



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MÉDICO

Evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el Hospital IESS Loja, durante el periodo marzo 2012-febrero 2013.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Vázquez Rodas, Juan José

DIRECTOR: Sánchez del Hierro, Galo Antonio

LOJA – ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Doctor.

Sánchez del Hierro, Galo Antonio

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación: “Evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el Hospital IESS Loja, durante el periodo marzo 2012-febrero 2013.” realizado por: Juan José Vásquez Rodas; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se
Aprueba la presentación del mismo

Loja, Octubre del 2015.

f).

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Juan José Vásquez Rodas declaro ser autor del presente trabajo de titulación:

“Evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el Hospital IESS Loja, durante el periodo marzo 2012-febrero 2013.” de la titulación de médico, Siendo Galo Antonio Sánchez del Hierro director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Juan José Vásquez Rodas

Cedula:010440137-7

DEDICATORIA

A mis padres por ser quienes me inculcaron aquello que considero lo más valioso e interesante en mi carrera y aun en lo más cotidiano, siendo quienes al llevar una vida de entrega al prójimo, me enseñaron el camino hacia ser quien se interesa por ser mejor para tener algo mejor que ofrecer al prójimo.

A mis hermanos y formadores por su constante apoyo y ejemplo, siendo su impecable actuación la manera en la cual seguir adelante cuando las dificultades limitan la claridad del camino.

.....
Juan José Vázquez

AGRADECIMIENTO

A mi creador, pues a lo largo del camino ha hecho brillar su grandiosa generosidad sobre mis necesidades posibilitando este logro.

A las autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, quienes me han dado la oportunidad de culminar mis estudios universitarios.

A mi familia, que ha sido pilar fundamental para mi realización personal y profesional ya que sin ellos no me encontraría culminando mis estudios,

A los docentes que han participado en mi formación, por sus conocimientos y enseñanzas, a mi director de tesis, por su tiempo y esfuerzo en este trabajo, al hospital Manuel Ignacio Monteros ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

A todos ustedes,

Muchísimas gracias por todo.

Juan José Vázquez Rodas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	Páginas
CARÁTULA.....	i
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACION.....	ii
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi-vii
RESUMEN-ABSTRACT.....	1-2
INTRODUCCIÓN.....	3-10
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA.....	12-15
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....	16-50
DISCUSIÓN.....	51-54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55-56
BIBLIOGRAFÍA.....	57-59
ANEXOS.....	60-62

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1 Cumplimiento de MATEP en primigestas	16
Tabla N° 1.1 Uterotónicos- Pinzamiento primigestas	17
Tabla N° 1.2 Uterotónicos-Tracción primigestas	18
Tabla N° 1.3 Uterotónicos-Examen de membranas primigestas	19
Tabla N° 1.4 Uterotónicos- Masaje Uterino primigestas	19
Tabla N° 1.5 Pinzamiento- Tracción primigestas	21
Tabla N° 1.6 Pinzamiento- Examen membranas primigestas	22
Tabla N° 1.7 Pinzamiento- Masaje Uterino primigestas	22
Tabla N° 1.8 Tracción- Examen de membranas primigestas	24
Tabla N° 1.9 Tracción- Masaje Uterino primigestas	24
Tabla N° 1.10 Examen- Masaje uterino primigestas	26
Tabla N° 2 Cumplimiento de MATEP en Secundigestas	28
Tabla N° 2.1 Uterotónicos- Pinzamiento secundigestas	29
Tabla N° 2.2 Uterotónicos-Tracción secundigestas	30
Tabla N° 2.3 Uterotónicos-Examen de membranas secundigestas	30
Tabla N° 2.4 Uterotónicos- Masaje Uterino secundigestas	31
Tabla N° 2.5 Pinzamiento- Tracción secundigestas	32
Tabla N° 2.6 Pinzamiento- Examen membranas secundigestas	33
Tabla N° 2.7 Pinzamiento- Masaje Uterino secundigestas	34
Tabla N° 2.8 Tracción- Examen de membranas secundigestas	35

Tabla N° 2.9 Tracción- Masaje Uterino secundigestas	36
Tabla N° 2.10 Examen- Masaje uterino secundigestas	37
Tabla N° 3 Cumplimiento de MATEP en trigestas	40
Tabla N° 3.1 Uterotónicos- Pinzamiento trigestas	41
Tabla N° 3.2 Uterotónicos-Tracción trigestas	42
Tabla N° 3.3 Uterotónicos-Examen de membranas trigestas	42
Tabla N° 3.4 Uterotónicos- Masaje Uterino trigestas	43
Tabla N° 3.5 Pinzamiento- Tracción trigestas	44
Tabla N° 3.6 Pinzamiento- Examen membranas trigestas	45
Tabla N° 3.7 Pinzamiento- Masaje Uterino trigestas	46
Tabla N° 3.8 Tracción- Examen de membranas trigestas	47
Tabla N° 3.9 Tracción- Masaje Uterino trigestas	48
Tabla N° 3.10 Examen- Masaje uterino trigestas	49

RESUMEN

Evaluar el cumplimiento de la normativa materno infantil, en el manejo activo de la tercera etapa Del parto, en el centro materno del hospital IESS Loja, durante el periodo Marzo. 2012- Febrero. 2013.

El estudio fue de tipo descriptivo, diseño cuantitativo, enfoque transversal. Los datos se Obtuvieron de las historias clínicas, formatos 005, 051, y notas posparto de 379 pacientes que Fueron ingresadas al centro materno infantil del hospital M.Y.M.V IESS Loja, En el período comprendido entre 03 del 2012- 02 2013.

Se determinó que en el manejo activo la administración de uterotónicos se efectuó en el 86% De primigestas, 71% secundigestas y 67% trigestas. El pinzamiento oportuno en el 62% de Primigestas, 58% secundigestas y 62 % trigestas. La tracción controlada del cordón umbilical es 10% en primigestas, 8% secundigestas y 9% trigestas. El examen de la placenta y membranas Anexas 43%,62% y 63 % respectivamente, y el masaje uterino es el 30%,46% y 41% Respectivamente.

Se concluyó que los únicos puntos que se utilizaron en el manejo activo de la tercera etapa del parto son la administración de uterotónicos y el pinzamiento oportuno.

PALABRAS CLAVE: Manejo activo, Tercera etapa del parto, Uterotónicos, Tracción controlada Del Cordón, Masaje Uterino

ABSTRACT

To evaluate the maternal and child compliance rules in the active management of the third stage of labor, at the mother center of the IESS Loja Hospital, during the period March 2012-February 2013.

The study was descriptive, quantitative design, horizontal approach. The data were obtained from medical records, forms 005, 051, and postpartum notes of 379 patients who were admitted to the Mother and Child Hospital Center Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja, in the period March 2012-February 2013.

It was determined that in the active management, the uterotonic administration was performed in 86% of primigravid patients, 71% secondgravid patients, and 67% third gravid patients. Early clamping in 62% of primigravids, 58% secondgravids, and 62% thirdgravid patients. Controlled cord traction is 10% in primigravids, 8% secondgravids and 9% third gravid patients. Examining the placenta and membranes attached 43%, 62% and 63% respectively, and uterine massage is 30%, 46% and 41% respectively.

It was concluded that the only points that were used in the active management of the third stage of labor are uterotonic administration and the early clamping.

KEYWORDS: Active Management, Third stage of labor, Uterotonics, controlled cord traction, Uterine Massage

INTRODUCCIÓN

La muerte de una madre es un drama que trasciende a la familia e impacta a la sociedad en su conjunto.

El embarazo y el parto implican potenciales riesgos para la salud, incluso en aquellas mujeres previamente sanas. Aproximadamente el 40% de las embarazadas puede sufrir problemas asociados al embarazo, y el 15% presenta complicaciones que tienen secuelas en el largo plazo o que ponen en peligro sus vidas. (Abalos, 2006)

La OMS define la defunción materna como: “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. (OMS, 2008)

A nivel global, ocurren 136 millones de nacimientos, 10 millones de estos niños fallecerán antes de su primer año de vida. De la misma manera aproximadamente 500 mil madres morirán en el mismo período por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio. (González, 2010)

Aproximadamente 529.000 mujeres fallecen (razón de mortalidad materna ~ 400/100.000 nacidos) en el mismo período, por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes provienen de países en desarrollo, debido a que con frecuencia las mujeres de estos países no tienen acceso a la atención necesaria para salvarles la vida, generalmente se produce en el sur de África y Asia y son evitables con cuidados médicos básicos y oportunos, asociados a sistemas de salud eficientes. (González, 2010)

La mortalidad materna es un problema de notable importancia, el cual no se encuentra en la actualidad adecuadamente controlado. Cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles del embarazo y del parto. Es así que en el 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto, o en su defecto después. (OMS, 2014)

Conforme a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 515.000 mujeres mueren anualmente en el mundo a causa de complicaciones asociadas al embarazo y al parto. (Abalos, 2006)

Más de la mitad es decir cerca del 70% de las muertes maternas ocurren dentro de las 24 horas posteriores al parto, siendo la causa más frecuente la hemorragia pero a esto se suma infecciones, aborto, hipertensión arterial y parto obstruido.

