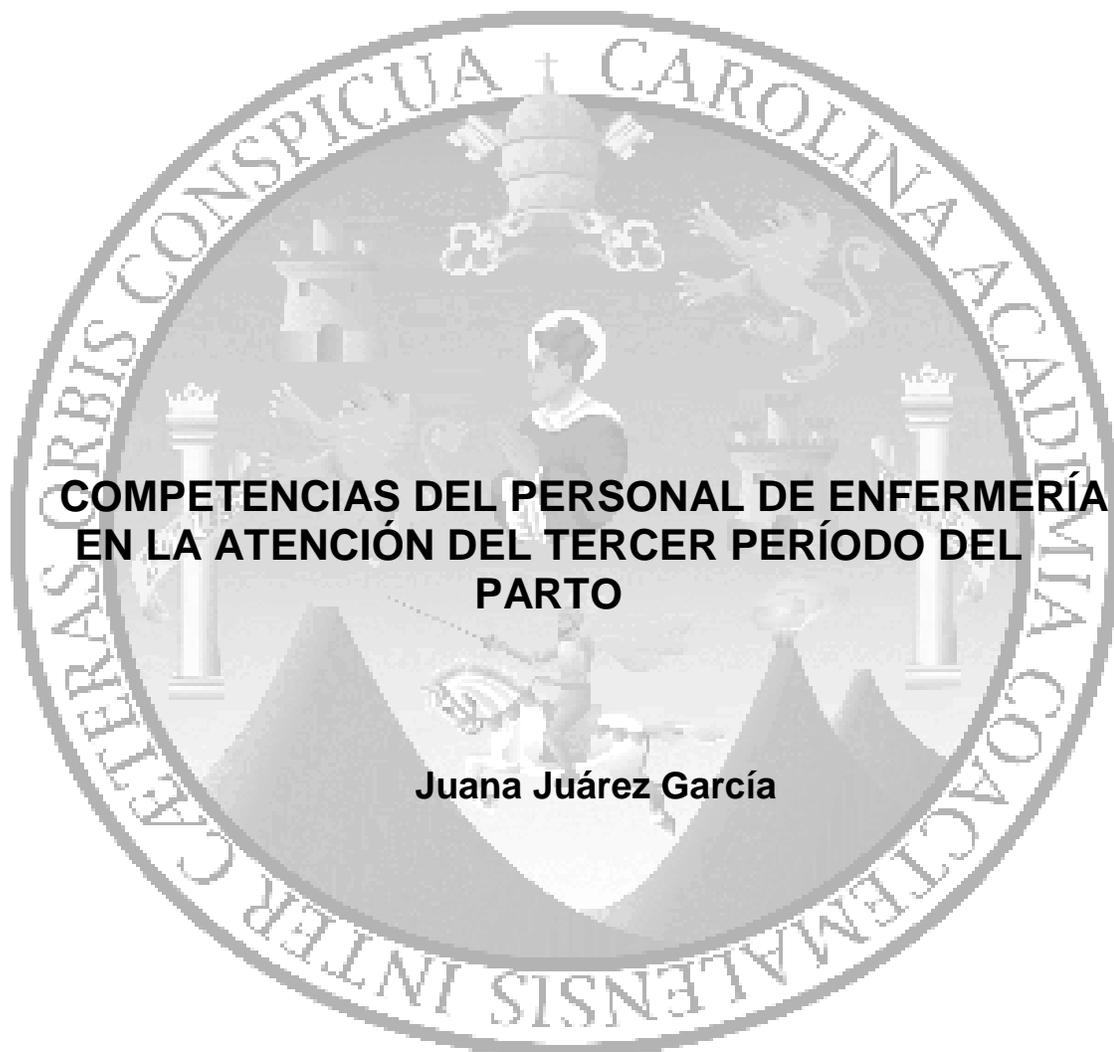


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**



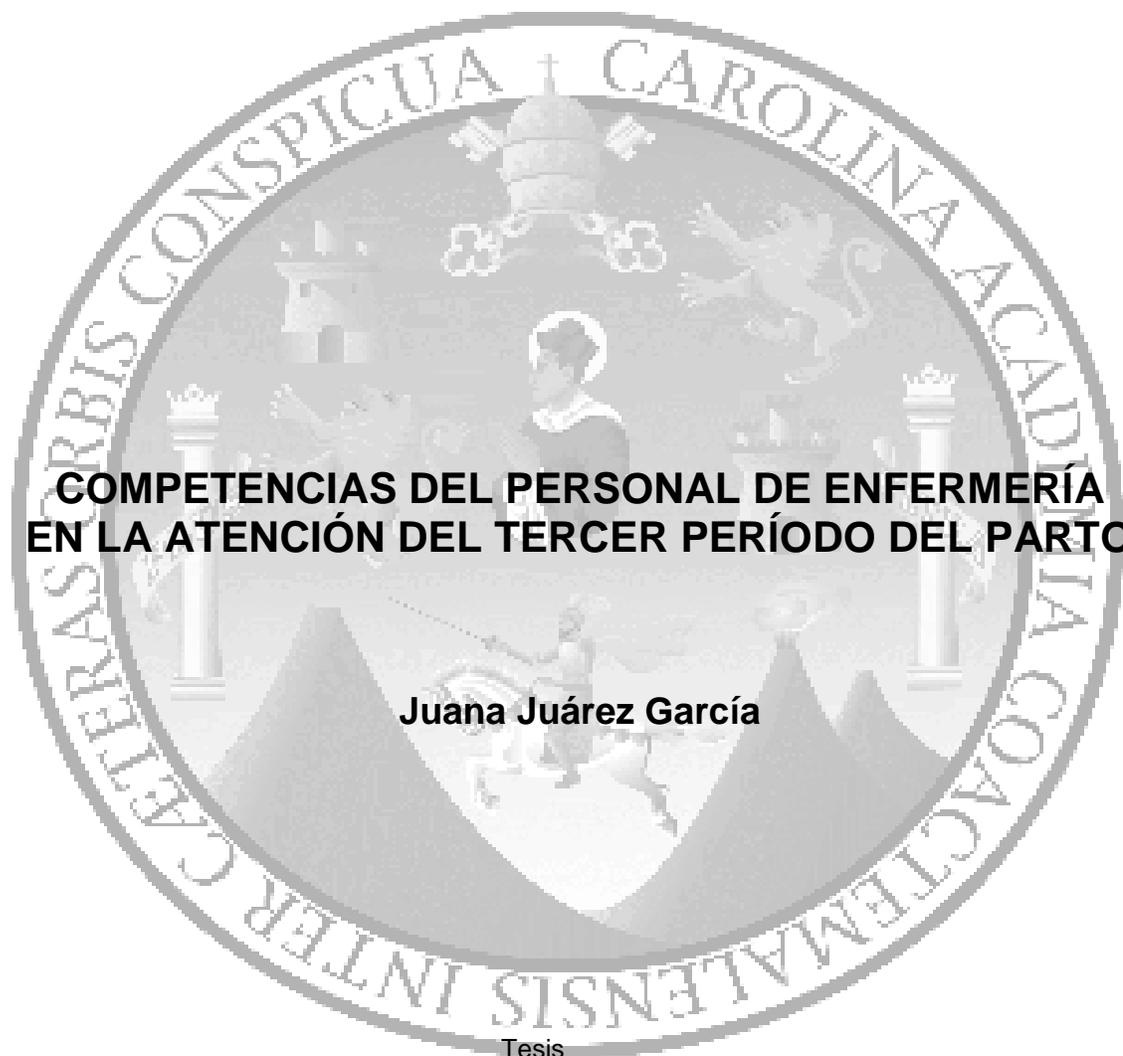
**COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DEL TERCER PERÍODO DEL
PARTO**

Juana Juárez García

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**



**COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DEL TERCER PERÍODO DEL PARTO**

Juana Juárez García

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: Juana Francisca Juarez García

Carné Universitario No.: 201390353

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 en la Atención del Tercer Periodo del 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 Acajabón
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 en la atención del tercer periodo del parto" de Juana Francisca Juárez García, 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



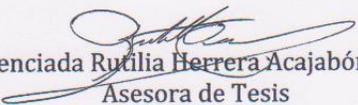
Guatemala, 08 de Agosto de 2014

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 en la atención del tercer periodo del parto" de Juana Francisca Juárez García, 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 Acajabón MSc.
Asesora de Tesis
Coordinación Especifica
Escuela Estudios de Postgrado

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Fuente inagotable de amor y sabiduría.

