

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**

**COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CAP.
CAMPUR EN LA ATENCION DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO
DE PARTO**

LILIAN FLORIDALMA BAILON ROSSELL

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Septiembre 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**



**COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CAP.
CAMPUR EN LA ATENCION DEL TERCER PERIODO DEL
TRABAJO DE PARTO**

LILIAN FLORIDALMA BAILON ROSSELL

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrados de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Septiembre 2014



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Lilian Floridalma Bailón Rossell

Carné Universitario No.: 8751306

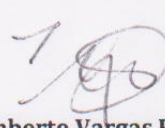
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Competencias del Personal de Enfermería del CAP Campur, en la Atención del Tercer Periodo de Trabajo de Parto"**.

Que fue asesorado: Licda. Rutilia Herrera Acajábón MSc.

Y revisado por: Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409
Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada

Rutilia Herrera Acajábón MSc.

Coordinadora Específica, Maestría Enfermería Materno Neonatal

Escuela de Estudios de Postgrado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Competencias del personal de enfermería del CAP Campur, en la atención del tercer periodo de trabajo de parto" de Lilian Floridalma Bailón Rossell, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,

Doctor Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.

Revisor de Tesis

Coordinador General de Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado



Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor:

Luis Ruíz Cruz

Coordinador General, Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Competencias del personal de enfermería del CAP Campur, en la atención del tercer periodo del trabajo de parto" de Lilian Floridalma Bailón Rossell, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MSc.

Asesora de Tesis

Coordinación Específica

Escuela Estudios de Postgrado

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en gran manera a la Fundación Para el Desarrollo de Enfermería – FUDEN –Agencia Española para la Cooperación Internacional al Desarrollo – AECID -, España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados (as) en Enfermería de Alta y Baja Verapaz para nuestra formación como maestros (tras) en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud Materno Neonatal desarrollo local, investigación, y gerencia de los servicios en cualquiera de los niveles de Atención.

Presentamos nuestro respeto y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO:

Por la bendición de la vida, Sabiduría y compañía Celestial en mi caminar.

A: Dra. MARIA REGINA ESCOT.

Por permitir el espacio y tiempo para efectuar el estudio de Competencias del Personal de enfermería en el Manejo Activo del Tercer Período del Parto..

A LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por haberme formado como profesional.

A FUDEN.

Por su aporte en mi formación profesional.

A MIS PADRES.

Alfredo Bailón Herrera

Elizabeth Rossell Nabholz

Por su ejemplo en la práctica de valores universales en los ámbitos familiar, social y laboral.

A MIS HERMANOS, FAMILIARES Y AMIGAS.

OSCAR, Elsa Ofelia, Irma, Leslie, Karen, Lilian, Juan, Sofía Elizabeth, Karla Judith, Elizabeth, Alfredo, Liliana Elizabeth por estar presentes en cada momento de mi vida

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	2
III	OBJETIVO	11
	3.1 General	11
	3,2 Específicos	11
IV	MATERIAL Y METODOS	12
	4.1 Tipo de estudio	12
	4.2 Población	12
	4.3 Sujetos de estudio	12
	4.4 Calculo de la muestra	12
	4.5 Criterios de inclusión	12
	4.6 Criterios de exclusión	13
	4.7 Cuadro de operacioanalización de variables	13
	4.8 Análisis Estadístico	14
	4.9 Aspectos Éticos	14
	4.9.1 Procedimiento de la investigación	14
	4.9.2 Derecho a la privacidad	15
	4.10 Recursos físicos,	15
V	RELSULTADOS	17
VI	DISCUSION Y ANALISIS	20
6.1	RESULTADOS DE INTERVENCION	23
6.2	CONCLUSIONES	25
6.3	RECOMENDACIONES	26
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
VIII	ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	14
Tabla 2	14
Tabla 3	14
Tabla 4	14
Tabla 5	15
Tabla 6	15
Tabla 7	15
Tabla 8	15
Tabla 9	16
Tabla 10	16
Tabla 11	16

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las competencias técnicas del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio inmediato en el centro de Atención Permanente, de Campur del municipio de San Pedro Carchá, en el Departamento de Alta Verapaz.

METODOLOGIA: estudio descriptivo en el que se determinó la competencia del personal de enfermería del Centro Atención Permanente de Campur en el manejo activo del tercer período del trabajo de parto, analizando el cumplimiento de la aplicación de las normas y protocolos en relación al tiempo en que se están aplicando cada uno de los lineamientos de la medicina basada en la evidencia, además se identificaron las debilidades que deben corregirse de inmediato para garantizar la calidad y confort de la mujer que está en el proceso del post parto inmediato-

RESULTADOS: se realizó un estudio descriptivo evaluando al personal de enfermería que está asignado directamente en labor y partos y maternidad del Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Campur, en el municipio de San Pedro Carchá en el Departamento de Alta Verapaz a un total de veinte (20) personas de las cuales ocho(8) fueron de sexo masculino y doce (12) de sexo femenino, teniendo como característica común que su idioma primario es el Que`kchi, **CONCLUSIONES** la aplicación del Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de parto constituye una herramienta eficaz en la batalla contra la Hemorragia Post Parto HPP.

Palabras Clave: Conocimiento, practica, hemorragia, tercera etapa del parto.

ABSTRAC

To describe the technical skills of nurses serving process of immediate postpartum period in central service unit of Campur the municipality of San Pedro Carchá, in the Department of Alta Verapaz.

METHODOLOGY: A descriptive study that the competence of the nursing staff of the Permanent Care Center Campur in the active management of third stage of labor was determined by analyzing the performance of the application of standards and protocol sin relation the time are being implemented each of the guidelines of evidence-based medicine also weak nesses that must be corrected immediately to ensure the quality and comfort of the woman who is in the process of post delivery were identified immediately-

RESULTS: A descriptive study evaluating the nursing staff that is assigned directly to labor and delivery and maternity, Centre for Continuing Care Campur Health District, in the municipality of San Pedro Carchá in the Department of Alta Verapaz was performed a total twenty (20) persons, of who meight (8) were male and twelve (12) female, with the common feature that their primary language is Que`kchi, **CONCLUSIONS** implementation of Active Management of the Third Stage of labor is an effective tool in the battle against Post partum hemorrhage PPH

Keywords: Knowledge, practice, hemorrhage, third stage of labor.