Cabe señalar que la mortalidad materna es notablemente diferente en países en desarrollo en comparación con los países desarrollados, pues en los países desarrollados es de 16 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacimientos. (OMS, 2014)

Esta gran diferencia obedece de entre varios factores al hecho de que las mujeres de países en desarrollo cursan muchos más embarazos que las mujeres de países desarrollados, esto las expone a un mayor riesgo de mortalidad. (OMS, 2014)

El grupo etario posee también importancia al hablar de riesgo de mortalidad materna pues las adolescentes menores a 15 años presentan el riesgo más alto. De igual manera en este grupo de la población las complicaciones del embarazo y el parto constituyen la principal causa de muerte.

El contraste entre los países en desarrollo y países desarrollados, se manifiesta también al mencionar el riesgo de muerte relacionado con la maternidad, a lo largo de la vida, pues así tenemos que en los países en desarrollo es de 1 en 160, mientras que en los países desarrollados es de 1 en 3700 (OMS, 2014)

Del total de muertes maternas en el mundo, el 99% han sido reportadas en regiones en desarrollo, siendo más de la mitad de las mismas en el África subsahariana, y un tercio corresponden al Asia Meridional. La razón de la mortalidad materna en estos países es de 450 por cada 100 000 nacimientos vivos, mientras que en las regiones desarrolladas se registra una razón de mortalidad de 9 por 100 000 nacimientos. (OMS, 2014)

Frente a este alarmante registro de mortalidad materna se ha conseguido desde 1990 una disminución en la mortalidad materna en once países de América latina, los cuales según lo significativo en esta reducción obtenida son los siguientes: Perú (64%), Honduras (61%), Bolivia (61%) República Dominicana (57%), Barbados (56%), Guatemala (49%), Ecuador (44%), Brasil (43%), Haití (43%), El Salvador (39%) y Nicaragua (38%). No obstante en el año 2013 en

América latina y el Caribe fallecieron aproximadamente 9300 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. En el periodo entre 1990 y el 2013 cinco países de Sudamérica consiguieron pertenecer a la categoría “baja” de mortalidad materna, estos son: Barbados, Brasil, Ecuador, El Salvador, Perú. Estos países registraron menos de 100 muertes por 100.000 nacimientos (OPS, 2014)

En lo que respecta a Ecuador en el 2011 había más de 7 698 000 mujeres esta región, de las que fallecieron 27 036. Complicaciones originadas en el período perinatal y el embarazo, parto y puerperio, son la décima segunda (con el 2,72%) y vigésima quinta causa de muerte (con el 0,89%), respectivamente, según los informes del INEC. (Curicho, Cristina, 2013)

En el año 2013 en la provincia de Loja se registran 3 muertes maternas en los cantones: Loja-Chuquiribamba; Gonzanama-Sacapalca; y, Saraguro-Oñacapac.

De estas la ocurrida en Oñacapac se trató de una paciente de 15 años. Los casos mencionados recibieron atención brindada por parteras. La vida de una madre se pone altamente en riesgo especialmente al presentarse una hemorragia obstétrica y pre eclampsia. (Cronica, 2014)

La muerte de una madre sea tanto en su periodo gestacional, labor de parto, o periodo posparto se debe a factores causales directos e indirectos. Los factores directos ocasionan aproximadamente el 80% de defunciones, estos son: pérdidas sanguíneas intensas, septicemia, trastornos en la presión sanguínea materna especialmente eclampsia, y el parto obstruido. Los factores indirectos causan el 20 % de defunciones maternas, estos son enfermedades que pueden complicar el embarazo, o ser complicadas por el periodo gestacional, estas son: la anemia, infecciones por paludismo, síndrome de inmunodeficiencia humana o alteraciones del funcionamiento cardiovascular. (OMS, 2014)

La hemorragia y la sepsis representan el 42 y 44% del total de los fallecimientos maternos en Asia y África y son evidentemente causas asociadas a insuficiente cobertura en la atención capacitada del parto.

En una revisión sistemática realizada por OMS en 2006, aparece la hipertensión como primera causa de muerte materna para Latinoamérica y el Caribe (LAC), mientras que para los países Desarrollados aparecen las llamadas otras causas directas “y “causas indirectas”, no propiamente obstétricas como de mayor repercusión en la letalidad; las causas asociadas a

complicaciones del aborto y del parto obstruido explican el 12 y 13,4% de las muertes maternas en LAC.

Otro importante aspecto es la imposibilidad para acceder a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, y en las comunidades más pobres, en las cuales se han registrado como mayormente afectadas las pacientes jóvenes. (Patton GC, 2009).

En lo que respecta América Latina y el Caribe se caracteriza por ser una región con mucha diversidad tanto en niveles de desarrollo económico y distribución geográfica en la que existen además disparidades, entre los países y al interior de los mismos, en cuanto al acceso a servicios de salud materna.

Como consecuencia, el 20% de la región más pobre concentra 50% de las muertes maternas, mientras que el 20% más rico sólo tienen el 5% de estas defunciones. En Haití por ejemplo mueren aproximadamente 670 mujeres por cada 100,000 nacimientos vivos, mientras que en Canadá mueren aproximadamente 7 mujeres por cada 100,000 nacimientos vivos. Igualmente, la OMS estimó que en el 2006 hubo 280.000 muertes perinatales con diferencias notables en la región, siendo el riesgo de muerte perinatal en América Latina y el Caribe el triple al de Canadá y los Estados Unidos de América.

El incumplimiento de las normas, planteadas para un manejo adecuado de la labor de parto, incrementa el riesgo de complicaciones potencialmente mortales, de entre las cuales, la hemorragia posparto comporta el 13% de la morbilidad, y mortalidad materna. (Conde-Agudelo A, 2005)

El manejo activo de la tercera etapa del parto consta de intervenciones diseñadas para facilitar que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas y para evitar una hemorragia post parto (HPP) al impedir la atonía uterina. Los componentes usuales incluyen:

- Administración de los agentes uterotónicos
- Aplicar tracción controlada del cordón umbilical
- Aplicar masajes uterinos después del descenso de la placenta, según sea apropiado.

El primer punto del manejo activo de la tercera etapa del parto es la administración de uterotónicos, se debe administrar 10 unidades de oxitocina por vía intramuscular, el momento

de salida del hombro anterior o del bebé. La oxitocina, es el uterotónicos de primera elección en el manejo activo de la tercera etapa del parto, surte efecto tras los 2 a 3 minutos posteriores a su administración. (Leduc D, 2009)

La administración intramuscular de este fármaco favorece el descenso de la placenta al aumentar las contracciones uterinas, permite que se acorte el tiempo de duración de la tercera etapa del parto. (Prendiville WJ, 2009) Previene la presencia de atonía uterina y de esta manera disminuye el riesgo de hemorragia posparto.

Si no se dispone de oxitocina, se debe administrar ergometrina 0,2 mg intramuscular. (MSP, 2008) La ergometrina, es el uterotónico de segunda elección en el manejo activo de la tercera etapa del parto, sus efectos son similares a los de la oxitocina al favorecer el incremento de contracciones uterinas.

Al favorecer la contracción de la pared uterina en torno a los vasos sanguíneos placentarios favorece la hemostasis, y descenso de la placenta.

Se debe evitar el empleo de este fármaco en madres que presentan alteraciones en la presión arterial, específicamente pre eclampsia, eclampsia o presión arterial alta. La razón de esta contra indicación radica en que el riesgo de padecer convulsiones y accidente cerebro vascular se incrementa significativamente. (MSP, 2008)

En caso de no poderse emplear ninguno de los uterotónicos anteriormente señalados, se debe emplear misoprostol 600-1000 mcg por vía oral. (Flasog, 2013)

El siguiente paso a realizar durante el manejo activo de la tercera etapa del parto, permitirá extraer de manera adecuada la placenta. Este paso se denomina tracción controlada del cordón umbilical. Se demostró que este procedimiento, aporta como beneficio una menor pérdida sanguínea materna, al ser comparado con la realización únicamente de presión en el fondo uterino. Además permite evitar que se tire del cordón umbilical antes de que se inicie la separación de la placenta. (Begley CM, 2010)

La tracción del cordón umbilical se deberá realizar con mucha delicadeza, una vez que se presente una contracción uterina fuerte, cuya duración sea de 2 a 3 minutos, esta se podrá identificar cuando el útero se contraiga o el cordón umbilical se alargue.