A MIS HIJOS: Iván Arturo, Karla Iveth, Paula Andrea y Rony Estuardo, con amor y respeto; por su tolerancia, por su apoyo incondicional y estar conmigo sin importar cuán difícil ha sido el camino.

A MIS PADRES: Arturo Juárez Leal (QEPD) y María A. García de Juárez, por inculcarme valores, principios y enseñarme que todo es posible.

A MIS HERMANOS: Irma, Gloria, Emilia, Olga, Magda, Fernando Arturo y Rossana, por apoyarme y ser ejemplo de unión fraternal.

A MIS SOBRINOS (AS): Por compartir conmigo los momentos de alegrías, tristezas y preocupaciones.

A Cristian Fernando Beza Beza: Por su afecto y respeto a mi familia.

A Licda. Rutilia Herrera MSc: Por su aporte de conocimientos y apoyo para que me fuera posible alcanzar este logro.

A Tere Estrada, Aída Lizama y Perla Euler, por su amistad incondicional.

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CUADROS	i
RESUMEN	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	4
1. Trabajo de parto	4
1.1 Definición	4
2. Parto	4
2.1 Definición	4
2.2 Período de dilatación	4
2.3 Período de expulsión	5
3. Período del trabajo de parto	5
3.1 Definición	5
3.2 Tiempos del alumbramiento	5
3.2.1 Desprendimiento de la placenta	5
3.2.2 Desprendimiento de las membranas	5
3.2.3 El descenso	6
3.2.4 La expulsión	6
4. Atención del período del alumbramiento	7
4.1 Manejo expectante conservador o fisiológico	7
4.2 Manejo activo del tercer período	8
5. Prevención de la hemorragia post parto	9
6. Factores pre disponentes de la hemorragia post	9
7. Tratamiento de la hemorragia post parto	10
8. Cuidados esenciales de enfermería	11
9. Competencia	12
10. Personal de enfermería	12
11. Atención a paciente de urgencia	13
12. Centro de Atención Permanente	13
III. OBJETIVOS	14
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	15
V. RESULTADOS	19

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	21
6.1 RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	24
6.2. Conclusiones	26
6.3 Recomendaciones	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VIII. ANEXOS	32
8.1 Anexo No. 1	33
8.2 Anexo No. 2	35

INDICE DE CUADROS

Cuadro # 1.....	18
Cuadro # 2.....	18
Cuadro # 3.....	18
Cuadro # 4.....	18
Cuadro # 5.....	18
Cuadro # 6.....	19
Cuadro # 7.....	19
Cuadro # 8.....	19
Cuadro # 9.....	19
Cuadro # 10.....	19
Cuadro # 11.....	20
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	21
6.1 RESULTADOS DE INTERVENCIÓN.....	24
6.2 CONCLUSIONES.....	26
6.3 RECOMENDACIONES.....	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
VIII. ANEXOS.....	32
8.1 Anexo No. 1.....	33
8.2 Anexo No. 2.....	35

RESUMEN

Esta investigación recopiló datos que nos describen la atención que provee el personal de enfermería del servicio de Maternidad, del Centro de Atención Permanente de Carchá, Alta Verapaz, con el fin de establecer las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio con capacidad y experiencia, situación que permite asegurar un puerperio sin complicaciones así como prevenir los riesgos y daños que se originan de la hemorragia durante el período del post parto inmediato, principal causa de la morbilidad y mortalidad materna en este distrito de salud.

En la elaboración del presente estudio se utilizó un cuestionario de respuestas de selección múltiple, dirigido al personal de enfermería de ambos sexos, entre Profesionales y Auxiliares, que laboran en el servicio de labor, partos y maternidad, realizando el estudio de forma descriptiva y analítica, lo que permitió detectar que aún existe un porcentaje del personal de enfermería que desconoce y no aplica las normas de atención en el manejo activo del tercer período del trabajo de parto y el objetivo de realizar las maniobras ordenadamente y que aplicadas correctamente ayudan a establecer una etapa que facilita la expulsión de la placenta.

Por los resultados obtenidos se hace énfasis en la necesidad de desarrollar la educación continua en servicio, para transferir y desarrollar las capacidades al personal de enfermería, las competencias del manejo activo del tercer período del trabajo de parto, a través de un programa de capacitación, proceso que contribuye de manera invaluable al desempeño del personal institucional.

RESUME

This investigation compiles data that describes us the attention that the nursery staff of the maternity service, of the Permanent Attention Center of Carchá, Alta Verapaz, provides, with the purpose of stablish the competences of the nursery staff, whom attends the process of the puerperium with capacity and experience, situation that aloud to ensure a puerperium without complications, also like prevent the risks and damages that are originated from the bleeding during the immediate post birth period, the principal cause of morbidity and mortality in this health district.

In the elaboration of this study, it was used a questionnaire of multiple selection answers, directed to the nursery staff of both sexes, between professionals and auxiliary staff, who works at the labor, births and maternity services, realizing the study on a descriptive and analytical way, which aloud to detect that still exists a percent of the nursery staff who are not aware and don't applies the rules of attention in the active management of the third period of the birth labor and the objective of realize the maneuvers in orders and that correctly applied will help to stablish a stage that easies the placenta expulsion.

Because of the results it's been made emphasis in the necessity of develop the continue education in service, to transfer and develop the capacities to the nursery staff, the competencies of the active management of the third period of the birth labor, through a capacitation program, process that contributes of an invaluable way to the performance of the institutional staff.

I. INTRODUCCIÓN

Es fundamental comprender la magnitud del problema que representa la mortalidad materna en el país y por ende en el Municipio de San Pedro Carchá, del Departamento de Alta Verapaz, donde las hemorragias y sus complicaciones constituyen la primera causa de mortalidad, y sobre todo reconocer que estas pueden ser prevenibles a través de un tratamiento adecuado a las pacientes obstétricas, como lo establece la aplicación de las acciones del Manejo Activo del Tercer Período del trabajo de Parto como medida oportuna para la prevención y disminución de la hemorragia post parto, causante de la mortalidad materna.

El municipio de San Pedro Carchá, está ubicado en el Departamento de Alta Verapaz, es la población donde ocurren el mayor número de muertes maternas, lo que le da el lugar número uno a nivel nacional, y esto a su vez le da el lugar número uno al país de Guatemala a nivel latinoamericano, teniendo estas muertes maternas, como causa principal, la hemorragia post parto, otra característica de este municipio es que ocupa segundo lugar, después de Coatepeque, por su extensión territorial, densidad de población, dispersión de viviendas y de difícil acceso por falta de carreteras y transporte.

La pobreza afecta a la mayoría de la población, el 27% sufre de pobreza extrema, además la existencia de la barrera de acceso al ejercicio de sus derechos de educación, salud y justicia, está la barrera del idioma q'uekchí, propio de estas comunidades. Según datos del INE un 41.2% de la población del país pertenece a los pueblos indígenas, ¹que comprende los pueblos mayas, con 22 comunidades lingüísticas.

Desde el año 2,008, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha realizado esfuerzos con el afán de reducir la razón de Mortalidad Materna, apoyado por USAID, inicia la capacitación para el personal de enfermería sobre el uso y llenado correcto del Partograma, instrumento que nos proporciona las técnicas para monitorear el trabajo de parto y vigilar la tercera etapa del parto.

¹ Presentación de las Estadísticas Vitales año 2012, Informe anual INE. 30 Octubre 2013. Cobán, A.V.