XKOOSLAL:

LI NA AJMAN: xyeebal, xchólobankil li nakexbanuchitusturúeb la banoneInakekanjelakriquineb li ixqakxeusásáxyuamilsa li banlebaal aran Q´ampur, xteepal San Pedro Carchá Alta Verapaz. **XBEERESINKIL:** xnaubal, matzaqalreru lix kanjeleb, lajbanonel,sa li banleabaalQampur´naqnaquxxkanjelá li roxnaaj li rusajik li ixqueb´, xtzilbalirixmanekéxbanú ut nakexpaab´liroxchaqrabil li yebilxbaan li najolominre li banek, li kawilal. Ajaelajwiiru, najutunq li chaabilkanel j óajwi li mokousta, re xjalbal li xnalebé´lajbanonel, renajtéxkéxchoolxbanunkilchiuschichaabil li xkanjel re naqsaaqxchool li junjunqchiixqakxusásáxyuamikchijumpaat. **XKÚTUNIL:** xbaanuman li rilbál ut lix tzilbalrix lix nawomeb´ lajbánonel li nakeilok re li ixqueb´yookebchiusaakaransá li bánlebaálQampur. Aaneb´ lajb´anoneIjunmayeb, kab´lajueb´liwink ut wajxaquieb´ li ixq. Chijuleb´aán li xbenmalaj li xnáaatinaán li qúeqchi. **XRAQBÁL:**xbanunkil li chaabilkánjelsá li roxxnaaj li usaak, aán jun li chacalrúnáleb´ re naj li ixqueb´nakeusámoko té xk´ulta li pujkik´najakxéusá. . Chirixchikaánajelirúnaj té ilmaqsa li honala´antétenqaaq re najmoqonmoko té riltachik li railal

I INTRODUCCION:

La Hemorragia Post Parto HPP, y sus complicaciones es una de las causas más comunes de las muertes maternas ocurridas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo, de ésta situación no está exento el Centro de Atención Permanente de Campur que por historia ha contribuido numéricamente a las muertes maternas al municipio de San Pedro Carchá ya que por años ha sido uno de los municipios que mayor número de muertes ha reportado en el Departamento siendo ésta una de las causas principales para dividir al municipio en dos Distritos de Salud, desde el año 1,982, de acuerdo a investigaciones realizadas por otros autores en otras áreas del país, en relación a la hemorragia post parto todos coinciden en que éstas puede ser prevenibles a través de medicina basada en la evidencia en los países en proceso de desarrollo, de allí, que surge como medida preventiva el Manejo Activo del Tercer Período de Trabajo de Parto MATEP, ésta investigación surge de la pregunta ¿Cuál es la competencia del personal de enfermería en la atención del tercer periodo de parto en prevención de la hemorragia post parto?, la razón de elegir el tema investigado es la incidencia de muerte materna ocurrida, a nivel nacional fueron según el boletín epidemiológico No.09, 445 durante el año 2013, en el Departamento de Alta Verapaz históricamente disminuyó a 43 casos, del total de éstas muertes agrupando los diagnósticos el 41 % es por hemorragia post parto. Haciéndose necesario conocer las causas directas e indirectas que intervienen en el contexto de la mortalidad materna, para promover las medidas de intervención para disminuir la razón de mortalidad materna por éstas causas Por lo anterior expuesto es indispensable trasladar y crear en el personal de enfermería las competencias técnicas que les permita mejorar y garantizar la calidad de sus actividades para ser un personal institucional certificado en la atención Materna Neonatal. Aplicando correctamente los protocolos y normas del Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de parto, a través del desarrollo de un programa de educación continua en servicio ya que los resultados de la investigación demuestran que aún existe un porcentaje del personal de enfermería que no aplica adecuadamente los protocolos.

II ANTECEDENTES

2.1 Definición: El tercer periodo comienza cuando termina la expulsión del feto y se corta el cordón umbilical y finaliza cuando se expulsa la placenta. Después de una breve pausa, las contracciones reaparecen aunque ahora son suaves y escasamente dolorosas, generalmente la placenta se desprende de las paredes del útero y sale espontáneamente¹ aunque a veces se requiere de una ligera presión sobre el vientre de la madre, una vez expulsada la placenta se repara la episiotomía, rasgadura, con esto finaliza el parto

2.1.2 Trabajo de parto: Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación tiene por objetivo la expulsión del producto mismo de la gestación la placenta y sus anexos a través de la vía natural del parto en la mujer, según la edad gestacional de en qué ocurre el parto se clasifica según SCHWARCZ Ricardo 2012²

- Parto Inmaduro: de 20 a 28 semanas
- Parto Pre término o Prematuro entre las 28 a 36 Semanas
- Parto de Término entre las 37 y 40 Semanas
- Parto Post Término después de la semana 42 en Adelante

2.1.3 Parto

El parto se produce alrededor de cuarenta semanas después de la última regla. La mayoría de las mujeres inician su parto en los días previos o inmediatamente posteriores a esta fecha. En un pequeño grupo de mujeres, el parto puede

¹COOPERATIVA DE AYUDA Y ASISTENCIA AL EXTRANJERO. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido. Un Manual de Referencia para Gerentes de Programas. Guatemala: 1998.

²CUNNINGHAM FG, LEVENO KJ, BLOOM SL, HAUTH JC, GILSTRAP LC, WENSTROM KD. Obstetricia de Williams. 22 ed. México: Mc Graw H

adelantarse incluso tres semanas o atrasarse casi dos, considerándose normales ambas situaciones.

El parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero, dichas contracciones ayudan a que el cuello uterino se dilate y se borre para permitir que el feto pase por el canal de parto³ Éste trabajo suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable del parto.

2.1.4 Fenómenos activos del parto

Se denomina fenómenos activos del parto a Las Contracciones y Los Pujos

2.1.4.1 Las Contracciones: pueden contralarse clínicamente por palpación abdominal contando las contracciones ocurridas por un período de 10 minutos y la duración de las mismas.

El tono es la presión más baja registrada entre dos contracciones y la intensidad es el aumento en la presión intrauterina causada por la contracción, que en el parto oscila entre 30 y 50⁴. La frecuencia se expresa por el número de contracciones producidas en 10 minutos.