Al momento de realizar la tracción sobre el cordón umbilical, se deberá ejercer contra tracción sobre el útero, esta maniobra permitirá que el útero se estabilice, evitando el riesgo de inversión uterina. Si al efectuar este procedimiento, se constata que la placenta no desciende luego de 30 a 40 segundos, de tracción controlada, no se debe continuar halando del cordón umbilical. El procedimiento se deberá repetir hasta obtener la expulsión de la placenta (MSP, 2008)

Una vez expulsada la placenta, se debe sostener esta con las manos, y realizar un giro delicado, esto permite que las membranas queden torcidas y se expulsen. Luego de este paso se debe examinar las membranas para determinar si se han expulsado completamente. (MSP, 2008)

El punto final que plantea el manejo activo es el masaje uterino, señala que se aplique masaje de inmediato el fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído. Se debe repetir el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas. Se deberá por ultimo comprobar y cerciorarse de que el útero no se encuentre relajado tras haber concluido el masaje uterino (MSP, 2008)

Por medio de la ardua labor del Ministerio de Salud en el 2008 se publica el Componente Normativo Materno, y en el 2013 se publica la Guía de Hemorragia Postparto donde nos indican acerca del manejo activo de la tercera etapa del parto para prevenir la hemorragia.

Por lo tanto la mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública el cual se encuentra ligado al desarrollo económico y social de los países. Se supone que los avances científicos y los procedimientos terapéuticos contribuyen a la atención, prevención y control de la mortalidad materna. Sin embargo, en aquellas sociedades donde existen fallas en los servicios de salud y se presentan situaciones de pobreza la salud de las madres se encuentra en riesgo.

Es así que en vista que la situación materno-infantil adquiere por lo tanto características de emergencia epidemiológica, con necesidad de intervenciones urgentes a nivel local, nacional, y mundial, el presente estudio descriptivo se utilizó para realizar la evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el hospital IESS Loja.

Con la ejecución de esta investigación, se propone recopilar información relevante la cual permitirá evaluar el cumplimiento de la normativa materno infantil, mediante el estudio descriptivo, de modo que a partir de estos hallazgos se quede una línea de investigación, para de esta manera orientar las diferentes campañas de promoción de la salud con el fin de reducir las tasas de mortalidad materno infantil.

Metodología: Con la finalidad de realizar la evaluación de la normativa materna infantil específicamente el manejo activo de la tercera etapa del parto, se realizaron fichas de recolección de datos. Estas fueron empleadas en la recolección de información almacenada en las historias clínicas, notas posparto, y formatos 005 y 051. Se analizó el cumplimiento de los 3 aspectos mencionados anteriormente correspondientes al manejo activo. Fueron analizados los datos de todas las pacientes cuyos partos fueron eutócicos y considerando que se encuentren hasta en su tercera gesta.

Resultados: Se presenta en este trabajo de investigación el análisis en las pacientes, exponiendo de entre el total de partos atendidos en el periodo marzo del 2012 hasta febrero del 2013, cuantos pacientes cumplieron cada uno de los 3 puntos de la normativa y cuantos no. Estos resultados, fueron tabulados en el programa estadístico spss, y se exponen en tablas cruzadas.

Se menciona el cumplimiento de cada uno de los procedimientos mencionados con respecto al manejo activo del alumbramiento en relación con el grupo etario de la paciente y numero de gesta actual que cursa. Determinando de esta manera cual fue el cumplimiento del manejo activo en el hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el centro materno del hospital IESS Loja durante el periodo marzo 2012-febrero 2013.

Objetivos específicos:

- Evaluar el empleo de uterotónicos una vez que se ha expulsado el bebé
- Evaluar la ejecución del pinzamiento y tracción controlada del cordón umbilical
- Evaluar el empleo de masaje uterino al final del manejo activo de la tercera etapa del parto

1. METODOLOGÍA

1.1 Tipo de estudio:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, diseño cuantitativo, enfoque transversal

1.2 Universo:

El universo fue determinado por el número de partos analizados durante el periodo marzo 2012-febrero 2013

1.3 Muestra:

1.3.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se consiguió considerando las siguientes determinantes:

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 3%

Tamaño del universo: 567

Nivel de heterogeneidad: 50%

Muestra: 379 pacientes

1.3.2 Tipo de muestreo

La muestra es de tipo probabilístico.

1.3.3 Criterios de inclusión

Partos normales en mujeres de hasta su tercera gesta

1.3.4 Criterios de exclusión:

Partos de mujeres posteriores a la tercera gesta

Partos efectuados por cesárea

1.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	MEDICION
Administración de uterotónicos	Es el empleo de medios farmacológicos que permiten incrementar el tono uterino con el propósito de prevenir complicaciones posparto como sangrado en la tercera etapa del parto	Empleo de oxitocina 10 unidades IM, o en su defecto ergometrina 0,2 IM o misoprostol 600-1000 mcg vía oral tras la salida del hombro anterior o del bebe	Cumple con la medida No cumple
Pinzamiento y Tracción controlada del cordón umbilical	Es el manejo que debe emplearse con el cordón umbilical tras el paso del producto de la concepción en la tercera etapa de un parto vaginal	Pinza el cordón al finalizar sus pulsaciones (1-3') Efectúa la tracción controlada del cordón. Revisa la integridad de placenta y membranas anexas.	Cumple con la medida No cumple con la medida
Masaje uterino	Es la maniobra que se debe emplear como último paso en el manejo activo de la tercera etapa del parto para evitar sangrado posparto	Realiza masaje uterino cada 15 minutos, las dos primeras horas.	Cumple con la medida No cumple
Edad de la paciente	Tiempo de existencia en años de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Menor de 15 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años	Frecuencia y porcentaje por grupos de edad

		30-34 años 35-39 años Mayores a 40 años	
Numero de gesta	Numero de periodo gestacional que cursa la paciente	Primera Gesta Segunda Gesta Tercera Gesta	Frecuencia y porcentaje por número de gesta

1.5 Métodos:

El método de estudio que se empleó, es el análisis de historias clínicas, los formatos 005, 051, y notas posparto.

Se efectuó el análisis, del cumplimiento, de los aspectos determinados por la normativa en historias clínicas, registradas retro-prospectivamente.

1.6 Instrumentos:

El instrumento de recolección de datos que se empleó, es la lista de chequeo, la cual contenía los tres puntos, que se compararon con el manejo efectuado en los partos atendidos, en el centro materno, de la mencionada casa de salud.

1.7 Procedimiento:

El estudio se realizó en un período de 12 meses desde Marzo 2012-Febrero 2013, partiendo de la aprobación del proyecto de investigación, hasta el informe final, desde su inicio se realizó revisiones bibliográficas para ampliar los conocimientos del tema en estudio. La presente investigación estuvo dirigida a evaluar el cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el centro materno del hospital IESS Loja.

Para lo cual se procedió a elaborar listas de chequeo lo que permitió obtener la información necesaria, el contenido de las listas, fue comparado con los datos registrados en la nota posparto e historia clínica, formatos 005, y 051.

Una vez conocido el tamaño muestral se realizó la recolección de información relacionada con las variables motivo de interés, para tal efecto se ha considerado el uso de la lista de chequeo.

Se procedió a comparar los resultados, obtenidos en el presente estudio, relacionándolos con estudios a nivel nacional e internacional, cuyas poblaciones fueron similares, a la población en la cual se realizó el estudio.

1.8 Plan de tabulación y análisis

Tras realizar la recolección de datos de las historias clínicas, formatos 005 y 051, se procedió a realizar la tabulación, empleando el programa "Microsoft Excel 2010". Los datos una vez tabulados fueron importados al programa "SPSS" para su análisis.

Se realizaron tablas cruzadas, relacionándose en ellas la edad y gesta actual de cada paciente con el cumplimiento de cada uno de los procedimientos correspondientes al manejo activo, de la tercera etapa del parto.

Se expusieron los resultados, en cada tabla cruzada, mencionando el cumplimiento de cada punto con frecuencia y porcentaje para cada grupo etario en todos los procedimientos del manejo activo.

Para analizar la relación entre las variables, en el cumplimiento del manejo activo de la tercera etapa del parto, se empleó la prueba chi cuadrado realizada en el programa estadístico "SPSS 20"

2. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Resultado 1. Registro del cumplimiento de M.A.T.E.P en primigestas

Tabla N° 1.

Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su primera gesta según su grupo etario.