La hemorragia post parto ha cobrado la vida de muchísimas mujeres alrededor del mundo, pero la mayor ocurrencia es en los países en desarrollo,² en éste caso en particular estamos hablando de que la mayor ocurrencia de los partos se complican en las primeras horas y en casos hasta las 24 horas del alumbramiento y es aquí donde ocurren las muertes maternas.³ En este período es donde el personal de enfermería debe ser fortalecido para tener las competencias necesarias para dar respuesta inmediata, segura, oportuna sin pérdida de tiempo, para salvar la vida de la paciente.

Al elegir el problema sobre la aplicación de las competencias del personal de enfermería en la atención del manejo activo del tercer período del trabajo de Parto en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, A.V. es porque la incidencia de las muertes maternas ocurridas tanto a nivel nacional con un total de 1,610⁴ durante el año 2013; en el departamento de Alta Verapaz se registraron 43 casos⁵ y para el Municipio de Carchá 13 casos⁶. Y para poder atender a este grupo materno es necesario conocer las causas directas e indirectas que influyen en el contexto de la morbilidad y mortalidad materna.

Según investigaciones anteriores, las muertes maternas ocurren por causas prevenibles en la mayoría de situaciones, por lo que es necesario desarrollar acciones que orienten a reducir la problemática a través de la medicina basada en la evidencia como el manejo activo del tercer período del trabajo de parto, ya que la ocurrencia de la mortalidad materna se debe en su mayoría a la hemorragia obstétrica, principalmente la que ocurre en el tercer período del post parto.

El presente estudio tiene como objetivo describir las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio en el CAP de Carchá, A.V. , de forma segura, rápida, oportuna, ordenada, y sobre todo con fundamento competente para actuar según lo establecen los protocolos para prevención de daños, riesgos y los tratamientos de las hemorragias, las Guías, las Normas de Atención del MSPAS y con ello lograr la reducción de la mortalidad materna en el Municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

Por lo tanto es necesario transferir y establecer en el Personal de enfermería las competencias técnicas para mejorar su desempeño, como personal institucional

² Programa de Salud Materno Neonatal, "Perfiles de los países: Guatemala", consultado disponible [en línea] 2003 [23 de mayo 2013] en: www.mnh.jhpiego.org/translations/quatesp.pdf

³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna Neonatal: calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los Servicios Institucionales de Atención del Parto. Guatemala. 2011

⁴Dirección de área de Salud de Alta Verapaz. Unidad de Estadística.2013

⁵Ibid.

⁶ Ibid

certificado para que puedan identificar y asegurar el proceso de atención en el manejo activo del tercer período del trabajo de parto normal y sin complicaciones, además de que el personal de salud ponga en práctica de manera estandarizada los Protocolos y Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

II. ANTECEDENTES

1. Trabajo de Parto

1.1. Definición

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación tienen por objetivo la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos.

Por la forma de inicio, se puede clasificar en:

- **ESPONTÁNEO:** cuando se desencadena el trabajo de parto de forma normal acorde con los mecanismos fisiológicos Materno-Gestales.
- **INDUCIDO:** cuando se utilizan técnicas médicas como: Maduración Cervical, usando prostaglandinas o Inducción con medicamentos oxitócicos.⁷

2. Parto

2.1 Definición

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.

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 parto. Éste trabajo suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable del parto.⁸

2.2 Periodo de dilatación

Es la abertura del orificio del cérvix uterino que comunica el cuerpo del útero con la vagina. Por 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 permeable” 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 han 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 múltiparas, 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.⁹

⁷ Organización Mundial de la Salud. Por un parto respetado. Manual de Atención al parto normal. en línea: <http://matronasubeda.objectis.net/almacen/archivos/protocolo%20parto2003.pdf>. España. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asistencia al parto normal.

⁸ Schwarcz, Ricardo, Fescina, R., Duvergs, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpression Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012

⁹ Ibid

2.3 Período de expulsión

Este período inicia cuando se alcanza la dilatación completa y termina con la salida del bebé.¹⁰

Con las 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 sanitario que atiende el parto puede hacer un pequeño corte o episiotomía, esta ya no se efectúa como procedimiento de rutina, a menos que se tenga una indicación precisa.¹¹

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.

En seguida, se escuchará el llanto del pequeño y se inicia entre la madre y el bebé la fase de apego.

3. Tercer periodo del trabajo de parto

3.1 Definición

El tercer período del trabajo de parto, comienza cuando termina la expulsión del feto, se liga y corta el cordón umbilical; (esta acción se debe realizar cuando el cordón deje de pulsar o esperar tres minutos después del nacimiento) y termina cuando se expulsa la placenta.

Después de un corto tiempo, las contracciones reaparecen, ahora son suaves y levemente dolorosas. Por lo general la placenta se desprende de las paredes del útero y sale espontáneamente, aunque a veces requiere una ligera presión o masaje sobre el vientre de la madre.

Una vez que se ha expulsado la placenta, se sutura la episiotomía, si esta se ha realizado. Con esta actividad finaliza el parto.

3.2 Tiempos del alumbramiento

3.2.1 Desprendimiento de la placenta

Una vez expulsado el feto, la placenta aún puede quedar unida a él por muy breve tiempo. Una vez que se presentan las contracciones uterinas, los puentes trabeculares terminan por romperse, iniciándose el proceso de desprendimiento de la placenta.

A medida que el útero se contrae, disminuye aún más su tamaño haciendo más obvia la diferencia en la extensión de ambas superficies, favoreciendo a la placenta, que no posee la capacidad retráctil del útero.¹²

3.2.2 Desprendimiento de las membranas

Esta etapa se inicia simultánea con el parto y culmina con la expulsión de la placenta, se origina por la misma causa que se desprende la placenta; retracción uterina que produce su repliegue en la superficie de contacto y las contracciones uterinas que

¹⁰ Schwarcz, Ricardo, Fescina, R., Duvergs, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpresión Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012.

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, guías nacionales de atención Materno Neonatal 2,011.

¹² Schwarcz, Ricardo, Fescina, R., Duvergs, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpresión Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012.

producen su desprendimiento. A medida que la placenta desciende hacia la vagina, por su propio peso ayuda al desprendimiento de las mismas por simple tracción.¹³

3.2.3 El descenso

Toda vez que se ha completado el desprendimiento de las membranas, la placenta desciende del cuerpo uterino al segmento y posteriormente a la vagina por la acción de las contracciones uterinas y por su propio peso; ayudado por el coágulo retro placentario que lo empuja hacia el exterior por gravedad. Como consecuencia de la distensión de los fondos del saco vaginal, y la contractilidad muy disminuida de la pared muscular de la vagina, la placenta reposa un tiempo a este nivel, hasta que los pujos y su peso la descienden aún más hasta su expulsión.

Diagnóstico: en su recorrido al exterior, la placenta abandona el cuerpo uterino, para pasar luego al segmento y finalmente alcanzar a la vagina. Esto lleva nuevamente al útero a una posición nuevamente central en el abdomen de la paciente y su fondo un poco por debajo de la cicatriz umbilical, pero su forma ya no será redondeada sino piriforme y su consistencia algo más dura que inmediatamente después del nacimiento.

3.2.4 La expulsión

Es la última etapa del proceso de parto, va justo después del nacimiento del niño o niña y concluye con la expulsión de placenta y demás productos de la concepción.