La actividad uterina ha sido definida como el producto de la intensidad por la frecuencia y se expresa en unidades de movimiento (UM). Un parto normal progresa con una actividad uterina entre 120 y 150 UM⁵

2.1.4.2 **Los Pujos:** los esfuerzos de pujo son fuertes contracciones de los músculos espiratorios de las paredes torácica y abdominal (rectos anteriores, oblicuos y transversos). Pueden ser espontáneos (que duran pocos segundos), durante cada contracción uterina o dirigida por quien atiende el parto.

³ FESCINA, Ricardo, DE MUCIO, Brenda, DÍAZ ROSSELLÓ COOPERATIVA DE AYUDA Y ASISTENCIA AL EXTRANJERO. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido. Un Manual de Referencia para Gerentes de Programas. Guatemala: 1998., José Luis Gerardo Martínez, Suzanne Serruya. Guías Para El Continuo De Atención De La Mujer Y El Recién Nacido Focalizado En APS, , 2a edición 2010 Publicación Científica CLAP/SMR 1573

⁴ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María Del Pilar. Metodología De Investigación, Quinta edición McGraw Hill México. Derechos reservados 2010.

⁵ Ley para la Maternidad Saludable y su Reglamento. Decreto número 32-2010. Art.9, 10, 11, 12. Guatemala 2012.

2.1.5 Actividad uterina: Se refiere a la dinámica uterina durante los diferentes períodos del parto. Se mide por diferentes parámetros:

- **Frecuencia:** el número de contracciones que aparecen en un período de 10 minutos.
- **Tono Basal:** es la presión intrauterina existente en el útero en reposo entre dos contracciones y oscila entre 8 y 12 mmgh.
- **Intensidad:** se mide en mmgh y compara la diferencia de presión desde el tono basal del útero hasta el punto más alto de la contracción uterina. Lo aceptado es de 30 a 50 mmgh⁶.
- **Duración:** es el tiempo transcurrido desde que se inicia la contracción hasta que recupera el tono basal existente antes de su inicio, lo normal es entre 30 y 90 segundos.

2.1.6 Periodo de dilatación:

Es la abertura del orificio del cérvix uterino que comunica el cuerpo del útero con la vagina. Gracias a las contracciones uterinas, las fibras musculares del cuello del útero se van estirando, de tal forma que cada vez son más delgadas y así se consigue que se vayan abriendo. La dilatación del cuello del útero se mide mediante una exploración vaginal. Al principio no se habla de centímetros, el término usual es “el cuello está permeable⁷ y en este momento es cuando se abre con el dedo. Al cabo de unas horas, ya se comienza a hablar de dilatación en centímetros. Se considera completa la dilatación cuando se ha alcanzado los 10 centímetros; es lo máximo que se abre el cuello uterino. Al principio del parto, en las gestantes primíparas el cuello está total o parcialmente borrado o acortado y permite el paso de un dedo. En las multíparas, el cuello no suele estar borrado del todo pero permite el paso de dos dedos. Esta dilatación inicial puede acompañarse de la expulsión de moco o de una pequeña cantidad de sangre.

⁶Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, guías nacionales de atención Materno Neonatal 2,011.

⁷MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL-PNSR Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas 2006

2.1.7 Periodo de Expulsión

Este período inicia cuando se alcanza la dilatación completa y termina con la salida del bebé, su duración es muy variable y depende de muchos factores. Se considera normal una duración de una hora en primerizas y 30 minutos en mujeres que ya han tenidos otros partos. Pero este período se puede prolongar considerándose norma⁸. Las contracciones ahora son más largas e intensas pero efectivas. La madre tendrá grandes deseos de empujar y deberá utilizar la “técnica de empuje” que es muy conocida y popular.

Con estas últimas contracciones el bebé desciende poco a poco a través del canal del parto girando sobre sí mismo para facilitarle el paso. Cuando la cabeza sea visible y asome a través de la abertura de la vulva, el personal de salud que atiende el parto puede hacer un pequeño corte o episiotomía para ensanchar dicha abertura. A continuación saldrá la cabeza del bebé e inmediatamente el resto del cuerpo. Se le pedirá a la madre que no empuje y que en su lugar sople o jadee.

Posteriormente se pinza y corta el cordón umbilical. En seguida, se escuchará el llanto del pequeño y se inicia entre la madre y el bebé la fase de apego⁹

2.2 Atención del periodo del alumbramiento

Durante este período la conducta adoptada debe ser vigilante, expectante hasta que se compruebe el descenso de la placenta al segmento uterino inferior, momento en el cual se interviene traccionando suavemente la misma.

Posterior al nacimiento, se reparará el cordón con una pinza ubicada lo más cercano a la horquilla vulva que le mostrará el progreso del descenso minutos después. Con una compresa se mantendrá comprimida la zona de episiotomía para disminuir el

⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa para reducir la Mortalidad Materna y Neonatal. ALERTA. 4 ediciones. Asociación de Ginecología y Obstetricia del Canadá / FIGO. 2007. Guía para el Manejo y Seguimiento de la mujer embarazada al VIH con SIDA.

⁹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención. edición 2010.

sangrado o bien se realiza hemostasia directa en el caso que existan vasos importantes en la misma. El médico se ha de ubicar de pie frente a la paciente en constante observación de la zona perineal y sobre todo de la forma y consistencia del útero, masajeando suavemente su fondo en caso de apreciar una disminución en la misma.

Al comprobar el desprendimiento y descenso de la placenta, se procede a la tracción de la misma así: traccionar suavemente el cordón con la mano izquierda, mientras la derecha colocada sobre la cara anterior del útero empuja a éste hacia arriba con su borde cubital y en el momento que la placenta se observa en la vulva, se suspende la tracción permitiendo que la placenta¹⁰ caiga por su propio peso” en la mano del médico, al tiempo que la presión de la mano abdominal, en ese momento no se hace hacia arriba sino hacia abajo y sobre el segmento.

Las membranas en ese momento terminan por desprenderse prácticamente arrastradas por la placenta, por esto debe tenerse muy en cuenta que la expulsión de la misma sea suave y lentamente; también puede realizarse la asistencia en este momento, tomando la placenta entre las dos manos y sin halarla se rota sobre su propio eje haciendo que las membranas se enrollen sobre si misma obteniendo un desprendimiento más uniforme de las mismas, con menos peligro de retenciones. Toda vez sea expulsada la placenta y las membranas, se colocan en una bandeja para su ulterior revisión.