PRIMERA GESTA EDAD	Uterotónicos		Pinzamiento Oportuno		Tracción Controlada		Examen de membranas		Masaje Uterino	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Menor 15 años	12	0	11	1	3	9	7	5	6	6
	8,3%	0,0%	7,6%	0,7%	2,1%	6,2%	4,9%	3,5%	4,2%	4,2%
15-19 años	42	10	30	22	6	46	6	46	6	46
	29,2%	6,9%	20,8%	15,3%	4,2%	31,9%	4,2%	31,9%	4,2%	31,9%
20-24 años	29	0	16	13	0	29	19	10	10	19
	20,1%	0,0%	11,1%	9,0%	0,0%	20,1%	13,2%	6,9%	6,9%	13,2%
25-29 años	31	0	21	10	4	27	19	12	16	15
	21,5%	0,0%	14,6%	6,9%	2,8%	18,8%	13,2%	8,3%	11,1%	10,4%
30-34 años	6	6	8	4	1	11	7	5	4	8
	4,2%	4,2%	5,6%	2,8%	0,7%	7,60%	4,9%	3,5%	2,8%	5,6%
35-39 años	4	4	4	4	1	7	4	4	1	7
	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	0,7%	4,9%	2,8%	2,8%	0,7%	4,9%
TOTAL	124	20	90	54	15	129	62	82	43	101
	86,1%	13,9%	62,5%	37,5%	10,5%	89,5%	43,2%	56,9%	29,9%	70,2%

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del parto

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Interpretación

Se observan 144 casos de pacientes que cursan su primera gesta. Con respecto al cumplimiento del manejo activo del alumbramiento se puede determinar lo siguiente:

En la administración de uterotónicos destacan las pacientes que cursan 15 a 19 años de edad como el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 29,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento de la administración de uterotónicos corresponde a las pacientes del grupo etario entre los 35 a 39 años con el 2,8%. Del total de casos observados, el 86,1% reporto cumplimiento del procedimiento.

La relación entre la variable uterotónicos y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 1.1 Uterotónicos vs Pinzamiento

1.1.1 Tabla de contingencia Registro de Uterotónicos * Registro de Pinzamiento Oportuno

PRIMERA GESTA		Registro de Pinzamiento Oportuno		Total
		Si	no	
Registro de Uterotónicos	si	77	47	124
	no	13	7	20
Total		90	54	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.1.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,062	1	,803		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,062	1	,803		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,506
Asociación lineal por lineal	,062	1	,804		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.2 Uterotónicos vs Tracción

1.2.1 Tabla de contingencia Registro de Uterotónicos * Registro de Tracción Controlada del cordón Umbilical

PRIMERA GESTA		Registro de Tracción Controlada del Cordón Umbilical		Total
		Si	No	
Registro de Uterotónicos	si	13	111	124
	no	2	18	20
Total		15	129	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.2.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,004	1	,948		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,004	1	,947		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,654
Asociación lineal por lineal	,004	1	,948		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.3 Uterotónicos vs Examen

1.3.1 Tabla de contingencia Registro de Uterotónicos * Registro de Examen de membranas

PRIMERA GESTA		Registro de Examen de membranas		Total
		si	No	
Registro de Uterotónicos	si	53	71	124
	no	9	11	20
Total		62	82	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.3.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,036	1	,850		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,036	1	,850		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,518
Asociación lineal por lineal	,036	1	,850		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.4 Uterotónicos vs Masaje

1.4.1 Tabla de contingencia Registro de Uterotónicos * Registro de Masaje Uterino

PRIMERA GESTA	Registro de Masaje Uterino		Total
	si	no	
Registro de Uterotónicos si	40	84	124
no	3	17	20
Total	43	101	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.4.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,449	1	,118		
Corrección por continuidad	1,694	1	,193		
Razón de verosimilitudes	2,738	1	,098		
Estadístico exacto de Fisher				,186	,092
Asociación lineal por lineal	2,432	1	,119		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 1.1 a 1.4 la siguiente relación entre variables:

1. Uterotónicos vs Pinzamiento oportuno reportó un chi cuadrado de ,062 con una significancia de ,803.
2. Uterotónicos vs Tracción controlada del cordón umbilical represento un chi cuadrado de ,004 y ,948 de significancia
3. Uterotónicos vs Examen de membranas se relacionan con un chi cuadrado de ,036 y significancia de ,850.
4. Uterotónicos vs Masaje uterino reporto un chi cuadrado de 2,449 y significancia de ,118

La relación entre la variable Uterotónicos y las demás variables no es significativa en las pacientes primigestas analizadas. La asociación más representativa se estableció con la variable masaje uterino, la cual es de ,118.

Con respecto a la ejecución del pinzamiento oportuno, en las pacientes que cursan su primera gesta, se observa en la tabla 1 que las pacientes de entre 15 a 19 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 20,8%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del pinzamiento oportuno corresponde a las pacientes de 35 a 39 años con el 2,8 %.De entre las 144 pacientes, se concluyó un cumplimiento del 62,5% del mencionado procedimiento.

La relación entre la variable Pinzamiento oportuno y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 1.5 Pinzamiento vs Tracción

1.5.1 Tabla de contingencia Registro de Pinzamiento Oportuno * Registro de Tracción Controlada del Cordón Umbilical

PRIMERA GESTA		Registro de Tracción Controlada del cordón Umbilical		Total
		si	No	
Registro de Pinzamiento Oportuno	si	9	81	90
	no	6	48	54
Total		15	129	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.5.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,045	1	,833		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,044	1	,833		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,520
Asociación lineal por lineal	,044	1	,833		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.6 Pinzamiento vs Examen

1.6.1 Tabla de contingencia Registro de Pinzamiento Oportuno * Registro de Examen de membranas

Recuento

PRIMERA GESTA		Registro de Examen de membranas		Total
		si	No	
Registro de Pinzamiento	si	44	46	90
Oportuno	no	18	36	54
Total		62	82	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.6.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,331	1	,068		
Corrección por continuidad	2,727	1	,099		
Razón de verosimilitudes	3,374	1	,066		
Estadístico exacto de Fisher				,083	,049
Asociación lineal por lineal	3,308	1	,069		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.7 Pinzamiento vs Masaje

1.7.1 Tabla de contingencia Registro de Pinzamiento Oportuno * Registro de Masaje Uterino

Recuento

PRIMERA GESTA		Registro de Masaje Uterino		Total
		si	no	
Registro de Pinzamiento	si	31	59	90
Oportuno	no	12	42	54
Total		43	101	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.7.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,407	1	,121		
Corrección por continuidad	1,859	1	,173		
Razón de verosimilitudes	2,471	1	,116		
Estadístico exacto de Fisher				,136	,085
Asociación lineal por lineal	2,390	1	,122		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 1.1 y 1.5 a 1.7 la siguiente relación entre variables:

1. Pinzamiento oportuno vs Uterotónicos: chi cuadrado: ,062; significancia: ,803
2. Pinzamiento oportuno vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,045; significancia: ,833
3. Pinzamiento oportuno vs Examen de membranas: chi cuadrado: 3,331; significancia: ,068
4. Pinzamiento oportuno vs Masaje uterino: chi cuadrado: 2,407; significancia: ,121

La relación entre las variables mencionadas no es significativa. Es más representativa para la asociación Pinzamiento oportuno y Examen de membranas con una significancia de ,068.

Con respecto al cumplimiento de la tracción controlada del cordón umbilical se observa en la tabla 1 que las pacientes de entre 15 a 19 años de edad representan el grupo más relevante

de cumplimiento, correspondiendo al 4,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 20 a 24 años, en las cuales no se reportó cumplimiento del mismo.

Del total de casos analizados en primigestas, tan solo el 10,5% cumplió con esta medida del manejo activo del alumbramiento.

La relación entre la variable Tracción controlada y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 1.8 Tracción vs Examen

1.8.1 Tabla de contingencia Registro de Tracción Controlada del cordón Umbilical * Registro de Examen de membranas

PRIMERA GESTA		Registro de Examen de membranas		Total
		si	No	
Registro de Tracción Controlada del cordón Umbilical	si	7	8	15
	No	55	74	129
Total		62	82	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El auto

1.8.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,089	1	,765		
Corrección por continuidad	,001	1	,982		
Razón de verosimilitudes	,089	1	,766		
Estadístico exacto de Fisher				,789	,487
Asociación lineal por lineal	,088	1	,766		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 1.9 Tracción vs Masaje

1.9.1 Tabla de contingencia Registro de Tracción Controlada del Cordón Umbilical * Registro de Masaje Uterino

PRIMERA GESTA	Registro de Masaje Uterino		Total	
	si	no		
Registro de Tracción Controlada del Cordón Umbilical	si	8	7	15
	No	35	94	129
Total		43	101	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.9.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,405	1	,036		
Corrección por continuidad	3,242	1	,072		
Razón de verosimilitudes	4,043	1	,044		
Estadístico exacto de Fisher				,069	,040
Asociación lineal por lineal	4,374	1	,036		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas: 1.2, 1,5 y 1.8 a 1.9 la siguiente relación entre variables:

1. Tracción controlada vs Uterotónicos: chi cuadrado: ,004; Significancia: ,948
2. Tracción controlada vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,045; Significancia: ,833
3. Tracción controlada vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,089; Significancia: ,765
4. Tracción controlada vs Masaje uterino: chi cuadrado: 4,405; Significancia: ,036

La relación entre la variable tracción controlada y masaje uterino es significativa con un valor De ,036.