- **Duración:** puede llevar de cinco minutos, en el caso de utilizar oxitócicos, y hasta una hora, en el caso de no intervenir farmacológicamente. Las dos opciones son seguras y aceptables si no existe ningún factor de riesgo
- **Contracciones:** en esta fase pueden sentir bien calambres o contracciones de menor intensidad.
- **Efectos Físicos:** la placenta se separa del útero y sale por la vagina. La madre sentirá calambres del útero, sobre todo cuando el bebé empiece a succionar el pecho. Aunque el bebé ya haya nacido todavía se sentirá la madre llena, hasta que salga la placenta. Puede que no tenga ninguna sensación hasta que el encargado del parto le pida que tosa, en ese momento sentirá que “algo” (la placenta) sale por su vagina.
- **Efectos Emocionales:** muchas mujeres están tan pendientes de que su bebé haya nacido bien, que no tienen sensación alguna mientras sale la placenta. Si la placenta tarda en salir, la persona que atendió el parto puede ayudar masajeando firmemente el abdomen para que el útero se contraiga. Esto se llama masaje fúndico¹⁴ y puede ser un poco doloroso. Otros encargados de parto animarán a la madre a que vacíe la vejiga ya que este puede ser un serio obstáculo en el descenso de la placenta.
- **Consejos:** esta etapa llevará unos minutos, si es posible desde este momento, deberá permitírsele a la madre disfrutar de su recién nacido. Si es necesario hacer un masaje fúndico para bajar la hemorragia o ayudar a la separación de placenta; ayudar a la madre a relajarse lo más posible para evitar que sea un momento incómodo y doloroso. El estar piel con piel con el recién nacido y el inicio de la lactancia precoz, pueden ayudar a acelerar esta última etapa de forma totalmente natural.

¹³ Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. 22 ed. México: Mc Graw H

¹⁴ Guías para el continuo de atención de la Mujer y el recién Nacido focalizada en APS del Centro Latinoamericano de perinatología (CLAP/SMR), 2008pags 12-18.

4. 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. (Al primer minuto del nacimiento o expulsión activa de la placenta, se inicia con el conjunto de intervenciones del Manejo Activo del Tercer Período). Al comprobar el desprendimiento y descenso de la placenta, se procede a la tracción y contra tracción controlada 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 placenta “caiga por su propio peso” en una mano, al tiempo que se hace presión abdominal con la otra mano, 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.

Se observa de cerca la evolución de la paciente cada 15 minutos en las siguientes dos horas al alumbramiento, asegurándose de la presencia del bolo de seguridad y la ausencia de sangrado externo o interno que de presentarse durante este período y no tratarse a tiempo se convierte en una morbilidad materna.

4.1 Manejo expectante conservador o fisiológico

Cunningham FG, en la Obstetricia de Williams, para el manejo del tercer período, recomienda lo siguiente:¹⁵

- La conducta a adoptar es de expectativa y de vigilancia, se vigila la ocurrencia de los signos de desprendimiento y descenso placentario, que debe sucederse de manera espontánea los siguientes 30 minutos. Luego de este tiempo o antes se intervendrá en caso de ser necesario y para tratar las alteraciones y complicaciones que sucedan.

¹⁵ Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. 22 ed. México: Mc Graw H

- Solamente se recurrirá a la Oxitocina endovenosa en aquellos casos que presenten por los antecedentes, riesgo de presentar hemorragia durante este período. En caso contrario se deberá evitar la intervención farmacológica.
- Se debe vigilar la P/A y el pulso de la paciente, con atención apreciar y anotar la pérdida sanguínea durante este período.
- Apreciar los signos clínicos que identifiquen la sucesión de los tiempos del alumbramiento
- De comprobar el descenso placentario al segmento uterino, terminar el alumbramiento por tracción suave sobre el cordón y con la mano contra lateral mantener rechazado en sentido cefálico el útero.
- La extracción de las membranas se apoya con las maniobras de Dublín.
- Debe realizarse de rutina la revisión de la cavidad uterina.
- Se debe evaluar el sangrado y comprobar el adecuado globo de seguridad de Pinard.
- Deberá revisarse el canal del parto y los genitales externos para comprobar su indemnidad.
- Se revisa la placenta y los anexos ovulares detenidamente, cualquier anomalía detectada debe registrarse y documentarse detalladamente en la historia clínica.

4.2 Manejo activo del tercer período

Al primer minuto del nacimiento o expulsión activa de la placenta, se inicia con el conjunto de intervenciones del Manejo Activo del Tercer Período, las cuales son para prevenir la hemorragia post parto (HPP), y su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o por cesárea¹⁶

Manejo activo del tercer período de parto (MATEP). 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. Los componentes del MATEP son:¹⁷

- La administración de un agente uterotónico (oxitocina 10 unidades IM) en el transcurso del minuto después de que el bebé haya nacido. (descartar la presencia de otro bebé)
- La tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción de la cara anterior del útero, hasta que salga la placenta completamente.
- Masaje uterino abdominal, después de la liberación de la placenta, cada 15 minutos por dos horas.
- Apego inmediato madre/neonato.

El MATEP, acelera la liberación de la placenta incrementando las contracciones uterinas y previene la HPP impidiendo la atonía uterina.

La Hemorragia Post Parto: Se define como cualquier pérdida de sangre que tenga el potencial de producir o que produzca inestabilidad hemodinámica¹⁸. El sangrado puede

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la Implementación de la Atención integral Materna Neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los Servicios de salud Institucionales de Atención del Parto.. Pag. 20. Guatemala. 2011

¹⁷ Ibid

¹⁸Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual del Código Rojo. Para el manejo de la hemorragia obstétrica. 1ra edición 2013.

producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. La importancia de un volumen determinado de pérdida de sangre varía según sea el nivel de hemoglobina de la mujer. Una mujer con un nivel de hemoglobina normal tolera una pérdida de sangre que sería mortal para una mujer anémica.

Las causas se dividen en:

- **Causas uterinas (son el 80% de las causas de hemorragia postparto):** Atonía, retención de fragmentos placentarios o de la placenta completa (placenta succenturiata, placenta acreta), ruptura e inversión uterinas.
- **Causas no uterinas:** Lesiones del tracto genital inferior (desgarros, episiotomía), hematomas, coagulopatías (embolia de líquido amniótico, Desprendimiento Prematuro de la Placenta Normo Inserta (DPPNI), muerte fetal, Hipertensión Inducida por Embarazo, (HIE) causa congénita o adquirida, trombocitopenia auto inmune, anti coagulación o pérdida masiva de sangre).¹⁹

CLASIFICACION:

- Temprana: dentro de los primeros minutos, hasta las primeras 24 horas postparto.
- Tardía después de las 24 horas y hasta las 6 semanas postparto.

FACTORES DE RIESGO: Atonía uterina: Sobre-distensión uterina (embarazo múltiple, Polihidramnios, Macrostomia), gran multiparidad, corioamnionitis, trabajo de parto²⁰.

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 partógrafo 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 HPP pero pueden ayudar a las mujeres a sobrevivir a una hemorragia si ésta ocurriere.²¹

5. Prevención de la hemorragia post parto

Hay una serie de medidas que pueden tomarse a título preventivo. Además de las consultas prenatales.

Como lo indica el colegio nacional de ginecólogos y obstetras franceses, "*la mayoría de las hemorragias postparto sobrevienen sin que se haya detectado ningún factor de riesgo*" es por ello que las medidas destinadas a prevenirlas están dirigidas a todas las mujeres.²²

¹⁹De Ángel, Patricia. Maestría Enfermería Materno Neonatal.USAC-ENEG. Curso de Obstetricia. Clase presencial. Cobán, 2013.

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de Género y con pertinencia cultural en los servicios institucionales de atención del parto (Hospitales, CAIMI, CAP y Maternidades).

²¹ Patricia Stephenson, GH/PRH/RTU, pstephenson@usaid.gov Lily Kak, GH/HIDN/MCH, lkak@usaid.gov Mary Ellen Stanton, GH/HIDN/MCH, mstanton@usaid.gov

²² Patricia Stephenson, GH/PRH/RTU, pstephenson@usaid.gov Lily Kak, GH/HIDN/MCH, lkak@usaid.gov Mary Ellen Stanton, GH/HIDN/MCH, mstanton@usaid.gov

Las situaciones que comportan un riesgo previsible son, principalmente, las mujeres que presentaron en la última ecografía una **placenta previa** (situada delante del cuello del útero) o bien acreta (que se adhiera de manera anormal al útero).

