener con delicadeza el cordón umbilical y esperar hasta que el útero este bien contraído nuevamente. Si es necesario utilizar una pinza de ojo para pinzar el cordón más cerca del perineo a medida que se alargue.
- Con la contracción siguiente, repetir la tensión controlada del cordón umbilical, manteniendo la contra tracción.
- Nunca aplicar tracción al cordón umbilical (halón) sin aplicar la contra tracción (pujo) por encima del pubis con la otra mano.

Al ser expulsada la placenta, las membranas delgadas pueden desgarrarse, se deberá sostener la placenta con ambas manos y hacerla girar con delicadeza hasta que las membranas queden retorcidas (Maniobra de Dublín), y halar 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 y utilizar pinza de ojo para retirar cualquier trozo de membrana retenida. Se deberá Examinar cuidadosamente la placenta

para estar seguro de que está íntegra, revisar la cara fetal y luego invertirla, examinar la cara materna colocándola sobre una superficie plana asegurando que no le falte un cotiledón, observar las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica; si falta una porción de la superficie materna o hay desgarro de membranas vascularizadas, se deberá sospechar de retención de fragmentos placentarios, si se produce una inversión uterina colocar nuevamente útero en su posición. (MINSA, 2009).

#### 4.6. Masaje uterino y Formación del Globo de Seguridad de Pinard

##### a) Masaje uterino

Practicar periódicamente el masaje uterino con el fin de estimular la contracción uterina y la formación del Globo de Seguridad de Pinard, esto se deberá orientar a la parturienta con el fin de continuar practicándose el masaje uterino, así mismo repetir el masaje cada 15 minutos durante las primeras dos horas, asegurando que el útero no se relaje (ablande) después de detener el masaje uterino. (MINSA, 2009).

El fondo del útero se puede sentir a través de la pared abdominal, un masaje suave ayuda a “suavizar” una contracción sostenida y por lo tanto reduce la cantidad de sangre pérdida formando así el globo de seguridad de pinard, este es una masa globulosa formada por el útero contraído después de la expulsión de la placenta, lo que provoca una oclusión de los vasos sanguíneos y un control de la hemorragia postparto.

#### 4.7. Práctica

##### a) Definición

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Como se adquiere la práctica: La formación de habilidades para la práctica profesional, comprende una etapa en la adquisición de conocimientos de los modos de actuar, que son de vital importancia para que los trabajadores de la salud podamos enfrentar el mundo laboral con algo más que conocimientos teóricos.

Las habilidades son una destreza, una disposición que se debe de realizar algo eficazmente, que surgen mediante la práctica entendida esta como el ejercicio repetitivo y constante, o la

implementación de los conocimientos respecto a una actividad en específico. En resumen, se puede decir que es la técnica adquirida para pasar del "conocer" al "saber hacer".

#### **4.8. Actitud**

##### a) Definición

Es la forma de actuar de la persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también se puede considerar como cierta motivación social de carácter.

De acuerdo con lo antes expuesto, se podría decir que la actitud ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, son las acciones que realiza el personal médico-enfermería durante esta estrategia, es decir, que tiene que haber una buena comunicación los pacientes y los profesionales a cargo de su cuidado, debido a que influye de manera positiva en la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familias. El personal deberá disipar los miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad para la paciente. (Guía práctica clínica, 2014).

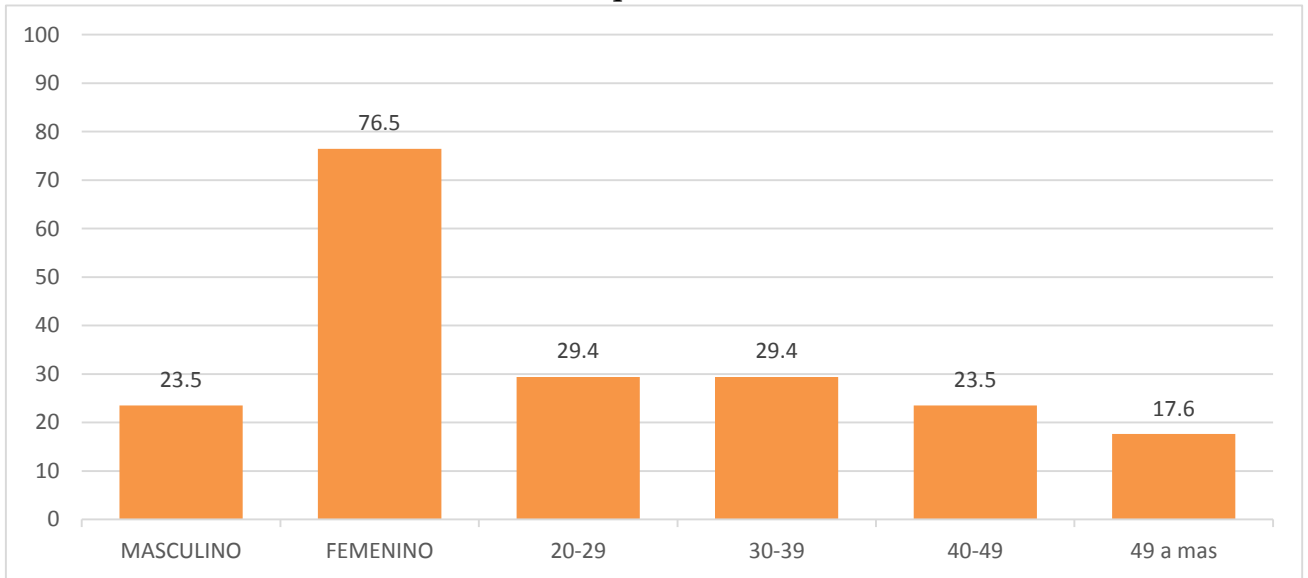
Existen evidencias de que el Manejo Activo del Tercer Período de Parto (MATEP) disminuye el riesgo de hemorragia pos parto, reduce la necesidad de administración de uterotónicos y acorta la duración de la tercera etapa del parto. Las mujeres deben ser informadas sobre esta estrategia normada por el Ministerio de Salud (preferiblemente durante la etapa de la gestación), como parte de sus derechos en un parto humanizado. En la atención de un alumbramiento normal, se debe de propiciar un desprendimiento espontáneo de la placenta, evitar la tracción controlada del cordón antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial estén en parámetros normales, que el útero se encuentre contraído y que el sangrado transvaginal sea escaso, la revisión del útero posterior a la expulsión de la placenta debe realizarse en toda paciente. (Guía práctica clínica, 2014).

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**



### Gráfico 1

#### *Edad y sexo del personal de salud que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*



*Fuente: Tabla 1 y 2*

Al analizar los datos sobre las características sociodemográficas de la población en estudio se puede observar que en la gráfica se destaca el predominio del sexo femenino con un 76.5% en relación al sexo masculino con un 23.5%; según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres constituyen el 80% de todos los trabajadores de la salud en todas las áreas, (OMS, 2008).

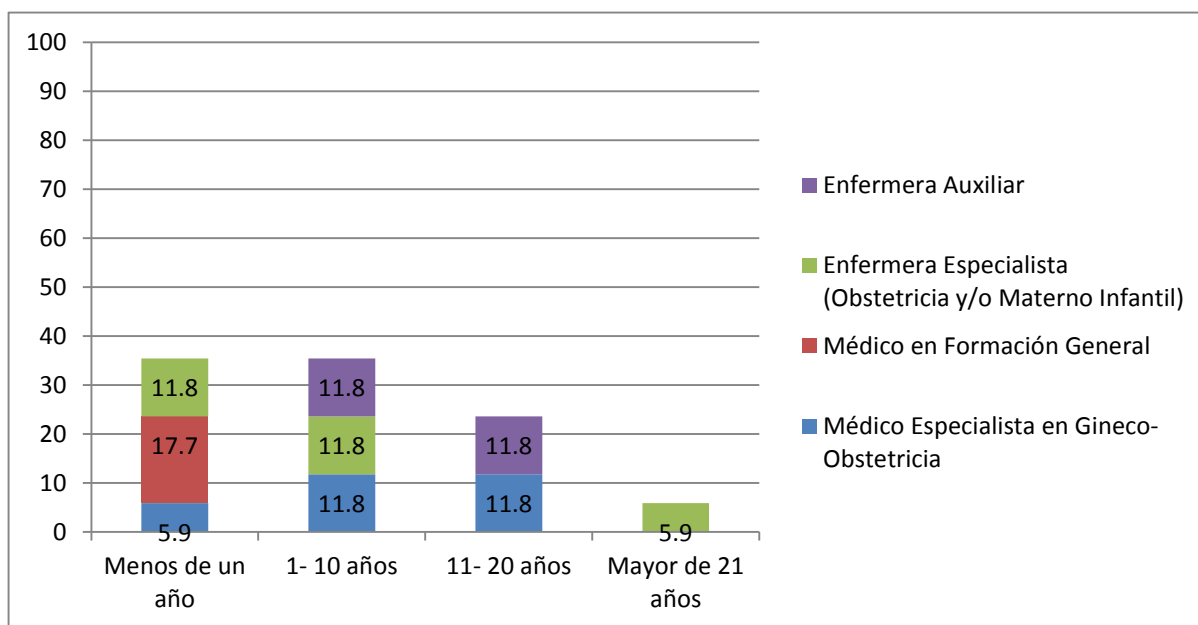
El predominio del sexo femenino de la sala demuestra que el empoderamiento en la toma de decisiones lo poseen las mujeres, así mismo, los conocimientos y la práctica aplicada en cada una de las pacientes, implica que el desempeño laboral lo desarrolla el sexo femenino. En cuanto a la edad del personal que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado, la mayor parte equivale al 29.4% que corresponde a edades de 20- 29 y de 30-39, seguido por un 23.5% correspondiente a las edades de 40- 49, y la menor parte pertenece al 17.6 %, establecidas entre la edades de 49 años o más, siendo así se observa en la gráfica que las edades predominantes del personal que desarrolla sus actividades laborales en atención de partos son jóvenes adultos, que comprenden edades de 18- 35 años y adultos (36- o más).

En los rangos establecidos para las edades de 20- 29 y 30- 39, se encontró entre estas dos que hay un total de 10 personas lo cual demuestra que la mayor parte del personal que labora y desarrolla sus actividades laborales son personal joven con la capacidad física y mental para brindar un servicio de calidad, sin embargo, las edades comprendidas de 49 o más correspondiente a la minoría de esta sala, siendo las personas con mayor experiencia tanto laboral, como de conocimientos, prácticas y actitudes en la que pueden llegar a tomar decisiones más precisas y beneficiosas para las pacientes.

Relacionando ambas partes, tanto edad como sexo, podemos determinar que el sexo femenino es el que predomina en la sala, y las edades dominantes son las comprendidas entre 20- 29, 30- 39, esto demuestra que las mujeres pertenecen al rango mayoritario, esto quiere decir, que tienen la capacidad de desarrollar y desempeñar sus conocimientos y aplicarlo a la practica en cuanto a la atención de partos.

**Gráfico 2**

**Años de laborar y nivel de preparación del personal de salud que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016**



**Fuente: tabla 3**

En el gráfico número se observa el nivel profesional de las personas que laboran en sala de labor y parto en conjunto de los años de laboración en la sala de labor y parto las mayores partes corresponden al 17.7% correspondientes a médicos en formación general un 11.8 a enfermeras especializadas en Obstetricia- Materno Infantil y las minorías correspondientes 5.9% con médicos especialistas en Gineco- obstetricia establecidos en el rango de Menos de un año, para el rango establecido de 1-10 años se encuentra un 11.8% para los niveles profesionales de enfermería auxiliar, enfermería especialista, y médicos especialistas en Gineco- obstetricia, para el rango de 11- 20 años hay un porcentaje de 11.8% para los niveles profesionales de médicos especialistas en Gineco- obstetricia y enfermería auxiliar, y finalizando con el rango Mayor de 21 años hay un 5.9% para el nivel profesional de enfermería especializada.