Es este el momento para verificar signos vitales, características del bolo de seguridad, confirmar estabilidad hemodinámica de la paciente y proceder a suturar la episiotomía en caso de su realización. Al finalizar se procede a examinar la placenta, membranas y cordón umbilical para luego con todos los datos proceder a consignarlos en la historia clínica de la paciente.

10 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Atención Materna y Neonatal Esencial. Guatemala: Agosto 2000.

Se observa de cerca la evolución de la paciente en las siguientes dos horas al alumbramiento, asegurándose de la presencia de un bolo de seguridad y la ausencia de sangrado externo o interno que se presente durante este período y no tratarse a tiempo se acompaña de una importante morbilidad.

2.2.1 Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto

El manejo activo del tercer período de parto (MATEP), es una medida efectiva para prevenir la hemorragia post parto (HPP). El MATEP se puede brindar en cualquier lugar donde las mujeres resuelvan su parto, incluyendo sus propios hogares, a través de proveedores de atención de salud capacitados, familiarizados con suministros esenciales. El MATEP, acelera la liberación de la placenta incrementando las contracciones uterinas y previene la HPP impidiendo la atonía uterina. Los componentes del MATEP son:

- La administración de un agente uterotónico en el transcurso del minuto después de que el bebé haya nacido.
- Después de clampear el cordón, la liberación de la placenta mediante la tracción controlada del cordón (jalando el cordón umbilical) con contra tracción sobre el fondo.
- Masaje del fondo del útero después de la liberación de la placenta.

No se puede predecir con exactitud quien experimentará una HPP sobre la base de los factores de riesgo: el 90% de las mujeres que sufrieron una HPP no tenían factores de riesgo identificables. Sin embargo, conocemos varios factores de riesgo que tienden a incrementar el riesgo, concretamente los embarazos múltiples la gran multiparidad, trabajo de parto prolongado, episiotomía de rutina y la anestesia general. De este modo, las medidas adicionales médicas y programáticas para reducir la ocurrencia de HPP incluyen el uso de un parto gram para ayudar a los asistentes del parto a responder adecuadamente al trabajo de parto prolongado o dificultoso y a las políticas que desalientan la episiotomía de rutina el tratamiento de

la anemia con suplementos de hierro no evitará las HPP¹¹ pero pueden ayudar a las mujeres a sobrevivir a una hemorragia si ésta ocurriere.

2.3 Hemorragia Post Parto: Clínicamente se define como cualquier pérdida de sangre que tenga el potencial de producir inestabilidad hemodinámica o una pérdida estimada de 1,000 o más ml, incluso puede ser una pérdida menor pero asociada a signos de choque, se define como una hemorragia masiva a la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 horas, o una pérdida sanguínea que requiere la transfusión de 10 unidades de sangre en un periodo de 24 horas lo que se conoce como la transfusión masiva¹²

2.4 Cuidados esenciales de enfermería en el pos parto inmediato

2.4.1 Cuidados inmediatos:

- Cuando se incorpore por primera vez o hará de forma lenta y progresiva, permaneciendo sentada en la cama durante un corto espacio de tiempo antes de andar.
- Realizará el aseo de la zona genital de 2-3 veces al día con agua hervida.
- Deambulará en las primeras horas de haber parido, siempre con la ayuda de algún familiar a fin de evitar caídas.
- Si los entuertos son fuertes puede solicitar al médico un analgésico.
- Deberá cambiarse la compresa varias veces al día.
- Es normal no evacuar el primer día.
- Es importante expulsar gases en el caso de que el parto haya sido por cesárea. En caso de estreñimiento su médico le puede indicar un laxante suave¹³

¹¹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolos de la salud reproductiva .Guatemala. 2003

¹²MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Sala Situacional de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. pp. 22-23. Guatemala.2008...

¹³ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Protocolo de vigilancia de la muerte materna. CNE-MSPAS, 2007Manejo DE las complicaciones del embarazo y el parto. 2000.

Es importante tomar más de un litro y medio de agua al día, frutas, vegetales y cereales.

2.4.2 Cuidados posteriores y consejería:

- Higiene: lavarse después del parto si su estado general así lo permite. Secar la zona de la episiotomía con una toalla sin frotar
- Dieta: es muy importante una dieta equilibrada, tomar bastante líquido, leche, jugos naturales, comer carnes, pescado, queso, frutas, vegetales y alimentos ricos en fibras. El médico le indicará si tiene que tomar algún suplemento vitamínico. Debe evitar ingerir coliflor, repollo, rábanos, coles de Bruselas, espárragos así como el exceso de cebolla o ajo. Debe tomar poco café, evitar el alcohol, el tabaco, los medicamentos para dormir u otros fármacos que no se sean indicados por el médico.
- Técnica de lactancia y cuidados de los pezones: es normal la molestia en los pezones al principio de la lactancia. Es recomendable empezar a lactar con el pezón menos doloroso. Cuando el niño suelta o deja de succionar se debe trasladar al otro pecho. Mantener los pezones secos y al terminar la toma deberá untar los pezones con la propia leche apretando ligeramente el pezón; la leche materna realiza una función antiséptica.
- Cuidados con las heridas quirúrgicas: en caso de parto vaginal es común realizar una episiotomía o episiorrafia (sutura del corte perineal) ésta debe lavarse con bastante agua y jabón, es preferible lavarse después de orinar o evacuar y no limpiarse con papel. Secar la herida con una toalla sin frotar. Los puntos caen solos, la episiorrafia cicatriza y está asintomática hacia la tercera semana del post parto. Si surge algún problema deberá asistirsele médicamente.
- En caso de cesárea: la cicatriz de la herida operatoria debe ser lavada normalmente durante la ducha y secarse posteriormente según se ha descrito.

En general los puntos se retiran aproximadamente a los 7 días de ser operada la paciente con cita previa¹⁴.