6. Factores pre disponentes de la hemorragia post parto

Existen predictores de morbilidad materna severa que son importantes de destacar, debido a que ha establecido que por cada caso de muerte puede haber hasta 30 casos de morbilidad. Tales factores son la edad mayor de 34 años, exclusión social, historia previa de hemorragia posparto, embarazo múltiple, hipertensión, diabetes mellitus, cesárea de emergencia, anemia.

La supervisión de la paciente durante las dos horas posteriores al parto permite igualmente vigilar la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la tonicidad del útero. “un aumento del ritmo cardíaco y un descenso de la tensión son signos de una posible hemorragia incipiente”, observa Vendittelli. “En caso de duda una muestra de sangre extraída de la yema del dedo de la paciente permite medir instantáneamente la tasa de hemoglobina”.²³

A menudo se añade el criterio de una disminución del 10% en la hemoglobina en comparación con los valores antes del parto como una medida objetiva de laboratorio. Sin embargo, no es una medida útil en situaciones agudas, ya que puede tomar horas para que las pérdidas de sangre produzcan cambios de laboratorio en las mediciones de glóbulos rojos. Los signos y síntomas de hipovolemia (mareo, taquicardia, síncope, fatiga y oliguria) también son de limitada utilidad, ya que pueden representar los hallazgos normales al final del parto de una mujer joven y sana como resultado cualquier sangrado que tiene el potencial de dar lugar a una inestabilidad hemodinámica, si se deja sin tratamiento, debe ser considerada una hemorragia postparto y tratada como tal.

La causa más frecuente de este tipo de hemorragia es la atonía uterina. Al final del proceso, el útero pierde tonicidad muscular y se contrae cada vez menos. Para prevenir la atonía uterina “vigilamos, principalmente, a las mujeres con embarazos múltiples, a las que han tenido más de cuatro hijos o un bebé muy grande, a las que han sufrido un trabajo de parto muy largo o a las de más de 35 años”.²⁴

Las heridas cervicovaginales, las complicaciones hemorrágicas de una cesárea y la retención de la placenta son otras causas que han identificado la hemorragia postparto.

7. Tratamiento de la hemorragia post parto

Si se confirma que el misoprostol es un tratamiento médico efectivo para la hemorragia post parto, la implementación de esta política requerirá volver a redactar los protocolos para el tratamiento de la hemorragia post parto en cada nivel de atención y también capacitar a las parteras y a los médicos acerca de su uso. El protocolo debería especificar si el misoprostol es el tratamiento de primera línea o de segunda línea y si es necesario capacitar al personal sobre sus efectos secundarios. La implementación sería factible en unidades que actualmente utilizan una intervención como sintometrina más infusión de Oxitocina para el tratamiento de la hemorragia post parto. Además, requeriría el reemplazo del régimen estándar por misoprostol por vía rectal.

La implementación de un nuevo régimen para el tratamiento de la hemorragia post parto solo será posible y efectivo si los demás aspectos de los sistemas de salud son funcionales. En muchos países en vías de desarrollo, los servicios de maternidad son sistemas organizados por niveles, donde las unidades de partería brindan atención a las

²³ Organización Mundial de la Salud. Biblioteca de Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 2004. Núm. 7.

²⁴ Ibid

mujeres de bajo riesgo y el hospital de distrito o regional cuenta con médicos y cuidados para las mujeres con complicaciones obstétricas. La rapidez del deterioro y la severidad de la hemorragia post parto significan que las mujeres con hemorragia post parto severa no pueden sobrevivir en un traslado de larga distancia. Por lo tanto, las parteras de las unidades de nivel primario deben tener la capacidad de proporcionar reanimación y tratamiento inmediatos. Además las directrices para el tratamiento de la hemorragia post parto en ámbitos de bajos recursos deben dar indicaciones claras acerca de los tratamientos que deben administrarse y del personal de cada uno de los niveles de atención. Es necesario que dichas directrices estén en forma de algoritmos y que incluyan los pasos para diagnosticar la causa de la hemorragia post parto, las modalidades secuenciales de tratamiento, las medidas de reanimación y cómo y cuándo hacer la derivación. Algunas muertes por hemorragia post parto se deben a la insistencia de los trabajadores de la salud con el tratamiento para la atonía uterina cuando otra causa es la responsable de la hemorragia post parto, como placenta retenida o laceraciones del aparato genital.

8. Cuidados esenciales de enfermería

Cuidados inmediatos post parto:²⁵

- Vigilar cada 15 minutos por dos horas y cada 30 minutos por dos horas más.
- Signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, respiración.
- Hemorragia vaginal.
- Tono uterino (formación del globo de seguridad de Pinard).
- Extraer coágulos y asegurarse que el útero se encuentre involucionado.
- Apego conjunto inmediato, para promover la lactancia materna exclusiva.
- Brindar consejería en planificación familiar.
- Consejería en signos y síntomas de peligro durante el puerperio, desde el punto de vista intercultural.
- Permitir que la usuaria ingiera algunos alimentos después del parto, respetando las propiedades de los alimentos fríos y calientes preparados por comadronas o familiares.

Cuidados posteriores y consejería:²⁶

- 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.

²⁵ . Ministerio de Salud Pública y Asistencia Socia. Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de Género y con pertinencia cultural en los servicios institucionales de atención del parto (Hospitales, CAIMI, CAP y Maternidades).

²⁶Paganini, José María. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria, División de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana De La Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional De La Organización Mundial De La Salud. Washington D.C. 2003 E.U.A.

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 previa.
- 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 alcohol.

9. COMPETENCIA:

Es la habilidad para interactuar con el mundo físico tanto el natural como el generado por el ser humano. Supone la aplicación del pensamiento científico para interpretar la información recibida y para tomar decisiones autónomas. Implica también la diferenciación y valoración del conocimiento científico al lado de otras formas de conocimiento así como la utilización de valores y criterios asociados a la ciencia y al desarrollo tecnológico.

También se describe cómo usar responsablemente los recursos naturales, el cuidado del medio ambiente, el consumo racional y responsable y la protección de la salud individual y colectiva como elementos claves de la calidad de vida de las personas.²⁷

10. PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Se denomina a toda persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en un centro hospitalario, servicio de salud ambulatorio, atención en domicilio particular. Se encargan de aspectos relacionados con el bienestar físico, el confort del paciente y su relación con el entorno.

²⁷Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico. www.webnode.es

11. ATENCION A PACIENTE DE URGENCIA:²⁸

Se define como "urgencia" toda atención inmediata, no programada, brindada a un paciente no hospitalizado ni con cita previa (ambulatorio), en cualquier instante de las veinticuatro horas del día de cualquier día, por justificarlo así su aparente grave estado de salud, ya que de acuerdo con el sentir del paciente o de sus acompañantes o del médico que lo refiere, está en serio peligro su vida o integridad física. El afectado no tiene que pedir cita, acude y se le atiende de acuerdo al estado crítico y emergente de salud.

12. CENTRO DE ATENCION PERMANENTE:²⁹

Servicio de salud, ubicado en cabeceras municipales, donde se atiende a pacientes ambulatorios, con los servicios de Consulta Externa, laboratorio, emergencias, farmacia, además cuenta con área de encamamiento, especialmente para atención materno neonatal. En su estructura cuenta con Puestos de salud, que atienden algunas de sus comunidades más grandes y lejanas. Atienden las 24 horas, los 365 días del año. Pertenece al segundo nivel de atención del MSPAS.

²⁸Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Ediciones Hancourt, S.A.

²⁹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estructura niveles de atención. DASAV 2014

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 Municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo debido a que se quiere investigar la competencia del personal para el manejo del tercer período del parto y analítico para verificar la calidad y los tiempos que las normas de atención estipulan para cada actividad.

4.2 Población

Personal de enfermería profesional y auxiliar que está directamente relacionado con la atención del parto en el Centro de Salud de Carchá, Alta Verapaz,

4.3 Sujetos de Estudio

Personal de enfermería profesional y auxiliar que laboran en el servicio de maternidad y labor y partos del CAP de Carchá, A.V.