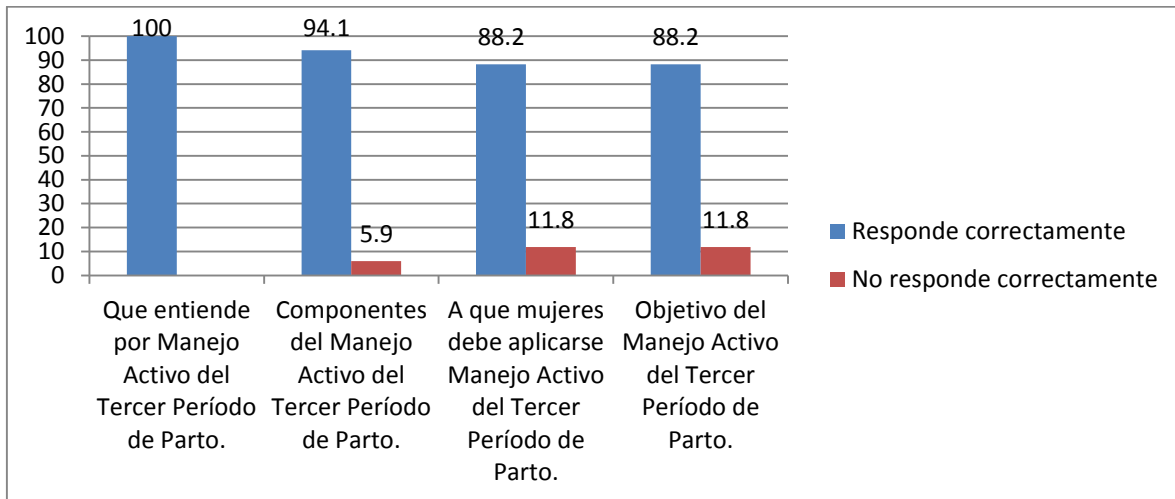
La OMS hasta el 2008 señaló que existe un alto porcentaje de trabajadores adultos con menores índices de profesionalización; sin embargo esto no ha sido barrera en esta sala puesto que haciendo una relación y contraste de los conocimientos y prácticas que posee los auxiliares de enfermería son semejantes al personal de enfermería especializada.

En lo que se observa de los años de laboración por el personal hay un predominio del rango con menos de un año de laboración, seguido del rango de 1- 10 años y 11- 20 años y la menor parte con un 5.9% que corresponde a más de 21 años de laboración , esto indica que la mayor parte del personal laborando en esta sala es un personal joven reciente de entrar a la sala de labor y parto, no obstante le sigue una cantidad considerable que demuestra que la otra mitad del personal a laborado durante mucho tiempo en esta sala y que en conjunto de ellos el personal con menos años de laboración podrá adaptarse de una manera instantánea y acostumbrarse a las nuevas normativas que hay dentro de la sala puesto que es un área cerrada y posee distinto manejo al de otros servicios.

En relación con la teoría para los distintos niveles de profesión evaluar las competencias según años laborales, resulta importante debido a que las personas con mayor tiempo de laborar tienen mayor experiencia en su misión de mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Además es de importancia incidir en los años laborados para valorar lo difícil que resulta para el personal de enfermería readaptarse una vez que tienen años realizando un mismo procedimiento del tipo que sea, por ende muchas veces el personal tarda en acostumbrarse a las nuevas normativas que el MINSA va adoptando en sus actualizaciones dentro de los sistemas de salud.

**Gráfico 3**

**Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016**



**Fuente: Tabla 4**

Al investigar sobre los conocimientos científicos del Manejo Activo del Tercer Período de Parto que posee el personal de salud encuestado, se encontró que el 100% tiene conocimiento sobre el Manejo Activo del Tercer Período del Parto; Siendo el Manejo Activo del Tercer Período del Parto una práctica simple para prevenir la hemorragia post parto, (USAID,2004). En donde el Manejo Activo del Tercer Período del Parto es una estrategia de salud que se brinda a todas las mujeres embarazadas de forma rutinaria para evitar una hemorragia post parto, este pretende reducir el sangrado durante el alumbramiento, acelerando la liberación de la placenta, incrementando las contracciones uterinas, de esta forma impidiendo la atonía uterina.

Esta estrategia se basa en el cumplimiento de cuatro componentes; en donde sólo un 94.1% de los encuestados conocen dichos componentes, los cuales son:

- La administración de un agente uterotónico en el transcurso del primer minuto después de que él bebe haya nacido.
- Pinzamiento y clapneo del Cordón umbilical.

- La liberación de la placenta mediante la tracción controlada del Cordón umbilical con contracción del fondo uterino.
- Masaje del fondo uterino después de la liberación de la placenta.

Un 88.2% de la población encuestada sabe a qué mujeres se debe aplicar esta estrategia, aunque las persona que desconocen de esta información es una minoría del 11.8%, todo el personal encargado de la atención de partos debe saber a quiénes, cuándo y dónde se debe realizar el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto. Es de vital importancia que el personal de salud especializado en atender partos practique el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto a toda mujer, en cualquier lugar, bajo cualquier circunstancia, de esta forma se podrá reducir toda posibilidad de hemorragia pos parto, y se disminuirá la cantidad de muertes maternas por esta complicación.

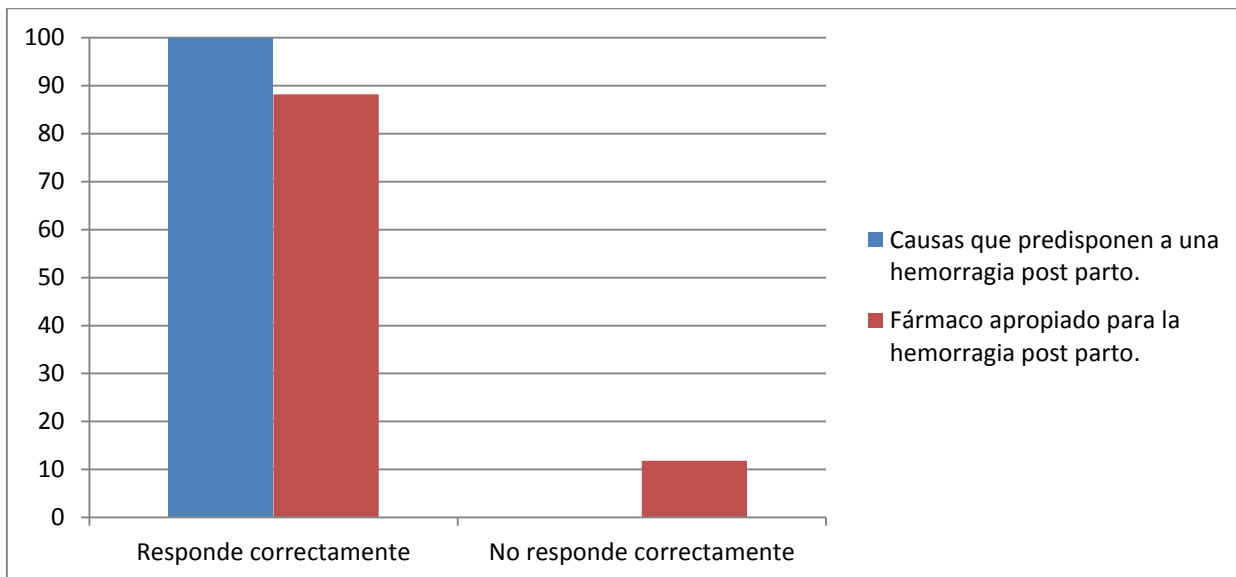
88.2% es la cantidad de la población encuestada que conoce el objetivo de brindar y cumplir con la estrategia del Manejo Activo del Tercer Período de Parto, siendo su objetivo principal, que las mujeres puedan cursar de manera satisfactoria y sin complicaciones el alumbramiento, y así gozar de los primeros minutos del nacimiento de sus bebés; Es por ello, que todo el personal encargado de la atención de partos debe tener vastos conocimientos sobre esta estrategia, de esta forma podrán realizarlo de manera correcta y segura, para así obtener los resultados esperados con esta técnica, la cual es lograr un parto seguro y sin complicaciones.

Según la base de lo antes expuesto, se ha demostrado que gran parte del personal de salud que atiende partos en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, posee los conocimientos suficientes para realizar una buena técnica del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, pero, hay una minoría del personal que desconoce o tiene déficit sobre la realización completa y exacta de esta estrategia, mostrando que por

esta poca cantidad de personas el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto no se cumple de manera adecuada, siendo éste un problema de salud para el hospital, ya que todo el personal encargado en la atención de partos tienen la obligación de poseer todos los conocimientos que enmarcan esta técnica, debido a que es la clave principal para prevenir hemorragias después del parto y evitar muertes maternas.

#### Gráfico 4

### Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre la Hemorragia Pos Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016



**Fuente: Tabla 5**

El 100% de la población encuestada conoce las causas que predisponen a las mujeres a una hemorragia pos parto. La Hemorragia Pos Parto es la pérdida de sangre mayor a 500 ml, y es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo, (USAID, 2004).

La mayoría de casos de Hemorragia Pos Parto ocurren dentro de las 24 horas después del nacimiento de la placenta, las principales causas de Hemorragia post parto son: la atonía uterina (siendo el 70% de causas de hemorragia post parto), retención placentaria (total o parcial), la inserción anormal de la placenta, las laceraciones de útero y del canal del parto, la rotura uterina, la inversión uterina, etc.

Todas las mujeres pueden enfrentarse a la pérdida de sangre con amenaza de muerte en el momento del alumbramiento, es impredecible descifrar que mujer desarrollara durante el parto o el alumbramiento una hemorragia, sin embargo, estas pueden ser evitables mediante el uso de técnicas y medidas adecuadas y oportunas; es por ello, que el personal especializado en la atención de partos debe saber cuáles son las causas que pueden ocasionar una hemorragia pos parto, de esta forma reconocer o identificar cuando están ante una hemorragia pos parto, y qué deberán hacer ante esta situación.



Según el Ministerio de Salud, cualquier pérdida sanguínea que tenga el potencial de producir inestabilidad hemodinámica es considerada hemorragia pos parto, por ende, es fundamental identificar las condiciones que pueden predisponer a las mujeres a sufrir una hemorragia pos parto; Según la base de lo antes mencionado, las mujeres que no tienen condiciones que puedan predisponer a una hemorragia pos parto, también pueden desarrollarla como complicación durante la atención del trabajo de parto, es por ello que todas las mujeres, especialmente las de lugares distantes deben recibir una atención calificada del parto y el puerperio, de ser posible atenderlas en una unidad de salud o casa materna especializada en donde se pueda brindar el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, (MINSA, 2009).

Según la evidencia científica disponible, el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, es la clave para evitar la hemorragia pos parto, ya que este es una estrategia protocolizada y normada que se elaboró con el fin de reducir la tasa de mortalidad materna por su causa, siempre y cuando este se realice de manera correcta.