- Hemorroides: algunas mujeres después del parto desarrollan trayectos venosos en el recto y ano llamados hemorroides, los cuales pueden producir dolor y escozor al defecar. Generalmente mejoran gradualmente. Si la molestia produce trastornos significativos deberá seguir tratamiento médico de acuerdo a la magnitud del problema.
- Alteraciones al orinar: puede tener problemas para orinar, necesitando esperar un rato antes que salga la orina, este problema es normal, es importante que la paciente no aguante la necesidad y que tome bastante líquido.
- Cansancio: es normal que se sienta cansada, por eso es importante que descanse. Deberá coordinar sus períodos de descanso con los de su bebé. Es recomendable que realice pequeñas siestas durante el día, que se acueste temprano y que duerma lo más que pueda.
- Lactancia materna: la leche materna es la manera natural de alimentar a su bebé. Mientras lo amamante está en contacto íntimo con su bebé. La leche materna satisface todas las necesidades del bebé para un adecuado crecimiento durante los primeros 4-6 meses de vida. También protege al bebé de algunas enfermedades. Es importante que se lave los senos sólo con agua, no deberá utilizar jabones ó alcohol¹⁵

¹⁴REEDER, Sharon, Mastroianni Jr. L. et al. Enfermería Materno Infantil. OPS. 13ª. Edición

¹⁵ SCHWARCZ, RICARDO, FESCINA, R., DUVERGS, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpresión Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012.

III OBJETIVOS

3.1 General:

Describir las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio en el Centro de Atención Permanente del Distrito de Campur, San Pedro Carchá Alta Verapaz

3.2 Específicos

3.2.1 Prevenir complicaciones que derivan de la hemorragia durante el tercer período del trabajo de parto que compromete la vida de la paciente en post parto.

3.2.2. Capacitar al personal de enfermería del servicio de labor y partos y maternidad prioritariamente de tal forma que estén en la capacidad de poner en práctica las normas estandarizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

IV MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, Porque se describen las habilidades y destrezas, las debilidades que son parte de la competencia del personal de enfermería del Centro de Atención Permanente del Distrito de Campur, de San Pedro Carchá en el Departamento de Alta Verapaz

4.2 Población

Se entrevistaron a 15 personas que laboran específicamente en los servicios de labor y partos, el encamamiento de recuperación y maternidad.

4.3 Sujeto de estudio

Sujetos de enfermería que atiende partos, en el Centro de Atención Permanente del Distrito de Campur del municipio de San Pedro Carchá en el Departamento de Alta Verapaz se utilizó una encuesta complementada con una lista de chequeo.

4.4 Calculo de muestra

Debido al número del personal de enfermería que está directamente relacionado en la atención de partos se tomó el 100%

4.5 Criterio de inclusión

Se encuestó específicamente al personal de enfermería que está relacionado con la atención del parto, post parto y encamamiento del Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Campur en el municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz

4.6 Criterio de Exclusión

Personal de enfermería que no rota por los servicios de maternidad, labor y partos y encamamiento Materno Neonatal.

4.7 Cuadro de operacionalidad de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ITEM
1.-Describir las competencias técnicas del personal de enfermería que atiende el proceso del Puerperio en el centro de atención permanente de CAMPUR en el Municipio de San Pedro Carcha, Alta Verapaz	Competencia Técnica del personal de enfermería en la atención del tercer periodo del parto	Es la habilidad y destreza que posee el personal de enfermería, en el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.	Uso estandarizado de la oxitocina	1, 2
			Evitar la hemorragia post parto por atonía uterina, desgarros y otros	3, 4
			Manejo Activo del MATEP	5,8,10
			Momento correcto del corte de cordón umbilical	7, 9
			Enfermedades	11

			asociadas a la no aplicación del MATEP	
--	--	--	--	--

4.8 Análisis estadístico

Después de haber obtenido la información necesaria mediante el instrumento de recolección de datos, se tabuló manualmente, posteriormente se utilizó tablas de Excel utilizando porcentajes de respuestas correctas e incorrectas de las 11 preguntas que contenía el cuestionario

4.9 Aspectos éticos

Este estudio se clasifica como categoría I (sin riesgo) ya que en ésta investigación solo se encuestó a 15 sujetos de enfermería que rotan en tres turnos diferentes en los servicios de labor y partos, maternidad, encamamiento materno neonatal, se aseguró la privacidad de los datos obtenidos ya que no se incluyeron ni se divulgaron datos personales de los encuestados. Los datos que se obtuvieron en la investigación fueron manejados por la investigadora respetando la confiabilidad de los mismos, no utilizados para otros fines que no sean los planteados en los objetivos de la presente investigación. Los resultados de la investigación se dieron a conocer a las autoridades correspondientes

4.9.1 procedimiento de la investigación

Se presentó una solicitud por escrito a la Directora del Centro de Atención Permanente de Campur y al Enfermero Jefe de Distrito del mismo centro asistencial, para obtener la autorización para realizar la investigación y se les explicó el objetivo de la misma. Igualmente

se solicitó la validación y se respetaron los aspectos éticos planteados en la investigación y en la aplicación del instrumento.

4.9.2 Derecho a la privacidad

Desde el momento que se está tratando con seres humanos, nos estamos entrometiendo en la vida privada de los sujetos, por lo que fue necesario asumir el compromiso de la confidencialidad y la garantía de que cualquier información recabada es respetada y no será divulgada ni compartida con otras personas.

La información obtenida durante el estudio debe ser mantenida en la más estricta confidencialidad, y el anonimato protegerá a los sujetos para que los resultados que fueron obtenidos a través de las respuestas sean resguardados a través del anonimato en los informes y publicaciones del mismo.

4.10 Recursos físicos humanos y financieros

a) .- RECURSOS HUMANOS

- Investigador
- 1 Asesor
- 1 Revisor
- Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Campur

b) RECURSOS FISICOS O MATERIALES

1. Materiales y suministros
 - Computadora
 - Hojas de papel bond
 - Lapiceros
 - Tinta para imprimir
 - Fotocopias
 - Folders
 - Revistas y libros de obstetricia consultados
 - Engrapadora
 - Internet

c) Mobiliario y Equipo

- Escritorio
- Silla
- Impresora

d) Financieros:

Los gastos económicos que implica la presente investigación serán costeados por la responsable de la investigación.

Ejercicio profesional, haciendo propias las palabras de PIAGET, el fin último de la educación es el cambio de conducta.