4.4 Cálculo de la muestra

Se tomó la población total del personal de enfermería profesional y auxiliar que labora en el servicio de maternidad y labor y partos.

4.5 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería profesional y auxiliar que atiende partos.
- Personal de enfermería profesional y auxiliar que labora en el servicio de maternidad.

4.6 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería profesional y auxiliar de la Consulta Externa.
- Personal de enfermería profesional y auxiliar comisionado temporalmente, o cubriendo turnos en el servicio de maternidad y en el de labor y partos.
- Estudiantes de enfermería profesional y auxiliar que se encuentren en el servicio realizando prácticas.

4.7 Procedimientos y Técnicas

Los datos fueron recolectados en forma individual en el Centro de Atención Permanente del Municipio de Carchá, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de respuestas múltiples para detectar los conocimientos y establecer las competencias que respondieron a los objetivos planteados. El cuestionario fue dirigido por la investigadora.

Antes de proceder a pasar el cuestionario se dio a conocer el Consentimiento Informado, obteniendo para ello la firma del sujeto interesado en participar voluntariamente.

Se solicito autorización por escrito a la Dirección del Distrito de Salud de Carchá, para así tener el acceso a las instalaciones del Servicio de Maternidad del CAP. Para así haber realizado el estudio.

Dentro de los inconvenientes que se encontraron podemos mencionar la poca facilidad de encontrar a los sujetos del estudio en un solo momento, por la rotación de turnos propios de la profesión de enfermería que labora en el servicio de maternidad.

Instrumento

Se utiliza un cuestionario de respuestas múltiples que consta de once preguntas.

4.8 Definición y Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM
Describir las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio en el Centro de Atención Permanente, del Municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz.	Competencia del personal de enfermería en la atención del tercer periodo del parto en el centro de atención permanente del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz	Aptitudes o conocimientos de las habilidades de actuar con facultades autónomas, que permitan atender adecuadamente el manejo activo del tercer período del parto.	-Acciones del Manejo activo del tercer período del parto. -Indicaciones del uso de la Oxitocina.	3, 4, 5,6,7,8,9, 11 1,2.3. 10.

4.9 Análisis estadístico

Procesamiento de datos

Cuando ya hayan sido resueltos los cuestionarios, se procederá a tabular las respuestas manualmente, luego se analizarán las mismas para ver si responden al objetivo del estudio, cuyos resultados se presentaran mediante cuadros para hacer comprensibles los resultados.

Análisis de datos

Después de recolectada la información en el estudio a través de un cuestionario de once preguntas de selección múltiple se tabularan de forma manual los datos obtenidos por cada pregunta, los resultados se presentaran de forma ordenada y utilizando la estadística descriptiva.

4.10 Aspectos éticos:

En una investigación es posible que se enfrente a situaciones donde se requiera de precauciones para salvaguardar la integridad de los sujetos que participan en el estudio, por lo que la parte ética es considerada de forma significativa, manejada de forma confidencial y enmarcada dentro de lo planteado por el objetivo de la investigación, ante lo cual se tomaron las medidas siguientes, como el Consentimiento informado donde se realizó la solicitud a la Directora del Distrito de Salud de Carchá, para que autorizara la investigación, al personal de enfermería profesional y auxiliar que participó en el estudio, además 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. También se tomó en cuenta el Derecho a la privacidad, ya que desde el momento en 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. Se estableció el Derecho a la autodeterminación; como el derecho de decidir si participa voluntariamente o no en el estudio sin correr el riesgo de represalias a un trato perjudicado por lo que determine, de ser tratado como entidades autónomas capaces

de manejar sus intereses y decisiones elegidas, de proporcionar datos si así lo desea y de exigir que se le explique el propósito del estudio. Así mismo el sujeto tiene el derecho de finalizar su participación cuando así lo decida, de rehusarse a proporcionar información y no ser objeto de coerción.

V. RESULTADOS

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cuadro # 1

¿En qué momento se utiliza la oxitocina?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
11	85	2	15

Cuadro # 2

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

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
9	69	4	31

Cuadro # 3

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

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
9	69	4	31

Cuadro # 4

¿Cada cuánto realiza masaje uterino en puerperio inmediato?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	77	3	23

Cuadro # 5

¿A quienes se les aplica el MATEP?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
11	85	2	15

Cuadro # 6

¿Cuáles son los tres pasos principales del MATEP?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
11	85	2	15

Cuadro # 7

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

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
12	92	1	8

Cuadro # 8

¿Cuál es el riesgo potencial de la tracción controlada?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	77	3	23

Cuadro # 9

¿Qué entiende por tercera etapa del parto?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	77	3	23

Cuadro # 10

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

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	77	3	23

Cuadro # 11

¿La no aplicación del MATEP se asocia a resultados patológicos cómo?

RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%
10	77	3	23

VI DISCUSION Y ANALISIS

En el Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Carchá Alta Verapaz, se realizó un estudio con el personal de enfermería profesional y auxiliar, que atiende el servicio de maternidad así como labor y partos, en donde los resultados permiten obtener criterios sobre el grado de conocimientos del personal de enfermería relacionados con el manejo activo del tercer período del parto, estableciendo que en relación a la aplicación de los pasos para el manejo activo del tercer período del parto, como lo establecen la Guía³⁰ y las Normas de atención³¹ el personal de enfermería conoce la respuesta correcta; la aplicación al minuto post parto de oxitocina, la tracción del cordón umbilical - la contra tracción controlada y el masaje uterino cada 15 minutos por dos horas. Lamentablemente existe el 15% que representa al personal encuestado que desconoce la aplicación de la normativa al momento de intervenir en el cuidado de una vida humana.

En relación al uso de la oxitocina, las indicaciones que nos proporcionan; la Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal³² y las Normas de atención en salud Integral³³, ésta debe administrarse al minuto del nacimiento del bebé, teniendo en cuenta la revisión previa de la cavidad uterina para verificar que no exista otro feto.³⁴

El personal de enfermería participante en el estudio, denota que el 31% desconoce cuáles son las acciones oportunas para la prevención de las atonías uterinas, con la aplicación de esta norma se busca restablecer y garantizar el estado de salud de la paciente y en la práctica es lo que el personal de enfermería persigue, también es importante la fundamentación teórica y técnica para poder desarrollar sus actividades con calidad.

El uso de la Oxitocina está estandarizado para el manejo de pacientes post parto.³⁵ Y el 31% expone desconocimiento del uso del medicamento y pone en riesgo la salud de la mujer, tomando en cuenta que su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o por

³⁰Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los servicios institucionales de Atención del Parto. Pag 22

³¹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Módulo 1, Embarazo, parto y puerperio

³ MSPAS. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los servicios institucionales de Atención del Parto. P.20

⁴ MSPAS. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Módulo 1, Embarazo, parto y puerperio.

³⁴ ³ MSPAS. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los servicios institucionales de Atención del Parto. P.20

⁴ MSPAS. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Módulo 1, Embarazo, parto y puerperio.

³⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los servicios institucionales de Atención del Parto. P.20

cesárea³⁶ mientras que es importante resaltar que el 23% desconoce la normativa del uso de la oxitocina como medicamento de elección para el postparto³⁷, Sin embargo la mayoría de los encuestados responden correctamente a la pregunta.

Los resultados obtenidos permiten visualizar que en relación a las indicaciones de a quienes se les deben de aplicar las acciones del MATEP, no resultan desconocidas del todo por el personal de enfermería, pues debe mencionarse que el 85% del personal encuestado tiene el conocimiento y por lo mismo cumple con la aplicación del MATEP a todas las pacientes post parto del servicio ya sean estos resueltos por vía natural o por cesárea, lo cual garantiza la recuperación satisfactoria del proceso del puerperio inmediato.³⁸ Mientras el 15% responde incorrectamente, lo cual preocupa porque se corre el riesgo de que ocurran muertes maternas al obviar las acciones del MATEP y no cumplir con las normas establecidas poniendo en riesgo la salud de la mujer, pues al expulsar la placenta, se debe iniciar con el masaje inmediato en el fondo uterino a través del abdomen, para lograr con mayor rapidez que el útero se contraiga, realizando este masaje cada 15 minutos durante las primeras dos horas³⁹ post parto y en relación a esto un porcentaje responde satisfactoriamente pero aún así existe el 23% que lo hace incorrectamente, lo cual sigue siendo preocupante porque es personal que está directamente atendiendo partos y debe conocer los protocolos de atención materna neonatal.