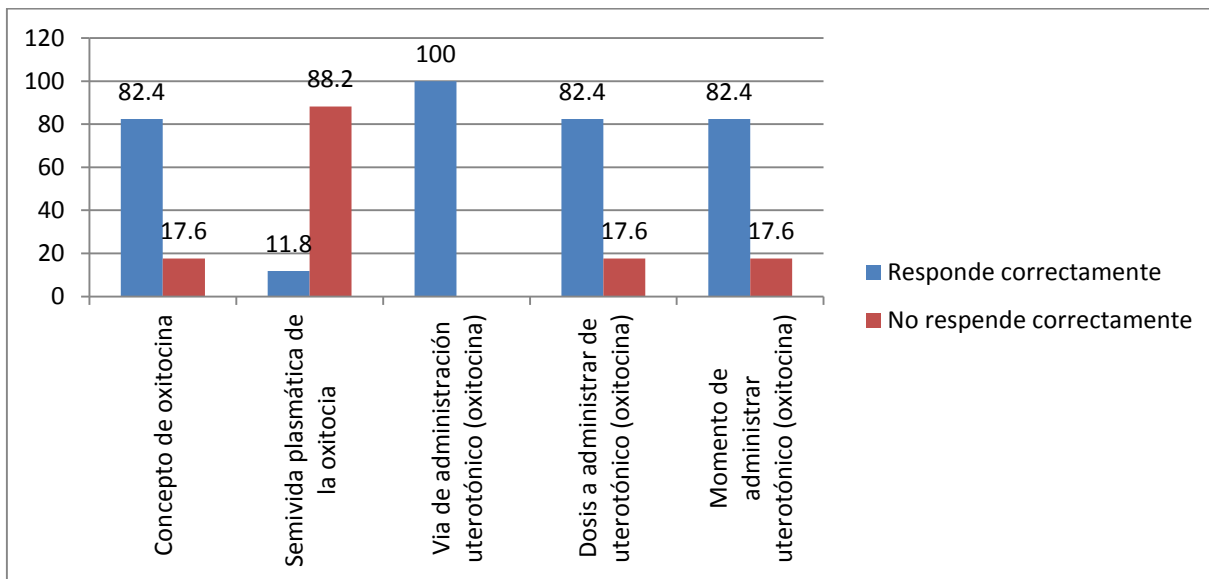
Un 88.2% de los encuestados conocen los fármacos apropiados a usarse ante una hemorragia pos parto. Sí la parturienta desencadena una hemorragia en el periodo del alumbramiento posterior a la administración de oxitocina como útero tónico del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, en caso de atonía uterina se administrará 20 unidades de oxitocina a 125ml por hora en 1000cc de solución salina (40 gotas por minuto), sí el sangrado continúa administrar ergonovina a razón de 0.2 ml IM o IV (Repetir a los 15 minutos si es necesario), después repetir la dosis en intervalos de 5 horas, máximo 5 dosis en total, sí aún el sangrado continúa agregar misoprostol en P.O 600 microgramos vía sublingual (Dosis única), y masaje uterino continuo.

Mediante la realización de la investigación, a través de las encuestas que el personal a estudio llenó, se identificó que el personal posee un alto conocimiento sobre las causas que predisponen a una hemorragia pos parto, sin embargo, pocos de ellos no conocen los fármacos apropiados que deben usarse en una hemorragia pos parto, aunque es una minoría del personal que desconocen esta información, es importante que todos ellos conozcan los fármacos apropiados para tratar una hemorragia pos parto según su causa, porque ante una emergencia o ante una eminente hemorragia pos parto, el personal debe estar en capacidad

para brindar soluciones al problema, es por ello, que es importante que todo el personal posea altos conocimientos para así poder brindar una atención calificada del parto y el puerperio.

**Gráfico 5**

**Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el manejo de la oxitocina en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016**



**Fuente: Tabla 6**

Durante la investigación se identificó que una gran mayoría del personal encuestado conoce el concepto de oxitocina (82.4%), su vía de administración (100%), la dosis y el momento de la administración (82.4%), sin embargo una minoría de 2 personas (11.8%) tienen conocimientos sobre la duración de la vida media de la oxitocina. Teniendo en cuenta los datos extraídos de las encuestas que el personal realizó, se puede observar que la mayoría tienen altos conocimientos sobre la oxitocina, aunque solo es una minoría la que tiene déficit de conocimientos acerca de la oxitocina, es importante que todos posean un amplio conocimiento sobre ella, debido a que este fármaco es uno de los componentes del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, una de las principales claves para prevenir la hemorragia post parto y que ejerce un trabajo importante durante todo el trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio.

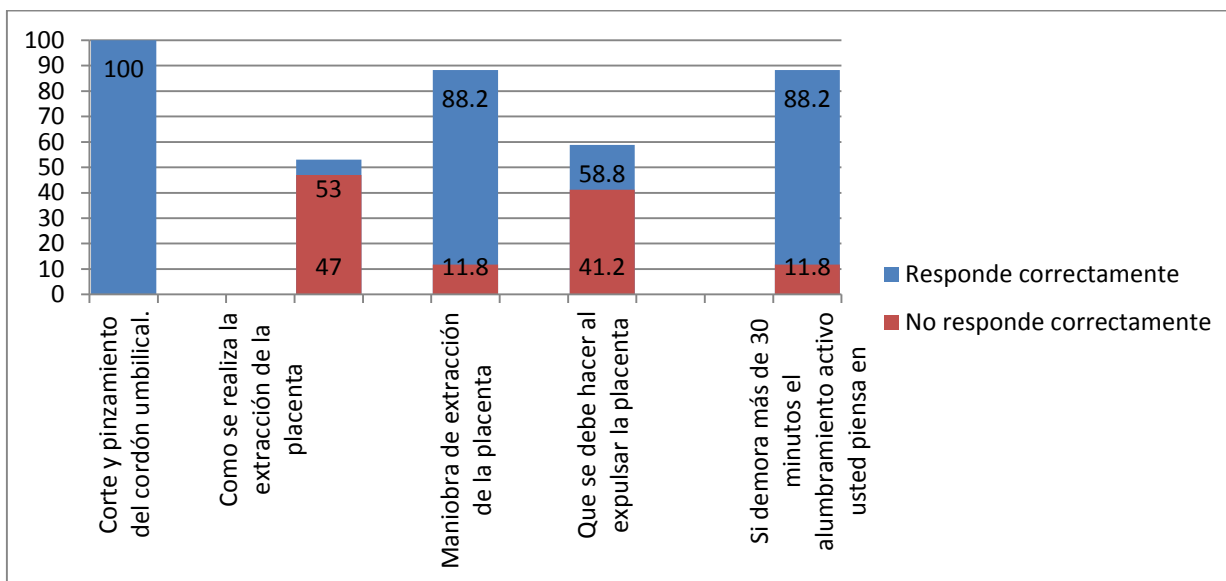
La oxitocina es una hormona secretada por el lóbulo posterior de la hipófisis, es un uterotónico que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular el aumento y producción de la leche materna, también es preparada farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el trabajo de parto, aumentar la fuerza de las contracciones durante el parto, controlar la hemorragia pos parto y estimular el aumento de la leche.

Este fármaco es efectivo después de su uso parental, se obtiene una respuesta inmediata continua dentro de la primera hora. Después de su administración intramuscular su dosis respuesta es de 2 a 3 minutos y persiste por 30 minutos a 3 horas, su semivida plasmática es de 4 a 6 minutos, pequeñas cantidades de ella se eliminan por la orina; es de importancia que el personal médico y enfermería conozca el tiempo de la semi vida plasmática del medicamento y así podrá valorar de mejor manera a las parturientas

Como parte de los componentes del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto su administración es de 10 unidades intramuscular dentro del primer minuto después del nacimiento del bebé y antes del expulsión de la placenta, el sitio de administración puede ser en el brazo (musculo deltoides) o en el muslo, la elección de la vía de administración dependerá de la normativa de cada unidad de salud. Se prefiere el uso de la oxitocina como uterotónico en el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto porque tiene efectos colaterales mínimos y se puede usar en todas las mujeres, (MINSa, 2009).

**Gráfica 6**

*Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Alumbramiento Activo del Tercer Periodo de parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*



*Fuente: Tabla 7*

De la población encuestada sobre los conocimientos científicos que posee el personal de salud sobre el Alumbramiento Activo del Tercer Periodo de Parto, un total del 100% conoce en qué momento se debe de pinzar y cortar el cordón umbilical, el cordón umbilical provee oxígeno, transporta la sangre de la madre y sus nutrientes hacia el bebé. La ligadura y corte del cordón umbilical se realiza después que nace el neonato, el momento óptimo para pinzar el cordón umbilical es cuando éste ha dejado de pulsar, es decir la circulación a cesado, esto ocurre aproximadamente de 2- 3 minutos, luego de pasado estos minutos se deberá pinzar y cortar el cordón umbilical con estrictas técnicas de higiene. Es importante que el personal de salud que atiende el parto conozca la vital importancia que tiene el pinzamiento y corte del cordón umbilical en el tiempo requerido, de esta forma se transmitirán los requerimientos vitales para el bebé.

Un 53% de la población sabe cómo se debe realizar la extracción de la placenta, la cual se realiza una vez cortado el cordón umbilical, para proceder a la tracción bimanual de la placenta, mediante la tensión controlada del cordón umbilical con contra tracción del fondo

uterino, esta maniobra se debe realizar únicamente cuando la mujer esté teniendo contracciones uterinas, con el propósito de evitar una eversión uterina, se realiza acompañado de masajes uterinos, con el fin de estimular la contracción y ayudar a la formación del globo de seguridad de pinard.

El 88.2% conoce la maniobra que se debe realizar al momento de la extracción de la placenta. Cuando la placenta haya nacido es necesario realizar bianualmente la maniobra de Dublín, la cual consiste en realizar suaves movimientos rotatorios para evitar el exceso rompimiento de vasos sanguíneos.

Solo un 58.8% de la población sabe que hacer una vez que la placenta es extraída, luego que la placenta es alumbrada, se procede a la revisión de está, en conjunto a los anexos ovulares, para asegurar que no haya restos placentarios dentro del canal del parto; al mismo tiempo de la revisión vaginal se realiza masaje uterino para la formación del globo de seguridad de pinard, con el propósito de evitar una inversión uterina, asegurar que el útero regrese a su posición natural, de la misma forma se orienta a la paciente o al familiar que debe realizar el masaje uterino cada 15 minutos durante 2 horas.

Un 88.2% de los encuestado sabe que puede ocurrir sí la placenta tarda más de 30 minutos en el alumbramiento activo, sí 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 continuar halando del cordón y esperar a que el útero se contraiga nuevamente, de lo contrario si la placenta no presenta ningún signo de desprendimiento y este demora más de 30 minutos se deberá de pensar en una retención placentaria, una vez desprendida la placenta puede quedar detenida en el segmento inferior del útero Esta situación no puede considerarse como patológica.

Otras veces, la placenta no se desprende de su lecho de inserción en un tiempo prudencial, que se estima en 30 minutos. El hecho de que no se desprenda la placenta puede deberse a:

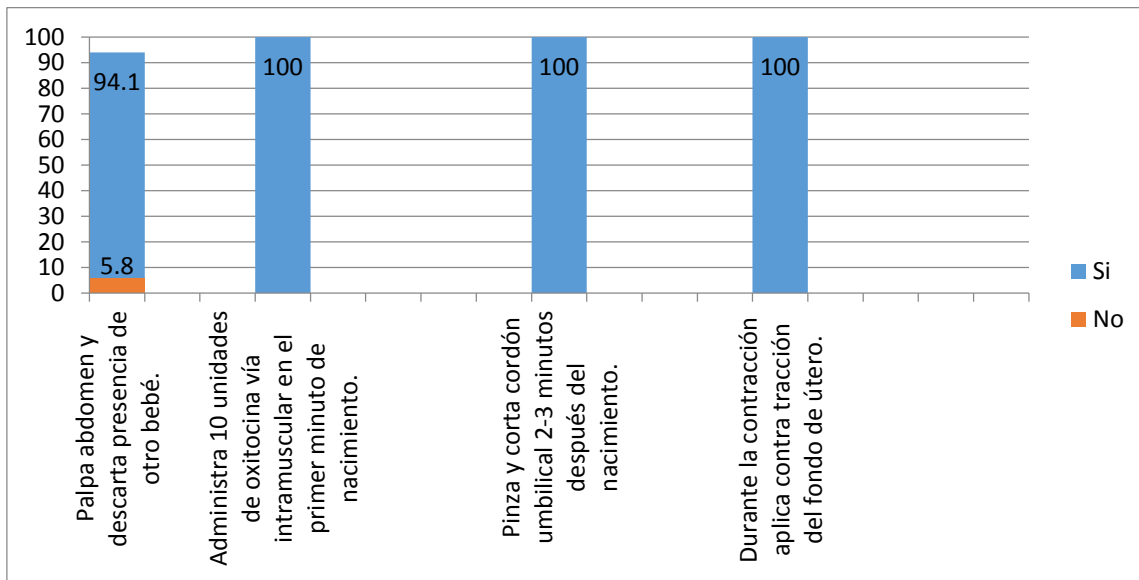
1. No se producen contracciones uterinas normales que originen el despegamiento placentario normal. Esta atonía uterina es frecuente en partos prolongados o con gran distensión uterina (parto gemelar, hidramnios).
2. Existencia de alteraciones uterinas (miomas, malformaciones) o anomalías de la placenta.
3. Placenta insertada en un lugar poco habitual (cuerno uterino) o que se trate de una adherencia normal, o que se trate de una placenta acreta.
4. La retención placentaria es frecuente en partos prematuros.
5. Las incarcerationes y engatillamientos pueden deberse a maniobras intempestivas,

Durante la investigación se identificó que la gran mayoría del personal encuestado conoce cuando se debe de pinzar y cortar el cordón umbilical, un poco más de la mitad conoce como se debe realizar la extracción de la placenta al igual que la maniobra de extracción de la misma y en qué se debe de pensar cuándo demora más de 30 minutos el alumbramiento activo.