En la tabla 1, se observa el cumplimiento del examen de membranas. El grupo de las pacientes de entre 25 a 29 años de edad, representa el 13,2 % del total, siendo el más relevante. El

grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento mencionado corresponde a las pacientes que presentaban 35 a 39 años con un valor de 2,8%.

Se obtuvo un cumplimiento del 43,2 % del total de primigestas con respecto a examen de membranas

La relación entre la variable Examen de membranas y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 1.10 Examen vs Masaje

1.10.1 Tabla de contingencia Registro de Examen de membranas * Registro de Masaje Uterino

Recuento

PRIMERA GESTA	Registro de Masaje Uterino		Total	
	si	no		
Registro de Examen de membranas	si	27	35	62
	no	16	66	82
Total		43	101	144

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

1.10.2 Pruebas de chi-cuadrado

PRIMERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,739	1	,002		
Corrección por continuidad	8,625	1	,003		
Razón de verosimilitudes	9,729	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,671	1	,002		
N de casos válidos	144				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 1.3, 1.6, 1.8 y 1.10 la siguiente relación entre variables:

1. Examen de membranas vs uterotónicos: chi cuadrado: ,036; Significancia: ,850

2. Examen de membranas vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: 3,331; Significancia: ,068
3. Examen de membranas vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,089; Significancia: ,765
4. Examen de membranas vs Masaje uterino: chi cuadrado: 9,739; Significancia: ,002

La asociación entre examen de membranas y masaje uterino es significativa, con un valor de ,002

Con respecto al cumplimiento del masaje uterino en las pacientes que cursan su primera gesta. Las pacientes que cursan 25 a 29 años de edad representaron el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 11,1 %. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento correspondió a las pacientes de entre 35 a 39 años, este grupo correspondió al 0,7%.

El 29,9 % del total de pacientes primigestas recibió masaje uterino.

Se pueden observar en las tablas: 1.4, 1.7, 1.9 y 1.10 la siguiente relación entre variables:

1. Masaje Uterino vs Uterotónicos: chi cuadrado: 2,449; Significancia: ,118
2. Masaje Uterino vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: 2,407; Significancia: ,121
3. Masaje Uterino vs Tracción controlada: chi cuadrado: 4,405; Significancia: ,036
4. Masaje Uterino vs Examen de membranas: chi cuadrado: 9,739; Significancia: ,002

La relación entre las variables Masaje uterino y Tracción controlada, es significativa con un valor de ,036. La relación entre las variables Masaje uterino y examen de membranas es también significativa, con un valor de ,002.

Los valores mencionados, tienen relación con los resultados aportados por un estudio realizado por la Organización Mundial de la salud.

Este estudio demostró que el empleo de uterotónicos, en el manejo activo de la tercera etapa del parto, se cumplió adecuadamente en siete países en desarrollo, tras considerar muestras representativas a nivel nacional, en partos ocurridos en servicios en los cuales fueron analizados diversos documentos y entrevistados los profesionales pertinentes. (OMS, 2009).

Resultado 2. Registro del cumplimiento de matep en pacientes que cursan su segunda gesta

Tabla Nº 2.

Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su segunda gesta según su grupo etario.

SEGUNDA GESTA	Uterotónicos		Pinzamiento Oportuno		Tracción Controlada		Examen de membranas		Masaje Uterino	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15-19 años	5	1	4	2	0	6	0	6	0	6
	4,0%	0,8%	3,2%	1,6%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%
20-24 años	24	0	17	7	4	20	14	10	11	13
	19,2%	0,0%	13,6%	5,6%	3,2%	16,0%	11,2%	8,0%	8,8%	10,4%
25-29 años	24	2	14	12	1	25	14	12	14	12
	19,2%	1,6%	11,2%	9,6%	0,8%	20,0%	11,2%	9,6%	11,2%	9,6%
30-34 años	21	15	16	20	2	34	23	13	14	22
	16,8%	12,0%	12,8%	16,0%	1,6%	27,2%	18,4%	10,4%	11,2%	17,6%
35-39 años	12	11	12	11	2	21	17	6	13	10
	9,6%	8,8%	9,6%	8,8%	1,6%	16,8%	13,6%	4,8%	10,4%	8,0%
Mayor 40 años	3	7	9	1	1	9	10	0	5	5
	2,4%	5,6%	7,2%	0,8%	0,8%	7,2%	8,0%	0,0%	4,0%	4,0%
TOTAL	89	36	72	53	10	115	78	47	57	68
	71,2%	28,8%	57,6%	42,4%	8,0%	92,0%	62,4%	37,6%	45,6%	54,4%

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del parto

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Interpretación

Se observan 125 casos de pacientes que cursan su segunda gesta. Con respecto al cumplimiento del manejo activo del alumbramiento se puede determinar lo siguiente:

En el cumplimiento de la administración de uterotónicos en las pacientes que cursan su segunda gesta, las pacientes que cursan 25 a 29 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 19,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento de la administración de uterotónicos corresponde a las pacientes mayores a los 40 años de edad con el 2,4%.

Del total de casos, el 71,2% registra el cumplimiento de este procedimiento.

La relación entre la variable uterotónicos y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 2.1 Uterotónicos vs Pinzamiento

2.1.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de pinzamiento oportuno

SEGUNDA GESTA		Registro de pinzamiento oportuno		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	50	39	89
	no	22	14	36
Total		72	53	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.1.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,255	1	,613		
Corrección por continuidad	,093	1	,760		
Razón de verosimilitudes	,257	1	,613		
Estadístico exacto de Fisher				,691	,382
Asociación lineal por lineal	,253	1	,615		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.2 Uterotónicos vs Tracción

2.2.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de tracción controlada

SEGUNDA GESTA		Registro de tracción controlada		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	9	80	89
	no	1	35	36
Total		10	115	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.2.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,874	1	,171		
Corrección por continuidad	1,009	1	,315		
Razón de verosimilitudes	2,250	1	,134		
Estadístico exacto de Fisher				,279	,158
Asociación lineal por lineal	1,859	1	,173		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.3 Uterotónicos vs Examen

2.3.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de examen de membranas

SEGUNDA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	53	36	89
	no	25	11	36
Total		78	47	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.3.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,069	1	,301		
Corrección por continuidad	,689	1	,406		
Razón de verosimilitudes	1,089	1	,297		
Estadístico exacto de Fisher				,318	,204
Asociación lineal por lineal	1,061	1	,303		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.4 Uterotónicos vs Masaje

2.4.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de masaje uterino

SEGUNDA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	38	51	89
	no	19	17	36
Total		57	68	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.4.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,050	1	,305		
Corrección por continuidad	,683	1	,409		
Razón de verosimilitudes	1,048	1	,306		
Estadístico exacto de Fisher				,328	,204
Asociación lineal por lineal	1,042	1	,307		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 2.1 a 2.4 la siguiente relación entre variables:

1. Uterotónicos vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,255; Significancia: ,613
2. Uterotónicos vs Tracción controlada: chi cuadrado: 1,874; Significancia: ,171
3. Uterotónicos vs Examen de membranas: chi cuadrado: 1,069; Significancia: ,301
4. Uterotónicos vs Masaje uterino: chi cuadrado: 1,050; Significancia: ,305

La relación entre variables no es significativa. La asociación entre la variable uterotónicos y tracción controlada del cordón es la más representativa, con una significancia de ,171

Con respecto al pinzamiento oportuno en las pacientes que cursan su segunda gesta, las pacientes que cursan 20 a 24 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 13,6%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del pinzamiento oportuno corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19 años con el 3,2 %.

Del total de casos, se efectuó pinzamiento oportuno en el 57,6% de pacientes.

La relación entre la variable Pinzamiento oportuno y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 2.5 Pinzamiento vs Tracción

2.5.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de tracción controlada

SEGUNDA GESTA		Registro de tracción controlada		Total
		si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	6	66	72
	no	4	49	53
Total		10	115	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.5.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,026	1	,873		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,026	1	,872		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,574
Asociación lineal por lineal	,025	1	,873		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.6 Pinzamiento vs Examen

2.6.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de examen de membranas

SEGUNDA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	43	29	72
	no	35	18	53
Total		78	47	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.6.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,519	1	,471		
Corrección por continuidad	,285	1	,594		
Razón de verosimilitudes	,521	1	,470		
Estadístico exacto de Fisher				,576	,298
Asociación lineal por lineal	,515	1	,473		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.7 Pinzamiento vs Masaje

2.7.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de masaje uterino

SEGUNDA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	32	40	72
	no	25	28	53
Total		57	68	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.7.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,091	1	,762		
Corrección por continuidad	,015	1	,904		
Razón de verosimilitudes	,091	1	,762		
Estadístico exacto de Fisher				,856	,452
Asociación lineal por lineal	,091	1	,763		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 2.1 y 2.5 a 2.7 la siguiente relación entre variables:

1. Pinzamiento oportuno vs Uterotónicos: chi cuadrado: ,255; Significancia: ,613
2. Pinzamiento oportuno vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,026; Significancia: ,873
3. Pinzamiento oportuno vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,519; Significancia: ,471
4. Pinzamiento oportuno vs Masaje: chi cuadrado: ,091; Significancia: ,762

La relación entre la variable pinzamiento oportuno con las demás no es significativa. La relación entre variables más representativa se da entre pinzamiento oportuno y examen de membranas con una significancia de ,471

Se observa en la tabla numero 2 el cumplimiento de la tracción controlada del cordón umbilical en las pacientes que cursan su segunda gesta. Las pacientes de 20 a 24 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 3,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19 años, en las cuales no se reportó cumplimiento del mismo.