En relación al 23% del personal encuestado, que desconoce a qué se le llama tercer período del parto; que este consiste en el momento del alumbramiento con la expulsión de la placenta⁴⁰, y que este es el período donde ocurre el riesgo de morir por causa de una hemorragia post parto la cual es el origen principal de muertes maternas ocurridas en el Municipio de Carchá, A.V. y por lo tanto ignoran que es la etapa más importante para la vida del binomio madre-hijo, y que de las acciones que realice o deje de hacer en esta etapa depende la vida de la paciente.

³⁶Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de "Código Rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica" Pag. 7

³⁷Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel Pgs.30-31

³⁸ Referencias sobre Medicina Basada en la Evidencia en Salud Neonatal- AIEPIMSPAS, departamento de regulación de programas de atención a las personas Programa de salud Integral de la niñez,

³⁹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna Neonatal, calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los servicios institucionales de Atención del Parto. Pag 22

⁴⁰Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de código Rojo para el manejo de la hemorragia Obstétrica Programa Nacional de Salud Reproductiva. Primera Edición 2013.

Al realizar la investigación se ubican riesgos para las pacientes, que conllevan el desconocimiento de parte del personal de enfermería de las acciones del MATEP, siendo importante conocer las complicaciones causadas por no aplicar el MATEP⁴¹ en las pacientes post parto, como lo son la anemia y la hemorragia severa, por lo que aún contamos con el 23% del personal, que al desconocer las patologías causadas por la omisión de estos pasos, pone en riesgo la vida de las mujeres. Así mismo es significativo mencionar que el 77% del personal de enfermería, tiene el conocimiento del riesgo que conlleva la tracción no controlada, pero notamos que al 23% es necesario transmitirle el conocimiento con el objetivo de disminuir los riesgos y daños a las mujeres en el post parto. La inversión uterina es el riesgo potencial, de la tracción no controlada, esto se da por no hacer la contra tracción⁴²

En cuanto a la importancia de saber a los cuantos minutos después del nacimiento deben de ligar el cordón umbilical, para proteger la salud del bebé evitándole la anemia y mejorar el nivel de oxigenación cerebral de los prematuros en las primeras 24 horas de vida⁴³ el 92% contesta correctamente. Mientras observamos que el 8% por su desconocimiento de esperar los tres minutos después del nacimiento, expone la salud del recién nacido.

⁴¹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Atención Materno Neonatal pags.18-20

⁴²Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de código Rojo para el manejo de la hemorragia Obstétrica Programa Nacional de Salud Reproductiva. Primera Edición 2013.

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Referencias sobre Medicina Basada en la Evidencia en Salud Neonatal- AIEPI, departamento de regulación de programas de atención a las personas Programa de salud Integral de la niñez,

6.1 RESULTADOS DE INTERVENCIÓN

La propuesta de acción planteada por el proyecto, es el Programa de educación continua en el servicio dirigido al personal de enfermería profesional y auxiliar que atiende el Servicio de Maternidad y el de labor y partos del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, y en el desarrollo de las sesiones a través de la educación andragógica y popular, se transfieren las competencias requeridas en la atención del tercer período del parto, pues se detectó que estas acciones son insuficientes para resolver las situaciones que se les presentan por desconocimientos de las prácticas de la medicina basada en evidencia, a pesar de haberse realizado anteriormente algunos talleres de capacitación sobre esta temática, cuya finalidad es prevenir las hemorragias post parto para la disminución de las muertes maternas, actividades de fortalecimiento que ya han generado algún avance sobre el cumplimiento de las aplicaciones del MATEP.

Las actividades realizadas en las sesiones iniciales de la educación en servicio, las que fueron desarrolladas en su momento por el personal de Coordinación de los prestadores de servicios de salud, quienes fueron en esta oportunidad las encargadas de transmitir el manejo activo del tercer período del parto, responden al objetivo planteado en la investigación, en el que se describen las competencias del personal de enfermería que atiende el proceso del puerperio en el Centro de Atención Permanente, del municipio de San Pedro Carchá Alta Verapaz, y se observa que el personal ha demostrado algunos cambios en su práctica de atención en la aplicación de los componentes del MATEP, y lo utilizan según lo recomienda la teoría, tomando estas intervenciones como aspectos positivos en el desempeño del personal de maternidad y de labor y partos.

Aún se continúa con el 23% del personal que necesita más reforzamiento y apoyo de la Enfermera Profesional encargada del servicio de maternidad, para brindar la asistencia técnica hasta ganar las competencias de éste personal para dar respuesta inmediata, segura y oportuna sin pérdida de tiempo a las mujeres que demanden el servicio de atención para la resolución del parto, con esto se contribuirá a disminuir los índices de mortalidad materna por la hemorragia post parto.

Actualmente, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente en los programas dirigidos a la mujer, se encuentran deficiencias en el momento de desarrollarlos, las cuales van desde la falta de atención oportuna, medicamentos específicos y adecuados, recursos materiales y principalmente el recurso humano institucional con las competencias requeridas. Y como oferta existente, ofrecemos la resolución del parto institucional, como una medida para la disminución de la mortalidad materna, actividad que requiere fortalecer los servicios de maternidad, tanto en la parte de recursos materiales como en la parte del recurso humano, en este caso en el Personal de Enfermería profesional y auxiliar para que actúe con confianza, destreza y capacidad

resolutiva, identificando oportunamente los factores de riesgo, atender y resolver el parto institucional bajo los estándares de calidad.

Para darle cumplimiento al objetivo propuesto en el proyecto, a través de la capacitación como una alternativa viable para mejorar y formar las competencias del personal se programa para los días 14 y 15 de julio 2014 de las 0800 a 16:30 horas, la secuencia de las actividades a desarrollar propuestas en el programa de educación continua sobre el manejo activo del tercer período del parto.

Con el avance del programa educativo se espera que el 100% del personal de enfermería profesional y auxiliar apliquen correctamente el manejo activo del tercer período del parto, así como el 100% de las mujeres en el proceso del post parto sean atendidas con el MATEP, para prevenir las hemorragias post parto.

6.2 CONCLUSIONES

6.2.1 En relación a las indicaciones de la oxitocina, como medicamento de elección, a su utilización estandarizada y obligatoria en todo parto natural o por cesárea, el 46% denota que desconoce el porqué del uso importante de éste medicamento en el tercer período del parto y su relación con la prevención de las hemorragias post parto.

6.2.2 Los resultados obtenidos permiten obtener el criterio sobre el grado de conocimientos del personal de enfermería relacionados con el significado del MATEP y de los pasos contenidos en este conjunto de intervenciones obligatorias y estandarizadas para todo tipo de parto. Al analizar los resultados se comprobó que existe un grupo representativo del 23%, que desconoce el MATEP y las complicaciones o riesgos que conlleva la ausencia de estos conocimientos, la importancia de la aplicación de las acciones del MATEP y que por norma se deben realizar en este período.

6.2.3 El personal de enfermería que se ubica en el 23% también manifiesta desconocer el momento indicado para ligar el cordón umbilical y el porqué de esta indicación, así mismo muestra su desconocimiento sobre el riesgo potencial existente en la no realización de la contra tracción controlada del útero al realizar la tracción del cordón umbilical

6.3 RECOMENDACIONES

6.3.1 Es indispensable el reforzamiento de las competencias en la atención del MATEP, a través de la educación continua dirigida al personal de enfermería profesional y auxiliar involucrado para que puedan desarrollar las acciones necesarias al proporcionar la atención al grupo materno neonatal, con fundamentación teórica y capacidad técnica, con calidad, con experiencia para prevenir daños y riesgos tomando las decisiones oportunas para disminuir las muertes maternas.