Teniendo en cuenta los datos extraídos de las encuestas que el personal realizó, se puede observar que no todos tienen vastos conocimientos sobre la extracción de la placenta, aunque es una minoría la población que la desconoce, es de gran importancia que todos los involucrados en la atención del parto tengan los conocimientos suficientes para realizar de manera correcta los pasos llevados a cabo en el alumbramiento activo del trabajo de parto, ya que representa una parte muy importante en el cumplimiento y la realización del Manejo Activo del Tercer Período de Parto, además de ser en esta etapa en donde ocurren la mayor cantidad de muertes maternas, es por ello, que el personal especializado en la atención de partos debe estar totalmente capacitado para llevar a cabo un parto, el alumbramiento y la realización y cumplimiento del Manejo Activo, como medida estratégica ante la hemorragia pos parto.

**Gráfico 7**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***



**Fuente: Tabla 8**

De la población encuestada sobre las prácticas que posee el personal de salud sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en conjunto del instrumento de guía de observación se logró apreciar visualmente y en la gráfica que el 100% del personal que labora en sala de labor y parto cumple con los procedimientos a realizarse durante el tercer periodo de trabajo de parto sin embargo un 94.1% demostró, respondió y ejecuto según la practica la palpación de abdomen para la descartarían de la presencia de otro bebé y el 5.8% lo realiza a veces.

En la gráfica se detalla cada una de las diferentes actividades prácticas a realizar durante el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto; la palpación del abdomen para descartar la presencia de otro bebé es importante ya que de esta manera el personal que está en la atención del parto elimina la posibilidad de que pueda existir dentro del vientre materno otro bebé u otra anomalía.

Posteriormente a esto se observó y se verificó en las encuestas que el personal cumple con la aplicación de la diez unidades de oxitocina dentro del primer minuto de nacimiento, relacionando la teoría basada en los conocimientos que posee el personal acerca de la oxitocina se demuestra en cada una de las preguntas que se les realizó en la encuesta que la base de sus conocimientos está bien fundamentada y la aplican al momento de la práctica, la aplicación de la oxitocina se deberá de realizar una vez nacido el bebé, vía intramuscular en el brazo musculo deltoides la cantidad exacta de diez unidades de oxitocina produciendo un efecto de 2- 3 minutos después de aplicada esta inyección de esta manera también el personal está completamente de acuerdo que la administración de este uterotónico es importante y beneficioso tanto como para la madre y el bebé ya que gracias a la oxitocina este puede dar paso a que el útero se contraiga nuevamente produciendo los signos de desprendimiento placentario y evitar una hemorragia pos parto.

Luego de la aplicación previa de oxitocina se deberá de pinzar el cordón umbilical para posteriormente cortarlo de dos a tres minutos después del nacimiento con respecto a esta parte mencionada el personal lleva a cabo la determinación de sus conocimientos teóricos y aplicados en la práctica, durante las observaciones se apreció que el personal da vigilancia del tiempo y de las pulsaciones propias del cordón umbilical para posteriormente poder realizar el corte del mismo.

Así mismo el personal en su totalidad realiza este procedimiento en un 100% y están completamente de acuerdo que realizar el corte y pinzamiento del cordón de dos a tres minutos después del nacimiento es benefactora para él bebe ya que así se evita una transfusión placentaria.

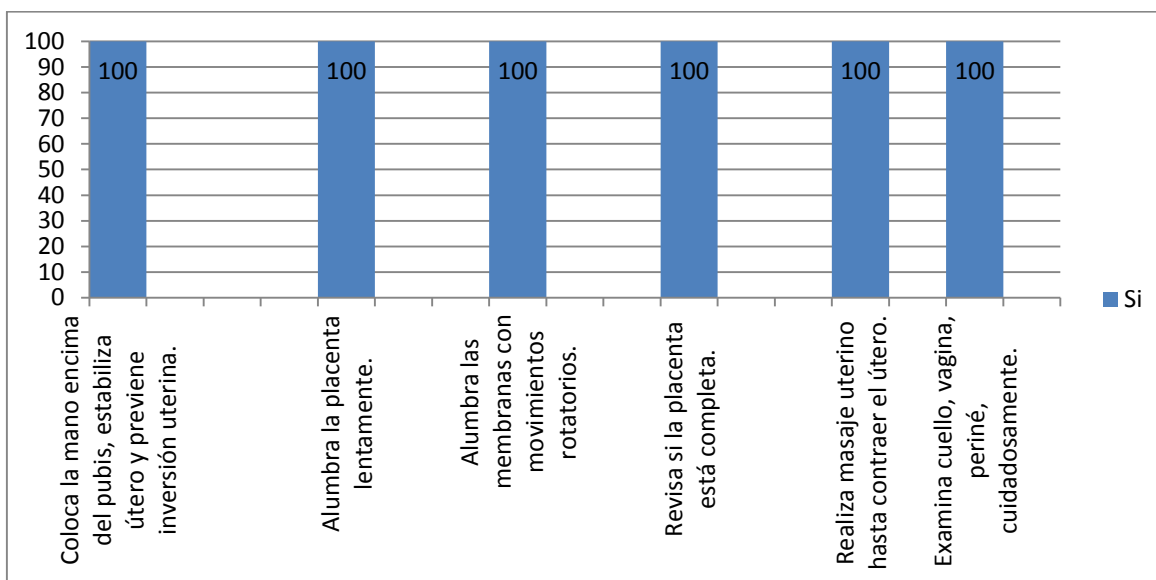
Una vez finalizada esta acción los signos de desprendimiento placentario darán paso al alumbramiento activo de la placenta, el personal en su totalidad realiza como tal la practica adecuada de la tracción y contracción del fondo de útero sin embargo haciendo una relación con sus bases de conocimientos teóricos acerca de esto, dio lugar a que identificáramos en las encuesta que el personal respondió, que un poco menos de la mitad del personal no posee el conocimiento exacto de cómo se realiza una tracción y contracción del fondo de útero es decir que el personal realiza esta acción de manera mecánica y de tal modo que este porcentaje que demostró que no posee el conocimiento



tenga más años laborando en la sala y conozca de manera visual los procedimientos que se realizan durante la atención del parto, dando lugar a que este personal realice sus actividades prácticas de manera mecánica.

**Gráfico 8**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Alumbramiento Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***



**Fuente: Tabla 9**

En la investigación sobre las prácticas del personal de salud en el Manejo del Alumbramiento Activo de Tercer Período de Trabajo de Parto y con ayuda del instrumento de la guía de observación se contempló que el 100% de la población estudiada en la sala de labor y parto cumple sigilosamente con la práctica y los procedimientos a seguir durante el tercer período de trabajo de parto.

Una vez que se ha aplicado las diez unidades de oxitocina anteriormente mencionada se procederá a la tracción y contra tracción controlada del fondo de útero contemplado dentro de los componentes del Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto sin embargo el alumbramiento activo se le conoce como el momento del parto en el cual se elimina al exterior la placenta y las membranas ovulares la cual consta de cuatro tiempos:

desprendimiento de la placenta, desprendimiento de las membranas ovulares, descenso y expulsión de la placenta.

La tracción y contra tracción del fondo de útero se acompaña de colocar la mano por encima del pubis estabilizando útero y previniendo una inversión uterina estos procedimientos son parte del Manejo Activo del Tercer Período de Parto por ende se enlazan con el alumbramiento para ayudar al desprendimiento de la placenta, membranas ovulares y finalizar con el descenso y expulsión de placenta.

El desprendimiento de placenta, también conocido por su nombre en latín abruptio placentae, consiste en la separación de la placenta de la pared uterina, parcial o totalmente, antes o durante el parto.

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

La placenta desciende del cuerpo al segmento, luego de esto a la vagina lo que ocurre por actividad contráctil del útero y mayormente por el peso de la misma, dentro de estas se da los signos placentarios los cuales son: Signo de Ahlfeld, Signo de Küstner y Signo de Klein.

Posteriormente a esto se da la expulsión completa de la placenta la cual después del nacimiento del niño, el útero sigue contrayéndose para que la placenta se desprenda de la pared uterina y sea expulsada junto con lo que fue la bolsa amniótica. En la mayoría de los casos la placenta se desprende espontáneamente de la pared uterina.

Examinar cuidadosamente la placenta para estar seguro de que está integra. Revisar la cara fetal y luego invertirla, examinar la cara materna colocándola sobre una superficie plana asegurando que no le falte un cotiledón. Observar las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica. Si falta una porción de la superficie materna o hay desgarro de membranas vascularizadas, sospechar retención de fragmentos

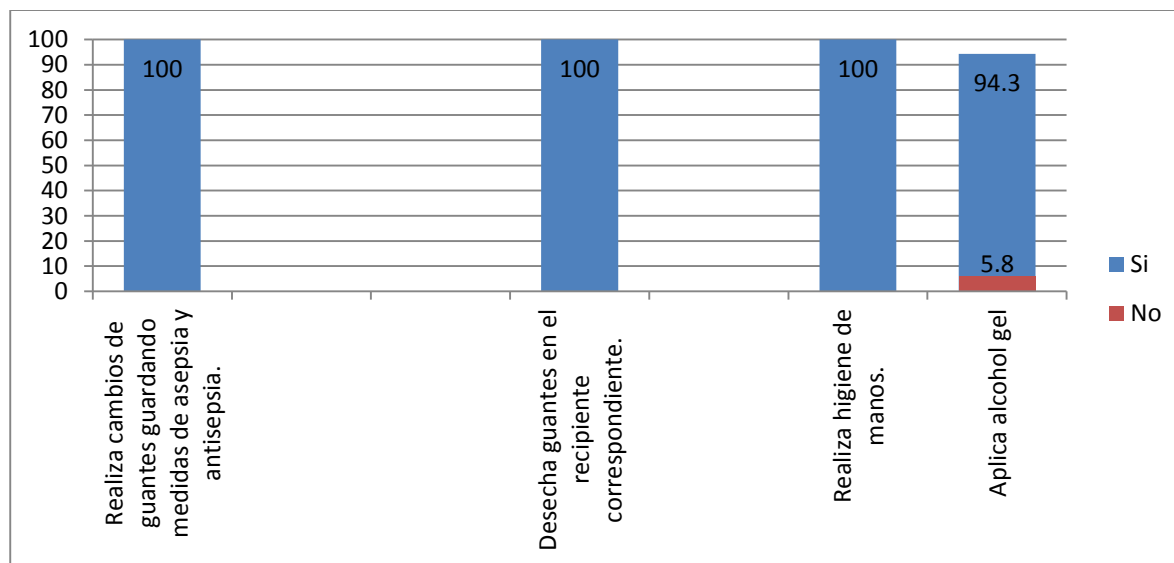
placentarios. Si se produce una inversión uterina colocar nuevamente útero en su posición. MINSA. (2009).

Finalizar con la examinación de cuello, vagina y periné en búsqueda de posibles laceraciones o desgarros que hayan ocurrido durante el parto.

En esta investigación se implementaron dos instrumentos diferentes para poder realizar una corroboración de datos las cuales fueron una encuesta dirigida al personal que labora en sala de labor y parto y una guía de observación únicamente utilizada por los encuestadores con el fin de observar en tiempos y hechos distintos; el 100% de la población encuestada y observada cumple con los requerimientos establecidos para la Atención del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.