Del total de casos de pacientes que cursan su segunda gesta, tan solo el 8% recibió tracción controlada del cordón.

La relación entre la variable Tracción controlada y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 2.8 Tracción vs Examen

2.8.1 Tabla de contingencia Registro de tracción controlada * Registro de examen de membranas

SEGUNDA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		si	no	
Registro de tracción controlada	si	3	7	10
	no	75	40	115
Total		78	47	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.8.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,863	1	,027		
Corrección por continuidad	3,478	1	,062		
Razón de verosimilitudes	4,700	1	,030		
Estadístico exacto de Fisher				,040	,033
Asociación lineal por lineal	4,824	1	,028		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 2.9 Tracción vs Masaje

2.9.1 Tabla de contingencia Registro de tracción controlada * Registro de masaje uterino

SEGUNDA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		si	no	
Registro de tracción controlada	si	5	5	10
	no	52	63	115
Total		57	68	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.9.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,085	1	,771		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,085	1	,771		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,512
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas: 2.2, 2.5 y 2.8 a 2.9 la siguiente relación entre variables:

1. Tracción vs Uterotónicos: chi cuadrado: 1,874; Significancia: ,171
2. Tracción vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,026; Significancia: ,873
3. Tracción vs Examen de membranas: chi cuadrado: 4,863; Significancia: ,027
4. Tracción vs Masaje uterino: chi cuadrado: ,085; Significancia: ,771

La relación entre variables es significativa para la asociación entre tracción controlada del cordón y examen de membranas, con un valor de ,027.

Se observa el cumplimiento del examen de membranas en las pacientes que cursan su segunda gesta. Las pacientes que cursan 30 a 34 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 18,4 %. El grupo de pacientes con menor

relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19, este grupo no registra cumplimiento.

Se constata un cumplimiento del examen de membranas en el 62,4% de pacientes que cursan su segunda gesta.

La relación entre la variable Examen de membranas y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 2.10 Examen vs Masaje

2.10.1 Tabla de contingencia Registro de examen de membranas * Registro de masaje uterino

SEGUNDA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		si	no	
Registro de examen de membranas	si	34	44	78
	no	23	24	47
Total		57	68	125

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

2.10.2 Pruebas de chi-cuadrado

SEGUNDA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,338	1	,561		
Corrección por continuidad	,157	1	,692		
Razón de verosimilitudes	,338	1	,561		
Estadístico exacto de Fisher				,583	,346
Asociación lineal por lineal	,335	1	,563		
N de casos válidos	125				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 2.3, 2.6, 2.8 y 2.10 la siguiente relación entre variables: El análisis entre variables aporta los siguientes datos:

1. Examen de membranas vs Uterotónicos: chi cuadrado: 1,069; Significancia: ,301
2. Examen de membranas vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,519; Significancia: ,471
3. Examen de membranas vs Tracción controlada: chi cuadrado: 4,863; Significancia: ,027

4. Examen de membranas vs Masaje uterino: chi cuadrado: ,338; Significancia: ,561.

La relación entre variables es significativa para la asociación entre las variables examen de membranas y tracción controlada, con un valor de ,027

Con respecto al cumplimiento del masaje uterino en las pacientes que cursan su segunda gesta. Las pacientes que cursan 30 a 34 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 11,2 %. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19, este grupo registra incumplimiento del procedimiento.

Del total de casos, el 45,6% reporta el cumplimiento de este procedimiento.

Se pueden observar en las tablas: 2.4, 2.7, 2.9 y 2.10 la siguiente relación entre variables:

1. Masaje uterino vs Uterotónicos: chi cuadrado: 6,721; Significancia: ,010

2. Masaje uterino vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,005; Significancia: ,942

3. Masaje uterino vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,376; Significancia: ,540

4. Masaje uterino vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,237; Significancia: ,266.

La relación entre variables es significativa para la asociación entre masaje uterino y Uterotónicos con un valor de ,010.

Los resultados obtenidos en el análisis del cumplimiento del pinzamiento oportuno en el manejo activo del alumbramiento, tienen relación con un estudio realizado en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito-Ecuador.

En este se determinó un cumplimiento en el 76% de las pacientes analizadas, mencionándose la presencia de dificultades en el registro de este componente, lo cual comporto una disminución en el total de partos en los cuales se efectuó correctamente este procedimiento. (OPS, 2009)

Los resultados obtenidos sobre la tracción controlada del cordón umbilical, segundo paso del manejo activo, tienen relación con un estudio realizado en el hospital general Alfredo Noboa Montenegro, en el cual tras analizar 208 partos, se determinó que tan solo el 55% de pacientes, recibieron tracción controlada del cordón umbilical en el manejo activo.

Siendo este componente el que con menor frecuencia se ha efectuado en el manejo activo en este estudio. (Curicho, 2012)

Además de lo mencionado, otro estudio realizado por la organización mundial de la salud, determino que el único componente en cumplimiento en siete países en desarrollo, fue la administración de uterotónicos.

Mientras que el empleo de tracción controlada se encuentra apenas efectuado, correspondiendo su cumplimiento a un valor de 0,5%-32% de los partos considerados en el análisis. (OMS, 2009)

Resultado 3. Registro del cumplimiento de matep en pacientes que cursan su tercera gesta

Tabla Nº 3.

Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su tercera gesta según su grupo etario.

TERCERA GESTA	Uterotónicos		Pinzamiento Oportuno		Tracción Controlada		Examen de membranas		Masaje Uterino	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15-19 años	3	2	3	2	0	5	1	4	0	5
	2,7%	1,9%	2,7%	1,8%	0,0%	4,5%	0,9%	3,6%	0,0%	4,5%
20-24 años	17	1	10	8	4	14	11	7	6	12
	15,5%	0,9%	9,1%	7,3%	3,6%	12,7%	10,0%	6,4%	5,5%	10,9%
25-29 años	31	1	18	14	2	30	20	12	9	23
	28,2%	0,9%	16,4%	12,7%	1,8%	27,3%	18,2%	10,9%	8,2%	20,9%
30-34 años	5	21	15	11	1	25	17	9	15	11
	4,5%	19,1%	13,6%	10,0%	0,9%	22,7%	15,5%	8,2%	13,6%	10,0%
35-39 años	9	7	11	5	1	15	9	7	7	9
	8,2%	6,4%	10,0%	4,5%	0,9%	13,60%	8,2%	6,4%	6,4%	8,2%
Mayor 40 años	9	4	11	2	2	11	11	2	8	5
	8,2%	3,6%	10,0%	1,8%	1,8%	10,0%	10,0%	1,8%	7,3%	4,5%
TOTAL	74	36	68	42	10	100	69	41	45	65
	67,3%	32,8%	61,8%	38,1%	9,0%	90,8%	62,8%	37,3%	41,0%	59,0%

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del parto

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Interpretación

Se observan 110 casos de pacientes que cursan su tercera gesta. Con respecto al cumplimiento del manejo activo del alumbramiento se puede determinar lo siguiente:

Sobre la administración de uterotónicos a las pacientes que cursan su tercera gesta, se observa en la tabla número 3 que las pacientes de entre 25 a 29 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 28,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento de la administración de uterotónicos corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19 años con el 2,7 %.

Del total de casos analizados en este procedimiento, se registra cumplimiento del mismo en el 67,3 % de pacientes.