6.3.2 Fomentar la utilización de los Protocolos y Normas de atención del MSPAS, para que en la práctica diaria se tomen decisiones acertadas, haciendo énfasis en el período del MATEP.

6.3.3 Periódicamente realizar la evaluación del desempeño en el personal de enfermería profesional y auxiliar del servicio de Maternidad y de Labor y partos, con el fin de medir las competencias de atención a las usuarias requeridas por el servicio.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ARANDA PASTOR, José. Epidemiología General. Tomo Primero: Unidad I Conceptos y principios de la epidemiología. Unidad II Historia Natural de la Enfermedad. Unidad III Métodos de Epidemiología. Unidad IV Bases Epidemiológicas de la Inmunología Aplicada. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela
2. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. Ley para la Maternidad saludable y su reglamento. Decreto número 32-2010. Capítulos I, II, III. Art. 5,9, 10, 12,17. Guatemala 2012
3. CUNNINGHAM FG, LEVENO KJ, BLOOM SL, HAUTH JC, GILSTRAP LC, WENSTROM KD. Obstetricia de Williams. 22 ed. México: Mc Graw H
4. CUNNINGHAM, Haut. Obstetricia de Williams.Edición número 22.disponible en línea www.medicina.programas_full.com/obstetricia-de-Williams.html. [Consultado el 17 de mayo 2013]
5. De Pardo Ghatt, E, Arandia Valdez, R. Factores perinatales Asociados a la mortalidad neonatal. Gaceta Médica Bol.v.31.n.1 Cochamba Jun.2008.
6. FESCINA, Ricardo, DE MUCIO, Brenda, DÍAZ ROSSELLÓ, 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
7. Franco de Méndez N. Mortalidad materna en Guatemala. Biblioteca Virtual en Población Centroamericana. Población Reference Bureau. 2010
8. FREYERMUTH ENCISO, Graciela. Morir en Chenalhó: Género, etnia. factores constitutivos de riesgo durante la maternidad, UNAM.México.2000
9. GABBE, NIEBYL & SIMPSON.Obstetricia. Editorial Marbán.disponible en línea www.suscripciones_médicas.com/libros [consultado el 19 de mayo 2013]
10. Gobierno busca reducir la mortalidad materna en Guatemala. Canal de Información. Eco diario. Noticia en línea Guatemala, 2/09/2008<http://ecodiario.eleconomista.es/internacional/noticias/731809/09/08/Gobierno-busca-reducir-la-mortalidad-materna-en-Guatemala.html>
11. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Plan estratégico Para la reducción de la mortalidad materna. Monografía en línea Guatemala; 2008

Disponible en: http://www.google.com.gt/search?hl=es&q=www.democraticdialoguenetwork.org%2Ffile.pl%3Ffiles_id%3D652%3Bfolder.

12. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María Del Pilar. Metodología De Investigación. Quinta edición MacGraw Hill México. Derechos reservados 2010.
13. Información provista por el Programa de Salud Materno Neonatal, JHPIEGO Corporación, Guatemala 2011.
14. 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.
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE GUATEMALA. Presentación de las Estadísticas Vitales año 2012, Informe anual. 30 Octubre 2013. Cobán, A.V.
16. INTEGRATED MANAGEMENT OF PREGNANCY AN CHILDBIRTH-IMPAC- Departamento Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetrices y médicos. MEDISAN 2005.
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS). Cálculos Indicadores de Mortalidad. Guatemala: MSPAS, 2008.
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Guías nacionales de atención Materno Neonatal 2,011.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento Epidemiología. Memoria anual de Vigilancia epidemiológica, Indicadores básicos del Análisis de Situación de Salud Guatemala 2012.
20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna Neonatal: calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los Servicios Institucionales de Atención del Parto. Guatemala. 2011
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas De Salud Integral Para El Primer Y Segundo Nivel De Atención. edición 2010.
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna. 2008. Guatemala.
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Atención Materna y Neonatal Esencial. Guatemala: Agosto 2000.

24. 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.
25. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolos de la salud reproductiva .Guatemala: MSPAS, enero 2003
26. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Sala Situacional de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. pp. 22-23. Guatemala.2008.
27. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL-PNSR Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas.2006.
28. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estrategia de atención al parto normal En el Sistema Nacional de Salud. Monografía en línea.
en:<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/atencionParto/estrategiaPartoEnero2008.pdf>58
29. NÁPOLES MÉNDEZ, D. Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto
30. NICHTER, Frank. Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica. Universidad de Arizona. Estados Unidos.
31. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Estrategia Regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas_ 2002
32. ONCOY ROSALES, Ariana. Mortalidad Perinatal: Conceptos y estadísticas mundiales. 2011. disponible en línea. www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/850469 [consultado el 22 de mayo2013]
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Cuidados en el parto normal. en línea España2006Disponible<http://www.holistika.net/busqueda/articulo.asp?artid=290&s=estrategia%20parto%20normal#22>
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Protocolo de vigilancia de la muerte materna. CNE-MSPAS, 2007Manejo DE las complicaciones del embarazo y el parto. 2000
35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (en español).enero de 2006.

36. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), "Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas" disponible en línea www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp36-08-s.pdf 2002 [consultado 18 mayo 2013]
37. OSORIO CARRANZA, Rosa María. Entender y atender la enfermedad: Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. México Diplomado en Epidemiología Sociocultural. USAC. Cobán, 2012.
38. PAGANINI, JOSÉ MARÍA. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria, División de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana De La Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional De La Organización Mundial De La Salud. Washington D.C. 2003 E.U.A.
39. PINEDA, Elia Beatriz; DE ALVARADO, Eva Luz y DE CANALES, Francisca. Metodología de la investigación. 2da. Ed.
40. PRENSA LIBRE. Com. Noticias/Mortalidad Materna infantil. Guatemala 14/9/12-07:01 comunitario.
41. Prevención de la hemorragia post-Parto. Herramienta para Proveedores de salud. J.H.Piego, PATH, 2004
42. PROGRAMA DE SALUD MATERNO NEONATAL, "Guatemala ministerial agreement will scale up performance and quality improvement initiative", *NMH News* disponible en línea www.mnh.jhpiego.org/news/gtmoh.asp febrero 2002, [consultado 20 de mayo 2013]
43. PROGRAMA DE SALUD MATERNO NEONATAL, "Perfiles de los países: Guatemala", consultado disponible en línea www.mnh.jhpiego.org/translations/guatesp.pdf 2003 [23 de mayo 2013]
44. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD MATERNAS. Consenso estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe, 2003
45. REEDER, Sharon, Mastroianni Jr. L. et al. Enfermería Materno Infantil. OPS. 13ª. Edición.
46. ROBLES, A. Diferencias de la salud materno infantil entre las poblaciones indígenas y no indígenas de Bolivia y Guatemala. En: Centro Latinoamericano de Demografía, cd. Estudios Socio demográficos de pueblos indígenas, 1994. 23658. [Links].
47. SCHWARCZ, RICARDO, FESCINA, R., DUVERGS, C. Obstetricia. 6 ediciones, 7a reimpresión Buenos Aires Editorial El Ateneo 2012.

VIII ANEXOS

ANEXO No. 1

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

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar datos informativos para el estudio de investigación sobre “Competencia del personal de enfermería en la Atención del Tercer Periodo del Parto en el Centro de Atención Permanente del Municipio de San Pedro 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** _____

- 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.

- 2) ¿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

- 3) ¿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

- 4) ¿Cada cuanto 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

- 5) ¿A quiénes se les aplica el MATEP?
 - a) Primigestas
 - b) Multíparas
 - c) Grandes multíparas
 - d) Cualquier persona que padece de hemorragia
 - e) Toda mujer que este en puerperio inmediato

- 6) ¿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 y la contra tracción.
- 7) ¿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
- 8) ¿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) A y b son correctas
 - e) Todas son correctas
- 9) ¿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 No. 2

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

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