**Gráfico 9**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre las Medidas de Asepsia y Antisepsia Post Alumbramiento y Cumplimiento de Normativa Intrahospitalaria en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***



**Fuente: Tabla 10**

De la población encuestada un total del 100% realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia, desechan los guantes en su recipiente correspondiente,

realiza higiene de manos y realiza anotaciones en el expediente clínico sin embargo un 94.3% realiza aplicación de alcohol gel.

Las medidas de asepsia y antisepsia son normas a seguir para prevenir infecciones cruzadas o transmisión de microorganismos patógenos al paciente. Por lo tanto la importancia del cambio de guantes una vez alumbrada la placenta debe realizarse con el fin de evitar una contaminación al canal de parto para posteriormente realizar la revisión cuidadosa de vagina, cuello y periné en búsqueda de laceraciones o desgarros.

La clasificación de los desechos según su utilización se deberán colocar de acuerdo a lo estipulado en las normativas internas del hospital o la sala en este caso sala de labor y parto, todo desecho (guantes) que haya tenido contacto con mucosa, sangre y fluidos corporales como lo son secreciones vaginales, restos ovulares o liquido amnióticos son considerados como objetos críticos se deberán de desechar en aquellos recipientes destinados a esta clasificación eso dependerá de la normativa o práctica clínica del hospital.

El procedimiento de lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar la propagación de microorganismos tanto al paciente como personal de salud; existen dos tipos de lavados de mano: lavado de manos mecánico y lavado de manos quirúrgico.

Para la atención previa del parto se deberá de realizar un lavado de manos quirúrgico con el fin de evitar y guardar las medidas de asepsia y antisepsia, posteriormente una vez culminado el parto se deberá de realizar un lavado de manos mecánico para eliminar todo microorganismo ajeno al cuerpo.

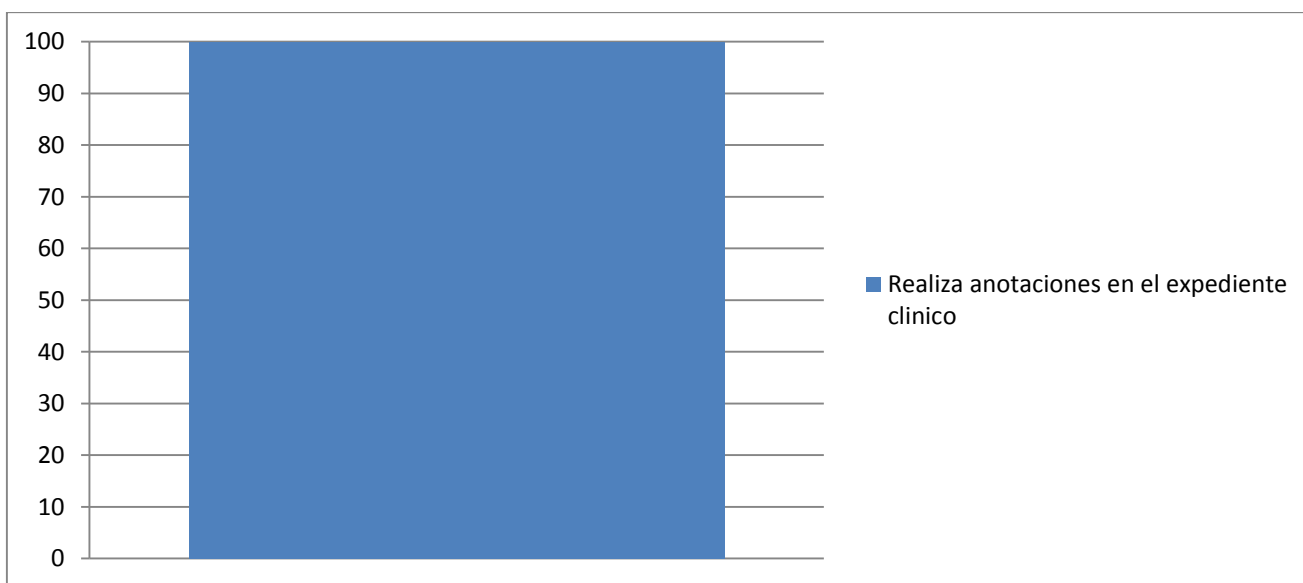
El alcohol gel al 70% es un antibacteriano de amplio espectro que elimina los grandes negativos, la aplicación de este ayuda a inhibir las bacterias alojadas en las manos del personal de salud.

En esta investigación con ayuda del instrumento de guía de observación se observó que la mayoría del personal en un 100% cumple con las medidas de asepsia y antisepsia durante y después del parto sin embargo un 5.8% no aplica alcohol gel posteriormente terminado el parto esto evidencia que esta pequeña cantidad del personal que no cumple con esta medida

no posee conocimientos sobre la importancia de la aplicación de alcohol ya que este juega un papel importante de prevención de propagación de bacterias y microorganismos.

*Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre Cumplimiento de Normativa Intrahospitalaria en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*

**GRÁFICA 10**



**Fuente: Tabla 11**

**Análisis:**

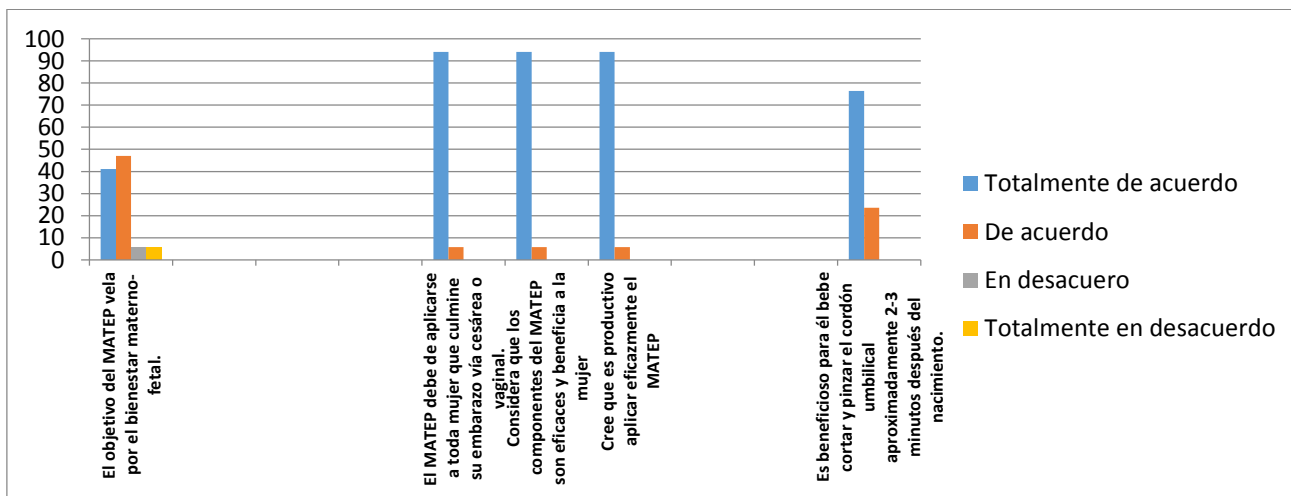
El 100% del personal de salud que está en sala de labor y parto realiza anotaciones en el expediente clínico una vez finalizado el parto.

El expediente clínico es un documento legal y confidencial de soporte jurídico, en que se integran datos necesarios para formular el diagnóstico, establecer tratamiento médico y planificar cuidados de enfermería.

Es de suma importancia que el personal anote todas las especificaciones de lo realizado a la paciente ya que así tendrá un soporte que lo respalde en cualquier momento o adversidad que se presente, las anotaciones del expediente en el parto son de relevancia ya que así el médico y enfermera en conjunto podrán identificar los factores de riesgos, antecedentes, entre otros.

**Gráfico 11**

**Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016**



**Fuente: Tabla12**

De la población encuestada acerca de las actitudes del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto las cuales reflejaron los siguientes resultados el 41.1% está totalmente de acuerdo que el objetivo del Manejo Activo del Tercer Período de Parto es vela por el bienestar materno-fetal y un 47% está de acuerdo con este ítem, un 94.1% está totalmente de acuerdo en que el Manejo Activo del Tercer Período de Parto debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal, así mismo sus componentes, eficacia, productividad y beneficencia hacia

la mujer y un 76.4 % está totalmente de acuerdo en que el corte y pinzamiento del cordón umbilical aproximadamente de 2- 3 minutos después del nacimiento es beneficioso para el bebé. Los otros porcentajes equivalentes al 5.8% en su mayoría dirigidos al Manejo Activo de Tercer Período de Parto en cuanto a su objetivo, aplicación, componentes, productividad, eficacia y beneficencia pertenecen al totalmente en desacuerdo y un 23.5% está de acuerdo que el corte y pinzamiento del cordón umbilical es beneficioso para el bebé.

El Manejo Activo del Tercer Período de Parto es una práctica simple con el fin de prevenir una hemorragia pos parto; desde el momento en que nace el bebe hasta la expulsión completa de la placenta, por lo tanto esta medida de prevención vela por el bienestar materno- fetal procurando no desencadenar complicaciones mayores a la mujer.

Así mismo cabe mencionar que esta medida preventiva incluye los siguientes componentes:

- La administración inmediata de 10 Unidades de Oxitocina intramuscular.
- El pinzamiento y sección del cordón umbilical hasta que deje de pulsar aproximadamente de 2- 3 minutos.
- Tracción controlada del cordón suave, firme y uniforme, estabilizando útero, y aplica contra tracción.
- El masaje uterino (fúndico suave) posterior a la extracción de la placenta.

El Manejo Activo del Tercer Período de Parto se deberá de aplicar a toda mujer sea parto vaginal o vía cesárea en este caso lo más habitual es que se administra oxitocina y se realiza una tracción del cordón umbilical combinada con un masaje uterino externo.

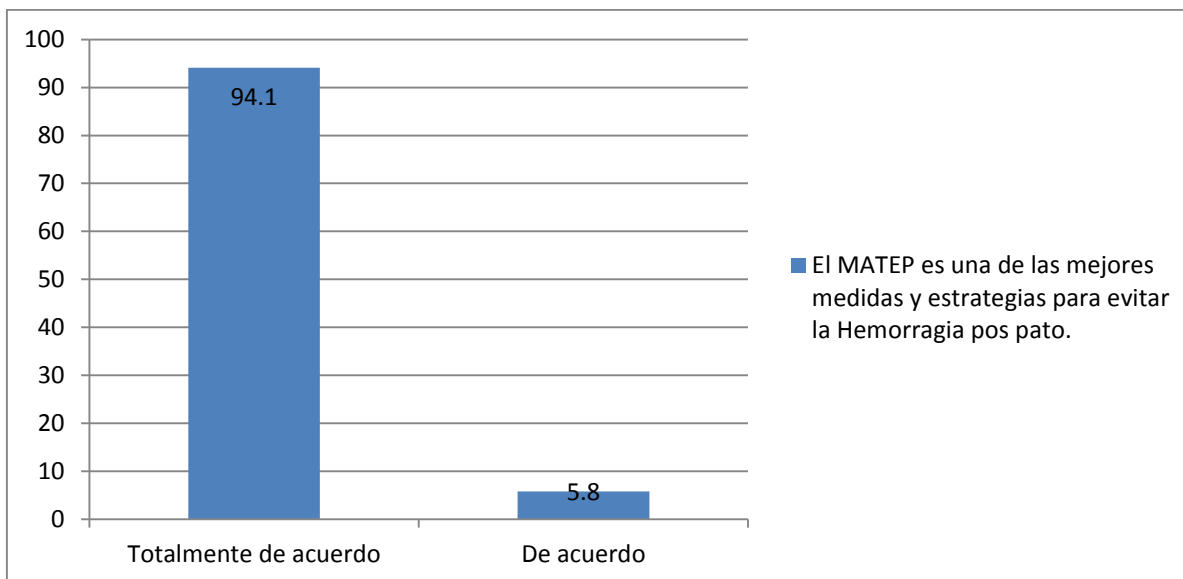
El corte y pinzamiento del cordón umbilical es de mucho beneficio ya que a través de esta le provee oxígeno y nutrición al recién nacido a partir de la sangre de la madre. Si no se realiza el pinzamiento del cordón umbilical poco tiempo después del parto, parte de la sangre de la placenta pasa al recién nacido (lo cual se denomina transfusión placentaria) para aumentar el volumen sanguíneo del recién nacido y ayudar a que la sangre fluya a los órganos importantes del recién nacido incluidos los pulmones. Rave, (2012)

En esta investigación con ayuda del instrumento de guía de observación se corrobora que la mayor parte del personal está Totalmente de acuerdo con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto con respecto al bienestar

materno fetal, su aplicación, componentes, eficacia, beneficencia y productividad sin embargo un 5.8% equivalente a una persona está totalmente en desacuerdo en que el Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto no vela por el bienestar materno- fetal.