V RESULTADOS

Tabla No.1

¿En qué momento se utiliza la oxitocina?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	67	5	33

Tabla No.2

¿De acuerdo a su conocimiento para que se utiliza la oxitocina?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
12	80	3	20

Tabla No.3

¿Cuáles son las acciones oportunas para prevenir las atonías uterinas?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
13	87	2	13

Tabla No.4

¿Cada cuánto realiza masaje uterino en puerperio inmediato?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
13	87	2	13

Tabla No.5

¿A quién se le aplica el MATEP?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
12	80	3	20

Tabla No.6

¿Cuáles son los tres pasos principales del MATEP?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
12	80	3	20

Tabla No.7

¿A los cuantos minutos después del nacimiento se liga el cordón umbilical?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
13	87	2	13

Tabla No.8

¿Cuál es el riesgo potencial de la tracción controlada?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
14	93	1	7

Tabla No.9

¿Qué entiende por tercera etapa del parto?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
14	93	1	7

Tabla No.10

¿Cuáles son los medicamentos de elección para el tercer periodo del manejo activo del parto?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
12	80	3	20

Tabla No.11

La no aplicación del MATEP se asocia a resultados patológicos como:

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
11	77	4	23

VI DISCUSION Y ANALISIS

Se encuestó a 15 auxiliares de enfermería que rotan por el encamamiento del Distrito de Salud de Campur del municipio de San Pedro Carchá en el departamento de Alta Verapaz siendo los resultados los siguientes:.

Se determinó que el 33% del personal auxiliar de Enfermería del encamamiento del CAP de Campur no aplica la normativa no aplica la oxitocina en el primer minuto del nacimiento del bebé, como lo establecen las Normas de Atención de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El personal encargado de atender partos debe conocer las acciones oportunas para la prevención de las atonías uterinas, entre las más rutinarias son: masaje uterino, cada 15 minutos por dos horas después de la expulsión de la placenta hasta que el útero esté involucionado, pero solo el 80% lo aplica el 20%, es quien sigue poniendo en alto riesgo la involución ¹⁶uterina

El masaje uterino es utilizado para lograr una mejor y más rápida involución del útero y debe de iniciarse inmediatamente después de la salida de la placenta y debe realizarse por un periodo no menor de 2 horas¹⁷, aún hay un 13 % que no conoce y no aplica los lineamientos estandarizado por el MSPAS.

Solo el 87 % del personal del encamamiento de Campur cumple con la aplicación del MATEP que pasa por el proceso del puerperio inmediato no importando la edad, paridad, etnia credo, condición social.¹⁸

¹⁶MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. p.30

¹⁷Ibíd. pp. 30,31

¹⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Referencias sobre Medicina Basada en la Evidencia en Salud Neonatal- AIEPI

Los pasos principales para el manejo activo del tercer periodo del parto de acuerdo a la normativa son:

Aplicación de oxitócica dentro del primer minuto del nacimiento habiendo descartado que no hay existencia de otro bebe en la cavidad uterina.

Tracción y contra tracción controlada.

Masaje uterino cada 15 Minutos por dos horas, luego cada media hora durante la hora siguiente, observando si aún existen laceraciones, rasgaduras que pudieran estar sangrando,¹⁹ existe un 20 % del personal encuestado que desconoce y no está aplicando la norma.

El pinzamiento de tardío del cordón umbilical, realizado entre los 2 y 3 minutos. Es fisiológico e incrementa el hematocrito neonatal hasta un 50%, cuando se le compara con el pinzamiento precoz. Aumenta las reservas de hierro en el recién nacido disminuyendo la prevalencia de anemia en los primeros 4-6 meses de vida, además mejora la oxigenación cerebral en recién nacidos prematuros en las primeras 24 horas²⁰

Aún hay un 20% de los encuestados que desconocen las ventajas de pinzar el cordón dos o tres minutos después de la expulsión del feto. La inversión uterina es el

19. PRENDEVILLE WJ, ELBOURNE D. MACDONALS: Manejo activo del Tercer periodo del parto comparado con el expectante 20 de marzo 2001. Biblioteca de salud Reproductiva de la OMS. No. 4-2001 www.Cochrane.Library.Com

20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Materno Neonatal "prevención de la hemorragia post parto, manejo del tercer período del parto" Out Look número especial volumen 19 número 3 págs. 28-35

²¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Referencias sobre Medicina Basada en la Evidencia en Salud Neonatal- AIEP. Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas Programa de salud Integral de la niñez

²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. pp. 30,31

riesgo potencial, de la tracción no controlada, esto se da por no hacer la contra tracción²¹

El momento del alumbramiento y expulsión de la placenta es lo que se conoce como tercera etapa del parto un 7% respondió incorrectamente a ésta preguntaalumbramiento es el periodo que se extiende desde la salida del recién nacido, hasta la expulsión de la placenta. Es un periodo de mucho riesgo y persiste como la principal causa de muerte materna debida a la hemorragia en todo el mundo

En el manual de Normas de atención en salud integral del primero y segundo nivel del MSPAS que el medicamento de elección para los niveles arriba mencionados es únicamente OCXITOCINA, en el post parto ²² sin embargo hay un 7% que no lo conoce

Este lineamiento La anemia post parto, Necesidades de transfusión, Hemorragia puerperal severa son los resultados patológicos, que se asocian a la no aplicación del MATEP²³ en el puerperio inmediato existe un 20 % de los encuestados que respondió. Incorrectamente

²³MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASITENCIA SOCIAL. Manual de código Rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica. Primera edición. Año 2013. p 7-15.

6.1 RESULTADOS DE INTERVENCION

El presente proyecto de educación continua en servicio es parte del proceso formativo del personal de Enfermería para dar respuesta a las debilidades identificadas a través del trabajo de tesis que se realizó en el Centro de Atención Permanente de Campur, Carchá Alta Verapaz, orienta hacia el desarrollo de competencias, habilidades y conocimiento de técnicas y procedimientos que garantizarán la calidad del servicio demandado por la población materna e infantil, la formación del personal de salud que abarcan los principales elementos conceptuales sobre el proceso educativo propiamente dicho, las técnicas y nuevas metodologías de enseñanza – aprendizaje, la incorporación de la experiencia en el proceso formativo, del ambiente laboral como escenario de permanente aprendizaje, la incorporación de competencias básicas en el proyecto educativo que se está desarrollando todo lo anterior nos permite perfilar un concepto de actualización, de conocimientos básicos para garantía de una atención de calidad y libre de riesgos.

El grado de avance del proyecto es el desarrollo del 25% de los contenidos temáticos en dos talleres de capacitación de 7 horas cada día, ya que por razones que están fuera de nuestra capacidad resolutive no se ha podido consensuar la fecha de los otros talleres ya que toda actividad educativa debe ser calendarizada en la agenda única de la dirección de Área de Salud.