La relación entre la variable uterotónicos y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 3.1 Uterotónicos vs Pinzamiento

3.1.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de pinzamiento oportuno

TERCERA GESTA		Registro de pinzamiento oportuno		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	49	25	74
	no	19	17	36
Total		68	42	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.1.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,853	1	,173		
Corrección por continuidad	1,327	1	,249		
Razón de verosimilitudes	1,834	1	,176		
Estadístico exacto de Fisher				,211	,125
Asociación lineal por lineal	1,836	1	,175		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.2 Uterotónicos vs Tracción

3.2.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de tracción controlada

TERCERA GESTA		Registro de tracción controlada		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	9	65	74
	no	1	35	36
Total		10	100	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.2.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,581	1	,108		
Corrección por continuidad	1,570	1	,210		
Razón de verosimilitudes	3,100	1	,078		
Estadístico exacto de Fisher				,161	,100
Asociación lineal por lineal	2,557	1	,110		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.3 Uterotónicos vs Examen

3.3.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de examen de membranas

TERCERA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		si	no	
Registro de uterotónicos	si	47	27	74
	no	22	14	36
Total		69	41	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.3.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,060	1	,807		
Corrección por continuidad	,001	1	,973		
Razón de verosimilitudes	,060	1	,807		
Estadístico exacto de Fisher				,836	,484
Asociación lineal por lineal	,059	1	,808		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.4 Uterotónicos vs Masaje

3.4.1 Tabla de contingencia Registro de uterotónicos * Registro de masaje uterino

TERCERA GESTA	Registro de masaje uterino		Total
	si	no	
Registro de uterotónicos si	24	50	74
no	21	15	36
Total	45	65	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.4.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,721	1	,010		
Corrección por continuidad	5,692	1	,017		
Razón de verosimilitudes	6,681	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,013	,009
Asociación lineal por lineal	6,660	1	,010		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 3.1 a 3.4 la siguiente relación entre variables:

1. Uterotónicos vs Pinzamiento: chi cuadrado: 1,853; Significancia: ,173
2. Uterotónicos vs Tracción controlada: chi cuadrado: 2,581; Significancia: ,108
3. Uterotónicos vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,060; Significancia: ,807
4. Uterotónicos vs Masaje uterino: chi cuadrado: 6,721; Significancia: ,010

La relación entre la variable uterotónicos y masaje uterino es significativa con un valor de ,010

En el análisis del cumplimiento del pinzamiento oportuno en las pacientes que cursan su tercera gesta se observa en la tabla número 3, que las pacientes de 25 a 29 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 16,4%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del pinzamiento oportuno corresponde a las pacientes de 15 a 19 años con el 2,7 %.

Del total de casos de pacientes en su tercera gesta, el cumplimiento del pinzamiento oportuno se da en el 61,8% de casos

La relación entre la variable Pinzamiento oportuno y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 3.5 Pinzamiento vs Tracción

3.5.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de tracción controlada

TERCERA GESTA		Registro de tracción controlada		Total
		Si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	7	61	68
	no	3	39	42
Total		10	100	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.5.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,312	1	,576		
Corrección por continuidad	,047	1	,828		
Razón de verosimilitudes	,321	1	,571		
Estadístico exacto de Fisher				,739	,423
Asociación lineal por lineal	,309	1	,578		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.6 Pinzamiento vs Examen

3.6.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de examen de membranas

TERCERA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		Si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	42	26	68
	no	27	15	42
Total		69	41	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.6.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,071	1	,790		
Corrección por continuidad	,004	1	,950		
Razón de verosimilitudes	,071	1	,790		
Estadístico exacto de Fisher				,841	,477
Asociación lineal por lineal	,070	1	,791		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.7 Pinzamiento vs Masaje

3.7.1 Tabla de contingencia Registro de pinzamiento oportuno * Registro de masaje uterino

TERCERA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		Si	no	
Registro de pinzamiento oportuno	si	28	40	68
	no	17	25	42
Total		45	65	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.7.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,005	1	,942		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,005	1	,942		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,552
Asociación lineal por lineal	,005	1	,942		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 3.1 y 3.5 a 3.7 la siguiente relación entre variables:

1. Pinzamiento oportuno vs Uterotónicos: chi cuadrado: 1,853; Significancia: ,173
2. Pinzamiento oportuno vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,312; Significancia: ,576
3. Pinzamiento oportuno vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,071; Significancia: ,790
4. Pinzamiento oportuno vs Masaje uterino: chi cuadrado: ,005; Significancia: ,942

La relación entre pinzamiento oportuno y las demás variables no es significativa. La relación entre variables más representativa se establece entre pinzamiento oportuno y Uterotónicos con un valor de: ,173

La tracción controlada del cordón umbilical en las pacientes que cursan su tercera gesta, se efectúa con mayor frecuencia en las pacientes de 20 a 24 años de edad, siendo este el grupo más relevante de cumplimiento del procedimiento, correspondiendo al 3,6% del total. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19 años, en las cuales no se reportó cumplimiento del mismo.

Del total de casos en el análisis de este procedimiento, se registra un cumplimiento de tan solo el 9%.

La relación entre la variable Tracción controlada y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 3.8 Tracción vs Examen

3.8.1 Tabla de contingencia Registro de tracción controlada * Registro de examen de membranas

TERCERA GESTA		Registro de examen de membranas		Total
		Si	no	
Registro de tracción controlada	si	8	2	10
	no	61	39	100
Total		69	41	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.8.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,404	1	,236		
Corrección por continuidad	,709	1	,400		
Razón de verosimilitudes	1,528	1	,216		
Estadístico exacto de Fisher				,316	,203
Asociación lineal por lineal	1,391	1	,238		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Tabla 3.9 Tracción vs Masaje

3.9.1 Tabla de contingencia Registro de tracción controlada * Registro de masaje uterino

TERCERA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		Si	no	
Registro de tracción controlada	si	5	5	10
	no	40	60	100
Total		45	65	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.9.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,376	1	,540		
Corrección por continuidad	,076	1	,783		
Razón de verosimilitudes	,370	1	,543		
Estadístico exacto de Fisher				,738	,386
Asociación lineal por lineal	,373	1	,542		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas: 2.2, 2.5 y 2.8 a 2.9 la siguiente relación entre variables:

1. Tracción controlada vs Uterotónicos: chi cuadrado: 2,581; Significancia: ,108
2. Tracción controlada vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,312; Significancia: ,576
3. Tracción controlada vs Tracción controlada: chi cuadrado: 1,404; Significancia: ,236
4. Tracción controlada vs Masaje uterino: chi cuadrado: ,376; Significancia: ,540.

La relación entre la variable tracción controlada con las demás variables no es significativa. La relación entre variables más representativa se da entre tracción controlada del cordón y Uterotónicos con un valor de ,108.

Se puede observar el cumplimiento del examen de membranas en las pacientes que cursan su tercera gesta. Las pacientes que cursan 25 a 29 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 18,2 %. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento de este procedimiento corresponde a las pacientes de 15 a 19 años de edad, este grupo corresponde al 0,9%

Del total de casos analizados se reporta el cumplimiento de este procedimiento en el 62,8% de pacientes.

La relación entre la variable Examen de membranas y las demás, demostró las siguientes características:

Tabla 3.10 Examen vs Masaje

3.10.1 Tabla de contingencia Registro de examen de membranas * Registro de masaje uterino

TERCERA GESTA		Registro de masaje uterino		Total
		Si	no	
Registro de examen de membranas	si	31	38	69
	no	14	27	41
Total		45	65	110

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

3.10.2 Pruebas de chi-cuadrado

TERCERA GESTA	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,237	1	,266		
Corrección por continuidad	,831	1	,362		
Razón de verosimilitudes	1,249	1	,264		
Estadístico exacto de Fisher				,318	,181
Asociación lineal por lineal	1,225	1	,268		
N de casos válidos	110				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se pueden observar en las tablas 3.3, 3.6, 3.8 y 3.10 la siguiente relación entre variables:

La relación entre las variables no es significativa. La asociación más representativa se establece entre las variables examen de membranas y Tracción controlada con un valor de ,236

El análisis del cumplimiento del masaje uterino, en las pacientes que cursan su tercera gesta, permite concluir que las pacientes de 30 a 34 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 13,6 %. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento mencionado, corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19, este grupo registra incumplimiento del procedimiento.

Del total de casos analizados se registra el cumplimiento de este procedimiento en el 41% de pacientes.

Se pueden observar en las tablas: 3.4, 3.7, 3.9 y 3.10 la siguiente relación entre variables:

1. Masaje uterino vs Uterotónicos: chi cuadrado: 6,721; Significancia: ,010
2. Masaje uterino vs Pinzamiento oportuno: ,005; Significancia: ,942
3. Masaje uterino vs Tracción controlada: ,376; Significancia: 540
4. Masaje uterino vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,237; Significancia: 266

Es significativa para la relación entre las variables Masaje uterino y Uterotónicos con un valor de ,010.

Los resultados mencionados sobre el cumplimiento del manejo activo de la tercera etapa, en pacientes que cursan su tercera gesta tienen relación con un estudio realizado por la organización mundial de la salud, en el cual se determinó que el cumplimiento del Manejo activo de la tercera etapa, corresponde apenas a un rango comprendido entre el 0,5 y el 32%, en la totalidad de sus componentes. (OMS, 2009).

Además de lo mencionado, se encuentra en cierta discrepancia con un estudio realizado por los centros de mejoramiento de calidad continuo con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, efectuado en Guatemala.