**Gráfico 12**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la Hemorragia Pos Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***



**Fuente: Tabla 13**

Según las encuestas llenadas por el personal a estudio, se identificó que un 94.1% está totalmente de acuerdo con que el Manejo Activo del Tercer Periodo del parto es una de las mejores medidas para evitar una hemorragia post parto relacionando los conocimientos que la población, con la actitud que poseen con esta estrategia, que reflejó que todos poseen conocimientos sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto sea de una de las mejores estrategias a usarse para evitar una hemorragia post parto, mostrando una desigualdad entre los conocimientos que tienen con la actitud que poseen.

Aunque es una minoría de la población la que no está totalmente de acuerdo, poder para poder cumplir con la realización de esta estrategia y obtener de manera satisfactoria los resultados esperados, todo personal involucrado en la atención de parto deberá estar totalmente de acuerdo que el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto que está realizando ayudará a las mujeres durante el alumbramiento, evitará complicaciones en él,



reducirá la tasa de mortalidad materna y evitará muertes innecesarias, es por ello que los especialistas encargados de la atención de partos debe de mostrar una actitud que refleje y confíe en el resultado de esta estrategia, que no solo realice por cumplir normas y protocolos, sino porque realmente sabe que ayudará a las pacientes.

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la aplicación de la oxitocina, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***

**GRÁFICO 13**



***Fuente: Tabla 14***

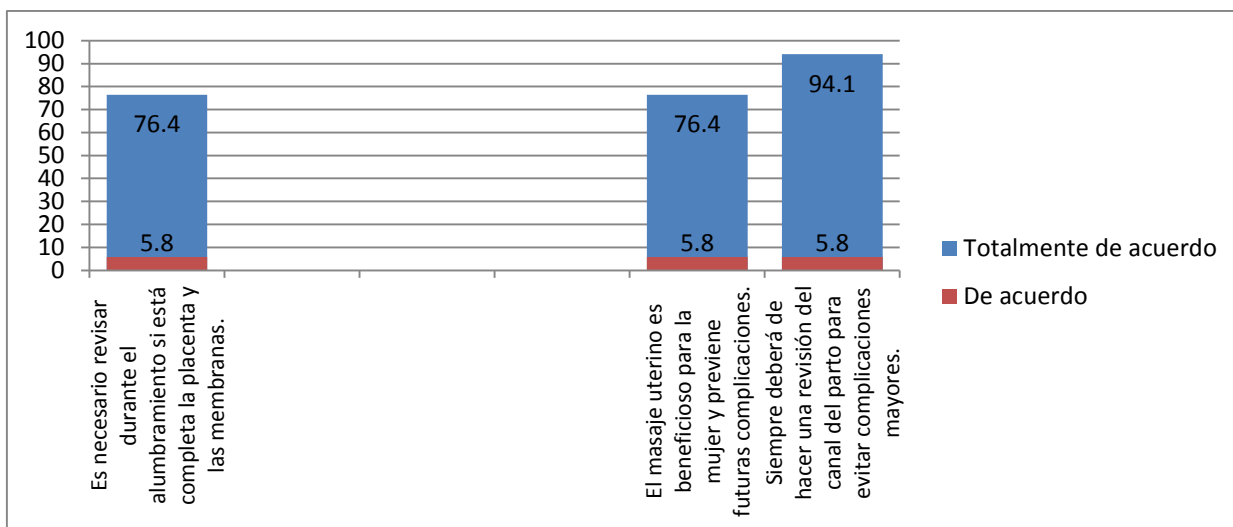
Según los datos extraídos de las encuesta que llenó el personal a estudio, un 76.4% está totalmente de acuerdo que la oxitocina es el fármaco más apropiado para la realización del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, y un 23.5% está de acuerdo. Mostrando que no todos piensan que la oxitocina sea el uterotónico más apropiado para usarse en el realización del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.

Según el Ministerio de Salud, se prefiere el uso de la oxitocina como uterotónico en el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, porque tiene mínimos efectos colaterales y se puede usar en todas las mujeres, (MINSA, 2009). Sí la minoría (23.5%) no está totalmente de acuerdo, es porque desconocen el propósito del uso de la oxitocina como parte del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, es de suma importancia que todos conozcan a cabalidad los componentes del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, y es aún más

importante que todos conozcan la razón científica de cada uno de los componentes a realizarse.

**Gráfico 14**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Alumbramiento Activo del Tercer Período de Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***



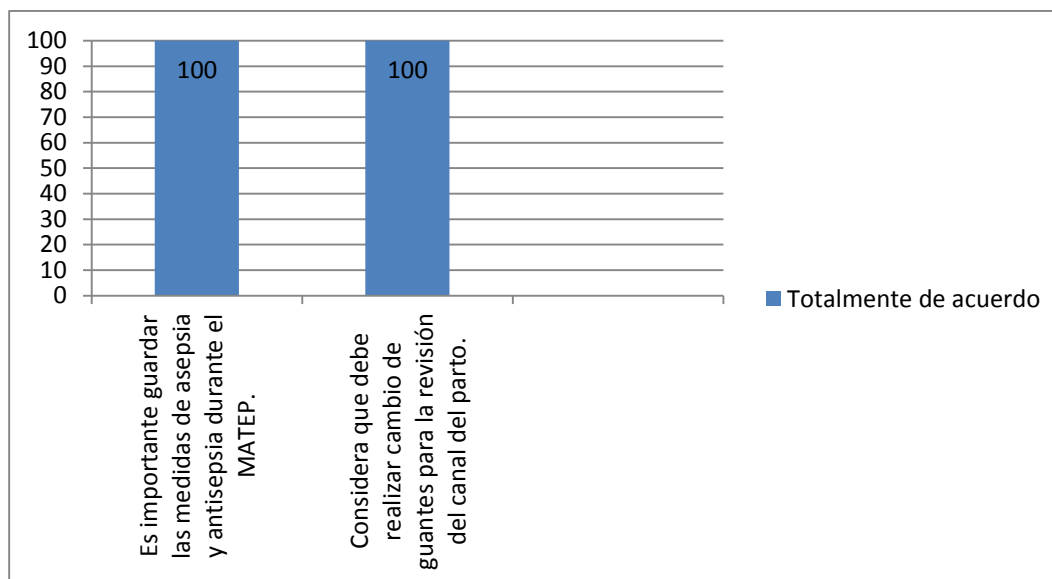
**Fuente: Tabla 15**

De la población encuestada el 94.1% está totalmente de acuerdo que es necesario en el alumbramiento revisar la placenta si se encuentra completa y anexos ovulares. La revisión de la placenta consiste de identificar los cotiledones están completos, Según Shuart la cantidad completa de los cotiledones son de 12 a 14, revisando su cara Fetal que se caracteriza tener un color rojo brillante, en su cara fetal, en su cara materna color grisácea y amnios si hace falta uno de ellos, lo que significa que el resto quedo en la cavidad uterina lo que no permitirá que el útero este contraído; De modo similar el mismo porcentaje cree que el masaje uterino es beneficioso para la mujer y así prevenir futuras complicaciones a su salud materna, este paso debe realizarse después de la expulsión de la placenta, esta técnica debe ser aplicada por todo personal que atiende parto, se debe realizar un masaje suave ayuda a “suavizar” una contracción sostenida y por lo tanto reduce la cantidad de sangre está demostrado que disminuye la incidencia de hemorragia puerperal, ya que con este el útero regresa a su estado natural como a su vez en su mayoría se afirma que realizan

revisión del canal de parto para evitar haya residuos ovulares en la cavidad del parto y así prevenir futuras complicaciones mayores a las parturientas.

*Gráfica 15*

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la aplicación de las Medidas de Asepsia y Antisepsia, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***



**Fuente: tabla 16**

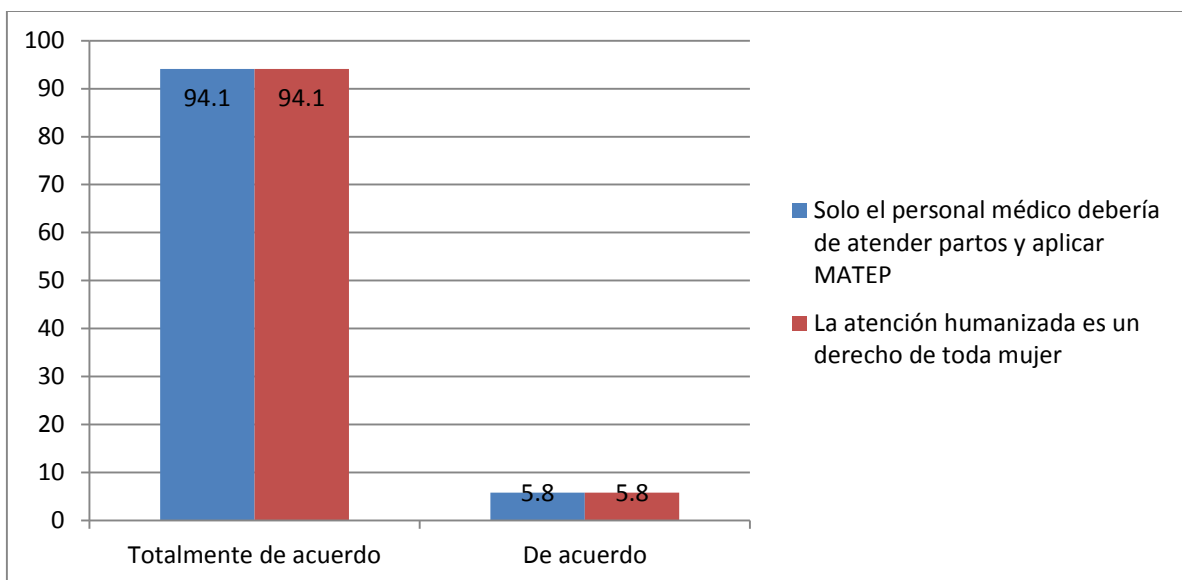
En un total del 100% de la población encuestada del personal que atiende parto están totalmente de acuerdo que es sumamente importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto de esta manera se eliminan microorganismos que puedan ocasionar una enfermedad infecciosa. A la vez se considera que dicha población realiza cambio de guantes para revisar el canal del parto para así descartar desgarros del canal del parto y lesiones perineales.

El tener una actitud positiva en cuanto a las medidas de asepsia y anti sepsia hace que el personal la aplique reduciendo así la probabilidad de tener una infección cruzada y de tal manera evitar una sepsis puerperal, el cambio de guantes lo debe de realizar todo personal que atiende parto debido que es el método de protección de barrera para prevenir la contaminación al revisar canal de parto ya que utilizando la técnica correcta nos permite

asegurar de que no quedaron restos de membranas lo que puede ocasionar una hemorragia post parto.