Está pendiente desarrollar el 75 % de los contenidos planificados, sin embargo se puede evidenciar que hay un mejor trato hacia las usuarias, están identificando oportunamente las señales de peligro y un 90% del personal de salud actúa con mayor seguridad y se abrió un mejor canal de comunicación, entre la directora médicos turnistas, ya que cuando alguien tiene alguna duda de cómo actuar no importa la hora ellos consultan vía telefónica para asegurar de alguna manera su desempeño, antes de referir alguna paciente presentan el caso vía telefónica al médico obstetra del hospital regional.

Resultados de la Intervención

- ✓ 100% del personal que rota por el encamamiento asistió a los primeros talleres
- ✓ Existe una mejor comunicación entre el equipo de trabajo
- ✓ Tienen un mejor criterio para referir a un centro de mayor resolución
- ✓ Existe mayor compromiso en la atención a las demandantes del servicio de maternidad
- ✓ Antes de referir a las pacientes complicadas presentan los casos vía telefónica para evitar los rechazos del hospital.
- ✓ Han ido aprendiendo a consultar si no tienen seguridad de actuar.
- ✓ Se percibe un mayor interés de querer mejorar su trabajo

El personal de enfermería a través de los dos talleres de capacitación realizados, tiene los elementos prácticos para la prevención de la hemorragia post parto.

La educación continua en servicio permite al personal de enfermería desarrollarse técnica y procedimentalmente para una mejor competencia laboral dentro del encamamiento obstétrico del centro de Atención Permanente de Campur, Carchá Alta Verapaz.

Es importante que la enfermera encargada del encamamiento Obstétrico de Campur, siga utilizando las listas de chequeo que verifican los estándares de calidad de la atención del parto limpio y seguro y, a manera de una supervisión facilitadora para ir corrigiendo cada una de las debilidades identificadas individualmente en los turnos rotativos de ésta unidad.

La educación continua en servicio, permite al personal de enfermería ir creciendo individualmente y como equipo de trabajo, por lo que se sugiere al Enfermero Jefe de Distrito de CAP Campur retomar esta actividad propia de una de las áreas de nuestro ejercicio profesional, hasta conseguir un cambio de actitud en el personal de enfermería que rota en tres turnos diferentes.

6.2 CONCLUSIONES

6.2.1. El Manejo Activo de la Tercera Etapa del trabajo Parto constituye una herramienta poderosa en la batalla contra la Hemorragia Post Parto. No obstante, tal como sucede con muchas intervenciones clínicas, la administración confiable del MATEP depende de funciones esenciales del sistema de salud que a menudo son débiles en escenarios con alta mortalidad de allí el fracaso común de los servicios de salud al proveer MATEP, incluso cuando éste es avalado por estándares oficiales, justificando siempre que por falta de presupuesto no siempre hay oxitocina en los servicios de encamamiento para la prevención de las Hemorragias Post Parto.

6.2.2. Los enfoques de Monitoreo Continuo MC como el colaborativo de mejoramiento, constituyen una estrategia efectiva para fortalecer las funciones esenciales del sistema de salud con el fin de acelerar la expansión del MATEP, en todo el Departamento.

6.2.3 Aunque el 80% del personal del CAP CAMPUR, tiene el conocimiento de cómo, cuándo y en qué momento aplicar el MATEP, existe un 50% que no lo aplica por desconocimiento, algunas veces por actitud.

6.3 RECOMENDACIONES.

6.3.1 Fortalecer las capacidades técnicas del personal de enfermería en el manejo Activo del Tercer Período del trabajo de Parto a través de un programa de educación continua en servicio para estandarizar las competencias técnicas del personal de enfermería.

6.3.2 Estandarizar el manejo activo del tercer periodo del trabajo parto como medida preventiva de las hemorragias post parto en el 100% del personal de Enfermería del encamamiento del CAP de Campur, San Pedro Carchá Alta Verapaz

6.3.3 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las Áreas de Salud, debe garantizar los medicamentos e insumos necesarios en la prevención de hemorragias post parto y por ende de las muertes maternas por hemorragia post parto.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. COOPERATIVA DE AYUDA Y ASISTENCIA AL EXTRANJERO. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido. Un Manual de Referencia para Gerentes de Programas. Guatemala: 1998.
2. CUNNINGHAM FG, LEVENO KJ, BLOOM SL, HAUTH JC, GILSTRAP LC, WENSTROM KD. Obstetricia de Williams. 22 ed. México: McGraw H
3. FESCINA, Ricardo, DE MUCIO, Brenda, DÍAZ ROSSELLÓ COOPERATIVA DE AYUDA Y ASISTENCIA AL EXTRANJERO. Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido. Un Manual de Referencia para Gerentes de Programas. Guatemala: 1998., José Luis Gerardo Martínez, Suzanne Serruya. Guías Para El Continuo De Atención De La Mujer Y El Recién Nacido Focalizado En APS, , 2a edición 2010 Publicación Científica CLAP/SMR 1573
4. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María Del Pilar. Metodología De Investigación, Quinta edición MacGraw Hill México. Derechos reservados 2010.
5. LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE Y SU REGLAMENTO. DECRETO NÚMERO 32-2010. Art.9, 10, 11, 12. Guatemala 2012.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, guías nacionales de atención Materno Neonatal 2,011.
7. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL-PNSR Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas.2006.
8. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa para reducir la Mortalidad Materna y Neonatal. ALERTA. 4 ediciones. Asociación de Ginecología y Obstetricia del Canadá / FIGO. 2007.Guía para el Manejo y Seguimiento de la mujer embarazada al VIH con SIDA.
9. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas De Salud Integral Para El Primer Y Segundo Nivel De Atención. edición 2010.
10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Atención Materna y Neonatal Esencial. Guatemala: Agosto 2000.