**Gráfica 16**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***



***Fuente: tabla 17***

De la población encuestada acerca de las actitudes del personal con respecto a la atención humanizada, el 94.1% está de acuerdo que solo el personal médico debería atender parto y aplicar Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, ya que en su mayoría es personal especializado con mayor experiencia para realizar esta norma, así mismo el personal que atiende parto creen que la atención humanizada es un derecho de toda mujer y el 5.8% equivalente a una persona está de acuerdo con lo mencionado anteriormente debido. Todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, una experiencia de vida que sea significativa y recordada con agrado. Según el Modelo de Atención Familiar Comunitaria (MOSAFC) la humanización es la integridad que se le brinda a la mujer embarazada, es la base del modelo, tanto en la atención primaria, en la prenatal y luego la atención secundaria, que es cuando la madre viene a dar a luz, pero lo más importante es que se realice la atención del parto humanizado.

## Conclusiones

Según los resultados encontrados, el personal de salud que atiende partos y labora en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, del departamento de Masaya, el sexo que predomina en la sala de labor y parto, es el sexo femenino, el personal es mayormente joven, con la capacidad física y mental para brindar un servicio de calidad.

En su gran mayoría son personal especializado, es solo una minoría que están conformados por enfermeras auxiliares y médicos en formación, sin embargo, las enfermeras auxiliares tienen varios años de laborar en la sala, lo que contra resta su nivel académico, es de importancia incidir en los años laborados para valorar lo difícil que resulta para el personal de enfermería readaptarse una vez que tienen años realizando un mismo procedimiento del tipo que sea, por ende muchas veces el personal tarda en acostumbrarse a las nuevas normativas que el MINSA va adoptando en sus actualizaciones dentro de los sistemas de salud.

Al correlacionar los conocimientos que el personal posee con la práctica que ellos realizan, se encontró que existe una relación entre la práctica y la teoría que ellos manejan, la gran mayoría posee vastos conocimientos sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, las casusas que predisponen a una mujer a sufrir hemorragia pos parto, el objetivo del uso de la oxitocina como uterotónico, es solo una minoría en cada uno de los acápites a estudio, que mostró una debilidad en relación a los conocimientos, sin embargo la práctica que realizan es muy buena, lo que quiere decir, que la mayoría cumple con los requisitos del Matep, pero no todos saben a cabalidad el objetivo y los beneficios de cada uno de sus componentes.

Mediante la validación de los instrumentos, se observó que la actitud que el personal tiene es positiva en relación a la realización y cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto como estrategia para prevenir hemorragias pos parto.

## **Recomendaciones**

Se recomienda al personal de sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez que sigan siendo cooperativos y prepararse mejor con conocimientos científicos con respecto a todos los componentes al Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto y todo lo relacionado en la atención de parto y alumbramiento de esta forma disminuir el déficit que hay por parte del personal encargado de la atención del parto.

A la universidad, a las autoridades generales del instituto politécnico de la salud Luis Felipe Moncada que nos brinde mayor cantidad de tiempo para las tutorías.

A nuestra tutora Ivette Pérez Guerrero más comunicación, coordinación y tiempo para las tutorías de seminario de graduación que sea más consiente con los gasto que hacen en este documento para optar a título

## Bibliografía

- Canales, F., Alvarado E., Pineda, E. y Pineda (1994). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de la salud. 2da. Edición.*
- Ministerio de Salud, MINSA, (2009). *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo, Normativa- 011.*
- Organización Panamericana de la Salud, OPS, (2015). *Nicaragua, Perfil del país.*
- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS (2008). Ministerio de la Protección Social, Guía 8: Guía de atención del parto.
- Informe Nicaragüense de Derechos Humanos, CENIDH, (2013). *Derechos Humanos de las mujeres.*
- Alemán, G. (2015). Evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragias posparto en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el período comprendido de Enero del 2008 al 31 de Diciembre del 2012. Tesis de monografía, Unan-Managua.
- Arenas. J., Marcos, J., Mercé. L. (2007). *Fundamentos de Obstetricia SEGO.*
- Organización Panamericana de la Salud, OPS, (2010). Guías prácticas en el SNS. Ministerio de sanidad y política social. Guía Práctica Clínica sobre la Atención del Parto Normal.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS, (2009). Perfil de Salud Materna ODM 5 Nicaragua.
- U.S Agency for International Development, USAID, (2004). Informe técnico de la salud mundial, Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de Parto: Una Practica simple para Prevenir una Hemorragia Posparto.
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (2014). Manual Básico de Obstetricia y Ginecología.

- Martínez, V. (2004). MATEP y manejo de Hemorragia postparto. Hospital Fernando Vélez Paíz. Managua, Nicaragua.
- Martínez, E. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el manejo de la hemorragia postparto que tiene el personal médico y enfermería del Hospital Primario Jorge Navarro. Wiwilí. Jinotega. Julio 2015. Tesis Monográfica. Unan-Managua.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2005). Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato, Guía Práctica Clínica.
- Guzmán, M. (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal médico y enfermería sobre el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, Centro de Saludo Denis Gutiérrez, Río Blanco, Matagalpa. Octubre 2011. Tesis de Maestría. Unan-Managua.
- Rade, H., Díaz, J., Duley, J., Dowswell T. (2012). Pinzamiento Del Cordón Umbilical.
- McDonald, S., Middleton, P., Dowswell T., Morris, P. (2013). Pinzamiento Del Cordón Umbilical.
- Pantoja. (2005). Signos placentarios shultez asfled.
- Ministerio de Salud, MINSA, (2007). Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MOSAFC.
- Ministerio de Salud, MINSA, (2013). Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétrica. Normativa-109.
- Centro de Lengua y Pensamiento Crítico Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla. (2013). Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA). 6ta edición.
- Hernández, Fernández, Baptista (2014). Metodología de la Investigación. 6ta edición.



# **Anexos**

## ***Bosquejo.***

### **1. *Características Sociodemográficas***

- 1.1. Características
- 1.2. Demografía
- 1.3. Población
- 1.4. Características Sociales
  
- 1.5. Características Laborales del Personal

### **2. *Conocimiento y Práctica.***

- 2.1. Conocimiento
- 2.2. Práctica

### **3. *Generalidades del Embarazo***

- 3.1 .Parto

### **4. *Manejo Activo del Tercer Período de Parto.***

- 4.1. Generalidades.
- 4.2. Uso de Oxitocina.

#### ***4.3. Tracción controlada del cordón y contra tracción del fondo de útero.***

- 4.4 .Masaje uterino y Formación del Globo de Seguridad de Pinard.
- 4.5 .Desprendimiento de la placenta.
- 4.6 .Desprendimiento de las membranas.
- 4.7 .Descenso de la placenta.
- 4.8 Expulsión de la placenta.

### **5. *Medidas de asepsia y antisepsia.***

### **6. *Actitud***

*Características Sociodemográficas Del Personal De Salud Que Atiende El Parto*

**TABLA 1**

*Sexo del personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez II semestre 2016*

Sexo	Número	Porcentaje (%)
Masculino	4	23.5
Femenino	13	76.5
Total	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 2**

*Edad del personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez II semestre 2016*

Edad	Número	Porcentaje (%)
20-29 años	5	29.4
30-39 años	5	29.4
40-49 años	4	23.5
Más de 49 años	3	17.6
Total	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 3**

***Años de laborar y nivel de preparación del personal de salud que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vázquez II Semestre 2016***

Nivel de preparación	Años de laborar								Total	
	Menos de un año		1- 10 años		11- 20 años		Mayor de 21 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico Especialista en Gineco-Obstetricia	1	5.9	2	11.8	2	11.8	0	0	5	29.5
Médico en Formación General	3	17.7	0	0	0	0	0	0	3	17.7
Enfermera Especialista (Obstetricia y/o Materno Infantil)	2	11.8	2	11.8	0	0	1	5.9	5	29.5
Enfermera Auxiliar	0	0	2	11.8	2	11.8	0	0	4	23.6
Total	6	35.4	6	35.4	4	23.6	1	5.9	17	100

***Fuente: Encuesta***

**TABLA 4**

*Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*

Conocimientos Científicos del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Que entiende por Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	17	100	0	0	17	100%
Componentes del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	16	94.1%	1	5.9%	17	100%
A que mujeres debe aplicarse Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	15	88.2%	2	11.8%	17	100%
Objetivo del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	15	88.2%	2	11.8%	17	100%

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 5**

*Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre la Hemorragia Pos Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*

Conocimientos Científicos del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causas que predisponen a una hemorragia post parto.	17	100	0	0	17	100
Fármaco apropiado para la hemorragia post parto.	15	88.2	2	11.8	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 6**

*Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el manejo de la oxitocina en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*

Conocimientos Científicos del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Concepto de oxitocina	14	82.4	3	17.6	17	100
Semivida plasmática de la oxitocina	2	11.8	15	88.2	17	100
Vía de administración uterotónico (oxitocina)	17	100	0	0	17	100
Dosis a administrar de uterotónico (oxitocina)	14	82.4	3	17.6	17	100
Momento de administrar uterotónico (oxitocina)	14	82.4	3	17.6	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 7**

*Conocimientos científicos que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Alumbramiento Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016*

Conocimientos Científicos del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Responde correctamente		No responde correctamente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Corte y pinzamiento del cordón umbilical.	17	100	0	0	17	100
Como se realiza la extracción de la placenta	9	53	8	47	17	100
Maniobra de extracción de la placenta	15	88.2	2	11.8	17	100
Que se debe hacer al expulsar la placenta	10	58.8	7	41.2	17	100
Si demora más de 30 minutos el alumbramiento activo usted piensa en	15	88.2	2	11.8	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 8**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***

Prácticas del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Si		No		A veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Palpa abdomen y descarta presencia de otro bebé.	16	94.1	0	0	1	5.8	17	100
Administra 10 unidades de oxitocina vía intramuscular en el primer minuto de nacimiento.	17	100	0	0	0	0	17	100
Pinza y corta cordón umbilical 2-3 minutos después del nacimiento.	17	100	0	0	0	0	17	100
Durante la contracción aplica contra tracción del fondo de útero.	17	100	0	0	0	0	17	100

***Fuente: Encuesta***

**TABLA 9**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre el Alumbramiento Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***

Prácticas del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Si		No		A veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coloca la mano encima del pubis, estabiliza útero y previene inversión uterina.	17	100	0	0	0	0	17	100
Alumbra la placenta lentamente.	17	100	0	0	0	0	17	100
Alumbra las membranas con movimientos rotatorios.	17	100	0	0	0	0	17	100
Revisa si la placenta está completa.	17	100	0	0	0	0	17	100
Realiza masaje uterino hasta contraer el útero.	17	100	0	0	0	0	17	100
Examina cuello, vagina, periné, cuidadosamente.	17	100	0	0	0	0	17	100

***Fuente: Encuesta***



**TABLA 10**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre las Medidas de Asepsia y Antisepsia Post Alumbramiento y Cumplimiento de Normativa Intrahospitalaria en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***

Prácticas del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Si		No		A veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realiza cambios de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia.	17	100	0	0	0	0	17	100
Desecha guantes en el recipiente correspondiente.	17	100	0	0	0	0	17	100
Realiza higiene de manos.	17	100	0	0	0	0	17	100
Aplica alcohol gel	16	94.3	1	5.8	0	0	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 11**

***Prácticas que posee el personal de salud, sala labor y parto, sobre Cumplimiento de Normativa Intrahospitalaria en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***

Prácticas del Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Si		No		A veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realiza anotaciones en el expediente clínico	17	100	0	0	0	0	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 12**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016***

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El objetivo del MATEP vela por el bienestar materno-fetal.	7	41.1	8	47	1	5.8	1	5.8	17	100
El MATEP debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal.	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100
Considera que los componentes del MATEP son eficaces y beneficia a la mujer	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100
Cree que es productivo aplicar eficazmente el MATEP	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100
Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento.	13	76.4	4	23.5	0	0	0	0	17	100

***Fuente: Encuesta***

**TABLA 13**

*Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la Hemorragia Pos Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.*

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El MATEP es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la Hemorragia pos parto.	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 14**

*Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la aplicación de la oxitocina, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.*

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañinos en la mujer cuando se utiliza el MATEP y su administración es beneficiosa para el bebé.	13	76.4	4	23.5	0	0	0	0	17	100