11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolos de la salud reproductiva .Guatemala: MSPAS, enero 2003
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Sala Situacional de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. pp. 22-23. Guatemala.2008...
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Protocolo de vigilancia de la muerte materna. CNE-MSPAS, 2007Manejo DE las complicaciones del embarazo y el parto. 2000.
14. REEDER, Sharon, Mastroianni Jr. L. et al. Enfermería Materno Infantil.OPS. 13ª. Edición.
15. SCHWARCZ, RICARDO, FESCINA, R., DUVERGS, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpresión Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012.
- 16.** De Pardo Ghatt, E, Arandia Valdez, R. Factores perinatales Asociados a la mortalidad neonatal. Gaceta Médica Bol.v.31.n.1 Cochamba Jun.2008.
17. FREYERMUTH ENCISO, Graciela. Morir en Chenalhó: Género, etnia. factoresN constitutivos de riesgo durante la maternidad, UNAM.México.2000
- 18 Helping Babies Breathe. American Academy of Pediatrics. Ayudando a los bebés a respirar. Cuaderno de trabajo del estudiante.2010
- 19 Información provista por el Programa de Salud Materno Neonatal, JHPIEGO Corporación, Guatemala
- 20 Prevención de la hemorragia post-Parto. Herramienta para Proveedores de salud. J.H.Piego, PATH, 2004
- 21 Presentación de las Estadísticas Vitales año 2012, Informe anual INE. 30 Octubre 2013. Cobán, A.V.
- 22 Información provista por la USAID acerca de avances realizados en políticas nacionales formativas y operativas para el embarazo, el nacimiento, el posparto y el cuidado de los recién nacidos.
- 23 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASITENCIA SOCIAL. Manual de código Rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica. Primera edición. Año 2013. p 7-15.
- 24 Prensa Libre. Com. Noticias/Mortalidad Materna infantil. Guatemala 14/9/12-07:01 comunitario.

25 Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas. Consenso estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe, 2003

VIII. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE POS GRADOS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA
CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar datos informativos para el estudio de investigación sobre
“COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL
TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE ATENCION
PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE CAMPUR, CARCHA, ALTA VERAPAZ

Instrucciones a continuación se le hacen algunos cuestionamientos para que responda a cada uno de ellos, por favor lea bien y subraye la respuesta que considere correcta, debe hacerlo con lapicero.

Lugar de trabajo_____ **Profesión**_____

Instrucciones a continuación se le hacen algunos cuestionamientos para responda a cada uno de ellos, por favor lea bien y subraye la respuesta correcta debe hacerlo con lapicero

- 1) ¿En qué momento se utiliza la oxitocina?
 - a) Media hora antes del parto
 - b) 1 hora después del parto
 - c) Dentro del primer minuto del nacimiento, previa revisión que no haya otro bebé
 - d) En cualquier momento del trabajo de parto
 - e) Ninguna es correcta.

- ¿De acuerdo a su conocimiento para que se utiliza la oxitocina?
 - a) Para acelera el nacimiento
 - b) Prevenir la hemorragia post parto
 - c) Para lograr una buena involución uterina.
 - d) todas son correctas
 - e) ninguna es correcta

- 2) ¿Cuáles son las acciones oportunas para prevenir las atonías uterinas
- a) Masaje uterino
 - b) Tracción y contracción controlada
 - c) Aplicación de oxitocina
 - d) Todas son correcta
 - e) Ninguna es correcta
- 3) ¿Cada cuánto realiza masaje uterino en puerperio inmediato
- a) No es necesario
 - b) Cada dos horas
 - c) Cada 15 minutos por dos horas
 - d) Cada media hora
 - e) Todas son correctas
- 4) ¿A quiénes se les aplica el MATEP?
- a) Primigesta
 - b) Multípara
 - c) Grandes multíparas
 - d) Cualquier persona que padece de hemorragia
 - e) Toda mujer que este en puerperio inmediato
- 5) ¿Cuáles son los tres pasos principales del MATEP?
- a) Administración de oxitocina, tracción controlada. Masaje uterino
 - b) Aplicación de misoprostol, control del cordón, masaje uterino
 - c) Tracción controlada
 - d) Control del cordón
 - e) Administración de oxitocina, masaje uterino, tracción controlada del cordón.
- 6) ¿A los cuantos minutos después del nacimiento se liga el cordón umbilical?
- a) Media hora
 - b) Inmediatamente
 - c) Esperar dos o tres minutos después del nacimiento
 - d) Cualquier momento es oportuno
 - e) Ninguno es correcto
- 7) ¿Cualquier es el riesgo potencial de la tracción controlada
- a) Hemorragia post parto
 - b) Inversión uterina y rotura de cordón
 - c) Manejo de cinco quintos

- d) Todas son correctas
 - e) Todas son correctas
- 8) ¿Qué entiende por tercera etapa del parto?
- a) Exceso de pérdida de sangre
 - b) Contracción del útero
 - c) La placenta empieza a separarse de la pared uterina
 - d) El momento del alumbramiento y expulsión de la placenta
 - e) Todas son correctas
- 10) ¿cuáles son los medicamentos de elección para el manejo activo del tercer periodo del parto
- a) Misoprostol
 - b) Ergonovina
 - c) Cianocabalamina
 - d) Oxitocina
 - e) Ninguna es correcta
- 11) La no aplicación del MATEP se asocia a resultados patológicos como
- a) Anemia post parto
 - b) Necesidades de transfusión
 - c) Hemorragia puerperal severa
 - d) Todas son correctas
 - e) Ninguna es correcta

Muchas Gracias por su colaboración.

Anexo 2

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ESCUELA DE POSTGRADOS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA

Guatemala 10 de febrero 2014.

TITULO DEL ESTUDIO

“COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE CAMPUR DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO CARCHA, ALTA VERAPAZ”.

Desarrollado por. Licda. Lilian Floridalma Bailón Rossell, como parte del programa de Maestría en Enfermería Materno Neonatal que desarrolla la escuela de especialidades de la Universidad San Carlos de Guatemala, se está realizando una investigación, el estudio tiene como objetivo principal describir los conocimientos que tiene el personal de Enfermería en el tema de la atención del tercer periodo del trabajo de parto en el CAP de Campur, del municipio de San Pedro Carchá en el Departamento de Alta Verapaz.

Su participación Consistirá en responder el cuestionario de 11 preguntas de Selección múltiple de forma anónima, luego de recolectar los datos la investigadora procesará y analizará los resultados para luego concluir en los hallazgos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación denominada competencia del personal de enfermería en la atención del tercer periodo del trabajo de parto en el centro de atención permanente de Campur en el municipio de san pedro Carcha Alta Verapaz., por lo cual firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considero.

(f) _____
Participante.

(f) _____
Investigador

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica. Así como debe hacerse referencia correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos de ésta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.