*Fuente: Encuesta*

**TABLA 15**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en el Alumbramiento Activo del Tercer Período de Parto, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Es necesario revisar durante el alumbramiento si está completa la placenta y las membranas.	16	76.4	1	5.8	0	0	0	0	0	100
El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones.	16	76.4	1	5.8	0	0	0	0	0	100
Siempre deberá de hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores.	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	0	100

***Fuente: Encuesta***

**TABLA 16**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada en la aplicación de las Medidas de Asepsia y Antisepsia, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante el MATEP.	17	100	0	0	0	0	0	0	17	100
Considera que debe realizar cambio de guantes para la revisión del canal del parto.	17	100	0	0	0	0	0	0	17	100

***Fuete: Encuesta***

**TABLA 17**

***Actitud del personal con respecto a la atención humanizada, sala labor y parto en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2016.***

Actitud del personal ante el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solo el personal médico debería de atender partos y aplicar MATEP	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100
La atención humanizada es un derecho de toda mujer	16	94.1	1	5.8	0	0	0	0	17	100

***Fuente: Encuesta***

**Cronograma de actividades**

<b>Actividades</b>	<b>Septiembre</b>			<b>Octubre</b>			<b>Noviembre</b>			<b>Diciembre</b>		<b>Enero</b>			<b>Febrero</b>							
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>15</i>	<i>3</i>	<i>13</i>	<i>21</i>	<i>2</i>	<i>9</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>9</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>23</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	
<b>Líneas de investigación</b>	x	x	x	x																		
<b>Formulación del problema</b>	x				x	x	X															
<b>Redacción de objetivos</b>	x	x	x	x	x	x	X		x	x	x											
<b>Visitas documentales</b>	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x			x	X	x					
<b>Introducción</b>	x		x	x			X	x			X	x	x									
<b>Marco teórico</b>	x	x	x			x	X						x	x	X							
<b>Diseño metodológico</b>	x			x	x							x	x	x								
<b>Operacionalización de variables</b>	x				x	x	X				X	x	x	X								
<b>Aplicación de encuestas</b>						x	X	x	x	x	X											
<b>Análisis de resultados</b>									x		X	x										
<b>Conclusiones</b>																X	x	X				
<b>Entrega de borradores</b>															x	X						
<b>Borrador final</b>																		X				
<b>Documento final</b>																				x	x	x

## Presupuesto

<i>Actividades</i>	<i>Gastos Varios</i>	<i>Total</i>
<i>Fase exploratoria</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte: 600 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación:500 Córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones:350 Córdobas</i></li> </ul>	<i>1450 Córdobas</i>
<i>Marco teórico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte: 830 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación:700 córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones: 300 córdobas</i></li> </ul>	<i>1830 Córdobas</i>
<i>Aplicación de encuestas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte: 600 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación:450 córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones: 180 córdobas</i></li> </ul>	<i>1230 Córdobas</i>
<i>Análisis de Instrumento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte:450 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación:350 córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones:100 córdobas</i></li> </ul>	<i>900 Córdobas</i>
<i>Conclusiones</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte: 250 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación 300 córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones: 130 córdobas</i></li> </ul>	<i>680 Córdobas</i>
<i>Entrega de borradores</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transporte:150 córdobas</i></li> <li>• <i>Alimentación:180 córdobas</i></li> <li>• <i>Impresiones:1200 córdobas</i></li> </ul>	<i>1530 Córdobas</i>

TOTAL: 7620 Córdobas

*Consentimiento informado*

*Hospital Humberto Alvarado Vázquez Masaya, Nicaragua  
Sala de labor y parto*

Nosotros los bachilleres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Estudiantes de la carrera de Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada solicitamos su consentimiento para llevar a cabo un estudio de conocimientos, prácticas y actitudes sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto con el fin de evaluar al personal de la sala de labor y parto cada uno de los conocimientos que poseen, la práctica que realizan y las actitudes que al aplicar dicha estrategia .

He comprendido que la evaluación de dicho tema se llevará a cabo por medio de una encuesta y guía de observación en la cual participaré activamente para el desarrollo de esta.

Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetos académicos.

\_\_\_\_\_  
Firma











UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENCUESTA



La presente encuesta está dirigida al personal que labora en sala de labor y parto del Hospital Humberto Alvarado Vásquez (médicos, enfermería, auxiliares) con el fin de realizar un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Manejo Activo de Tercer Período de Parto realizado por estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología de quinto año de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- MANAGUA- POLISAL.

I. Datos Generales

Fecha: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

II. Características sociodemográficas y laborales

**Sexo del recurso que atiende el parto**

a) Masculino \_\_\_ b) Femenino \_\_\_

**Edad del personal que atiende el parto**

a) 20 – 29 \_\_\_  
b) 30 – 39 \_\_\_  
c) 40 – 49 \_\_\_  
d) Mayor de 49 \_\_\_

**Nivel de preparación de los recursos que atienden parto (Marque con un x solo una)**

a) Médico en formación y/o general  
b) Médico especialista ( Gineco- Obstetricia)  
c) Enfermera (o) especializada (o) (obstetricia – materno infantil)  
d) Auxiliar de enfermería

**Años de laborar en el servicio de labor y parto**

a) Menos de un año \_\_\_  
b) 1 – 10 años \_\_\_  
c) 11 – 20 años \_\_\_  
d) Mayor de 21 años \_\_\_

III. Determinación de conocimientos aplicados al personal que labora en sala de labor y parto.

Selección múltiple, de acuerdo a sus conocimientos sobre el Manejo Activo del Tercer Período de Parto encierre en un círculo la opción de la respuesta correcta.

**¿Qué entiende por Manejo Activo del Tercer Período de Parto?**

- a) Es una medida efectiva para prevenir la Hemorragia Pos Parto aplicado en el alumbramiento activo de la mujer.
- b) Es un proceso del organismo que se caracteriza por la salida de sangre.
- c) Proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término.
- d) B y c son correctas.

**¿Cuáles son los componentes del Manejo Activo del Tercer Período de Parto?**

- a) Oxitocina, liberación de la placenta, masajes uterinos.
- b) Aplicación de oxitocina, pinzamiento del cordón, tensión controlada del cordón, masaje uterino para la formación de globo de seguridad de pinard.
- c) Tracción y contra tracción de placenta, masajes uterinos.
- d) Ninguna de las anteriores.

**¿A qué mujeres debe realizarse el Manejo Activo del Tercer Período de Parto?**

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

**¿Cuál es el objetivo de aplicar el Manejo Activo del Tercer Período de Parto?**

- a) Brindar una atención de calidad y calidez del parto.
- b) Asegurar que la mujer finalice el parto saludable.
- c) Evitar la Hemorragia Pos Parto.
- d) Bienestar materno – fetal.

**¿Cuáles son las causas que predisponen a una Hemorragia Pos Parto?**

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

**¿Cuál es el fármaco más apropiado para la hemorragia Pos Parto?**

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

**¿Qué es la oxitocina?**

- a) Uterotónico utilizado para provocar contracciones uterinas evitando así la Hemorragia Pos Parto.
- b) Uterotónico derivado del cornezuelo de centeno que evita la Hemorragia Pos Parto.
- c) Uterotónico análogo de la prostaglandina E1 que evita la Hemorragia Pos Parto
- d) Uteroinhibidor  $\beta_2$  agonista con propiedades similares al salbutamol.

**¿De cuánto es la semivida plasmática de la oxitocina?**

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

**El cordón umbilical se debe de pinzar y cortar:**

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

**Momento de administrar útero tónico (oxitocina) es:**

- a) A la salida completa del bebé asegurando que no haya otro bebé.
- b) A la salida del primer hombro del bebé.
- c) Todas son correctas.

**Vía de administración del uterotónico (oxitocina) es:**

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

**La dosis del útero tónico que administrará es:**

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

**¿Cómo realiza la extracción de la placenta?**

- a) Tracción controlada del cordón suave, firme y uniforme, estabilizando útero, y aplica contra tracción.
- b) Estabiliza el útero previene la inversión uterina y tracciona el cordón.
- c) A y b son lo mismo.
- d) Ninguna es correcta.

**¿Cuál es la maniobra de extracción de la placenta?**

- a) Maniobra de kristeler.
- b) Maniobra de Dublin.
- c) Extracción manual.
- d) A y c son correctas.

**Al expulsar la placenta lo correcto que se debe de hacer es:**

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

**Cuando el alumbramiento activo con Manejo Activo del Tercer Período de Parto demora más de 30 minutos usted piensa en:**

- a) En na extracción manual.
- b) Parto prolongado.
- c) Retención placentaria.
- d) Atonía uterina.

IV. Prácticas desarrolladas por el personal de la sala de labor y parto según criterio auto – evaluativo seleccione la respuesta que usted considere:

Palpa el abdomen y descarta la presencia de otro bebé.	a) Si b) No c) A veces
Administra diez unidades de oxitocina vía intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento del bebé.	a) Si b) No c) A veces
Pinza y corta el cordón umbilical aproximadamente 2 a 3 minutos después del nacimiento “pinza cerca del periné”.	a) Si b) No c) A veces
Durante la contracción, aplica tracción controlada del cordón tensiona suave, firme y uniforme.	a) Si b) No c) A veces
Coloca la mano encima del pubis, estabiliza el útero y previene la inversión uterina aplicando contra tracción.	a) Si b) No c) A veces
Alumbra la placenta lentamente sosteniéndola con ambas manos.	a) Si b) No c) A veces
Alumbra las membranas suavemente con movimientos de rotación.	a) Si b) No c) A veces
Revisa si la placenta está completa.	a) Si b) No c) A veces
Revisa si las membranas estan completas.	a) Si b) No c) A veces
Realiza masaje uterino del abdomen hasta que el útero se contraiga.	a) Si b) No c) A veces

Realiza cambio de guantes guardando medidas de asepsia y antisepsia.	a) Si b) No c) A veces
Examina cuidadosamente el cuello, vagina, periné, se retira los guantes invertidos gentilmente.	a) Si b) No c) A veces
Los desecha en el recipiente que corresponde.	a) Si b) No c) A veces
Se realiza higiene de manos.	a) Si b) No c) A veces
Se aplica alcohol gel.	a) Si b) No c) A veces
Realiza las anotaciones en el expediente clínico.	a) Si b) No c) A veces

V. Actitudes desarrolladas por el personal de la sala de labor y parto según criterio auto – evaluativo seleccione la respuesta correcta.

El Manejo Activo del Tercer Período de Parto es una de las mejores medidas y estrategias para evitar la Hemorragia post parto.	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
El Manejo Activo del Tercer Período de Parto debe de aplicarse a toda mujer que culmine su embarazo vía cesárea o vaginal	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
El objetivo del Manejo Activo del Tercer Período de Parto vela por el bienestar materno- fetal	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
La oxitocina es uno de los fármacos más apropiados y menos dañino en la mujer cuando se utiliza en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo
Es beneficioso para el bebé cortar y pinzar el cordón umbilical aproximadamente 2-3 minutos después del nacimiento	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) En desacuerdo d) Totalmente en desacuerdo



Considera usted que la administración de oxitocina una vez nacido el bebé es beneficioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Es necesario revisar durante el alumbramiento si están completas la placenta y membranas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Es importante guardar las medidas de asepsia y antisepsia durante El Manejo Activo del Tercer Período de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Considera usted que debe realizar cambio de guantes para revisión del canal de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Siempre deberá hacer una revisión del canal del parto para evitar complicaciones mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
El masaje uterino es beneficioso para la mujer y previene futuras complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Considera que los componentes del Manejo Activo del Tercer Período de Parto son eficaces y benefician a la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Solo personal médico debería de atender partos y aplicar Manejo Activo del Tercer Período de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
Cree que es productivo aplicar eficazmente el Manejo Activo del Tercer Período de Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>
La atención humanizada en el parto es un derecho de toda mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Totalmente de acuerdo</li> <li>b) De acuerdo</li> <li>c) En desacuerdo</li> <li>d) Totalmente en desacuerdo</li> </ul>