Este reportó un cumplimiento del 90% en todos los componentes, del manejo activo de la tercera etapa del parto. (USAID, 2009).

DISCUSIÓN

Al realizar el presente estudio, en base a la evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el centro materno del hospital IESS Loja, mediante la lista de chequeo, permitió identificar uno de los principales problemas encontrados en la recopilación y análisis de datos fue el inadecuado almacenamiento de los mismos, al igual que el llenado de los formatos 005 y 051.

El tercer periodo del parto, es el período en el cual se establece el tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de complicaciones en la tercera etapa del parto, recalcándose de entre estas la hemorragia posparto, la responsable más significativa en la actualidad de muerte materna principalmente en países en desarrollo.

En este trabajo se ha evaluado el cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto, considerando para ello, cada uno de los aspectos de esta terapéutica por separado.

Se determinó que el cumplimiento de la administración de uterotónicos fue del 86% en primigestas, 71% secundigestas y 67% trigestas. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable uterotónicos y masaje uterino ($p = ,010$) en pacientes trigestas, por tanto se puede determinar que este grupo de pacientes recibió estos dos componentes del manejo activo. El valor porcentual total de cumplimiento de este paso del manejo activo es el más alto de todos los componentes registrados en el estudio.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la salud demostró que el empleo de uterotónicos, en el manejo activo de la tercera etapa del parto, se cumplió adecuadamente en siete países en desarrollo, tras considerar muestras representativas a nivel nacional, en partos ocurridos en servicios en los cuales fueron analizados diversos documentos y entrevistados los profesionales pertinentes. (OMS, 2009).

Este componente, se encuentra en la mayoría de estudios con valores que fluctúan entre el 80 y 90 % en su cumplimiento, no obstante, también otros estudios mencionan que este es el único aspecto realizado uniformemente en hospitales en los países en desarrollo.

En un estudio realizado en la revista peruana de ginecología sobre el manejo activo vs. expectante en el tercer periodo del trabajo de parto fue revisado en 5 estudios aleatorios controlados, con más de 6 000 pacientes, Los hallazgos demuestran beneficio directo para el manejo activo, con una reducción aproximada de 60% de la ocurrencia de la hemorragia

posparto, para sangrado igual o mayor a 500 y 1 000 ml. Estos resultados son altamente significativos, con un intervalo de confianza del 95%. (Calle, 2008)

Se constató que en el 62% de primigestas, 58% secundigestas y 62 % trigestas, se efectuó de manera adecuada el pinzamiento oportuno del cordón umbilical.

Las pacientes que pertenecían al grupo etario comprendido entre los 15 y 19 años, y cursaban su primera gesta recibieron, con mayor frecuencia, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, representando el 8% del total de pacientes analizadas.

Según la OMS, el momento recomendado para efectuar el pinzamiento del cordón umbilical, es luego de constatar la contracción uterina, transcurridos tres minutos posteriores al parto, esta medida con la finalidad de reducir el riesgo materno de hemorragia posparto. Sin embargo un estudio del 2007 no reportó variaciones relevantes relacionadas con la tasa de hemorragia posparto, al realizar un análisis comparativo entre pinzamiento precoz vs tardío. (OMS, 2014).

El análisis se efectuó con un grupo de 2989 mujeres y sus recién nacidos. Se realizaron 11 estudios clínicos, de los cuales cinco analizaron divergencias entre pinzamiento temprano versus tardío, en relación con el riesgo de hemorragia materna posparto. No se detectaron diferencias relevantes entre los dos grupos en estudios clínicos. (OMS, 2014).

No hubo diferencias significativas entre el pinzamiento del cordón umbilical precoz versus tardío para el resultado primario hemorragia posparto intensa, ni para la hemorragia posparto de 500 ml o más (McDonald, 2013)

El cumplimiento de la tracción controlada del cordón umbilical correspondió tan solo al 10% en primigestas, 8% secundigestas y 9% trigestas. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable tracción controlada del cordón y examen de membranas ($p= ,027$) en las pacientes secundigestas, al igual que con la variable masaje uterino en primigestas ($p= ,036$) Ambos grupos recibieron los dos puntos mencionados del manejo activo.

Del total de casos analizados, el examen de placenta y membranas anexas se efectuó en el 43% de primigestas ,62% secundigestas y 63% trigestas. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable examen de membranas y masaje uterino ($p= ,002$) en primigestas, al igual que entre las variables examen de membranas y tracción controlada ($p= ,027$) en secundigestas. Por tanto se realiza examen de membranas al igual que masaje uterino en primigestas. En secundigestas se realiza examen de membranas y tracción controlada del cordón.

El grupo de pacientes más significativo, en el cual se llevó a cabo de manera adecuada, el examen de membranas, se encuentra conformado por las pacientes que cursaban los 30 a 34 años de edad y su segunda gesta, el grupo de pacientes manifestado representó el 6% del total.

El masaje uterino, al final del manejo activo de la tercera etapa del parto, se efectuó en el 30% de primigestas, 46% secundigestas y 41% trigestas. El grupo más significativo de pacientes, en las cuales se efectuó masaje uterino, corresponde a aquellas que cursaban su primera gesta y pertenecían al grupo etario comprendido entre los 25 y 29 años. La relación entre esta variable es estadísticamente significativa al ser asociada con tracción controlada ($p=,036$) en primigestas y con examen de membranas ($p=,002$) también en primigestas.

Posee también significancia estadística la relación entre la variable masaje uterino y la variable uterotónicos ($p=,010$) en trigestas.

Se realizó masaje uterino en conjunto con tracción controlada y examen de membranas en las pacientes primigestas. se efectuó masaje uterino en conjunto con la administración de uterotónicos en pacientes trigestas.

El cumplimiento de la normativa materno infantil por tanto no es uniforme, se reporta un mayor cumplimiento en las pacientes primigestas, la relación entre sus variables es significativa en un mayor número de componentes del manejo activo, al igual que se registra el mayor valor porcentual de cumplimiento en estas pacientes.

Es por tal motivo importante capacitar al personal en salud, tanto de áreas urbanas como de los hospitales con mayor número de pacientes, con la finalidad de que se realice el adecuado registro y cumplimiento de cada uno de los componentes del manejo activo de la tercera etapa.

Mediante el empleo de esta medida se posibilita la prevención de complicaciones en la tercera etapa del parto, como es la atonía uterina la cual es un importante y frecuente causal de la mortalidad materna.

CONCLUSIONES

La administración de uterotónicos en el manejo activo se realizó en el 86% de primigestas, 71% secundigestas y 67% trigestas.

Cabe recalcar que este componente es el único paso que se considera en muchos de los estudios encontrados como manejo activo de la tercera etapa del parto, además de presentar el valor más alto de cumplimiento del manejo activo en los abordajes analizados, en el presente estudio.

El pinzamiento oportuno del cordón umbilical se efectuó en el 62% de primigestas, 58% secundigestas y 62 % de trigestas, siendo este un procedimiento sencillo y potencialmente beneficioso, no se encuentra efectuado en la totalidad de las labores de parto.

La tracción controlada del cordón umbilical se llevó a cabo en tan solo el 10% de primigestas, 8% secundigestas y 9% trigestas, este resultado concuerda con estudios realizados en otros países de América latina en donde apenas se ha llegado a valores inferiores al 50%. El cumplimiento de este componente del manejo activo de la tercera etapa del parto es el más bajo, en la mayor parte de estudios realizados al igual que en el presente.

El examen de la placenta y membranas anexas, una vez que estas se han expulsado, reporta un cumplimiento del 43% en primigestas ,62% secundigestas y 63% trigestas.

El masaje uterino permite que la perdida sanguínea materna sea menor cuando es efectuado de manera correcta, no obstante en estudios a nivel nacional, se reporta la dificultad de su empleo pues las pacientes suelen referir dolor al momento de efectuarse el masaje, evitando que su cumplimiento se lleve a cabalidad.

El cumplimiento de este punto se encuentra registrado en el 30% de primigestas, 46% secundigestas y 41% trigestas. El porcentaje reportado por la mayor parte de estudios sobre este componente corresponden a un nivel de cumplimiento deficiente.

Se concluye que la ejecución del manejo activo en la casa de salud considerada no se realizó de manera uniforme. La relación entre las variables, que constituyen el manejo activo de la tercera etapa fue más significativa en las pacientes primigestas, este grupo de estudio recibió por tanto el cumplimiento más relevante y el valor porcentual más alto corresponde al procedimiento uterotónicos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al ministerio de salud y equipos de mejoramiento de calidad continuo en nuestro país, la capacitación del personal que atiende partos en centros rurales y lejanos, tanto en la forma correcta de realización de la técnica como en el llenado adecuado de formularios en lo respectivo al manejo activo del alumbramiento.

Se recomiendo al personal de salud de hospitales con gran volumen de pacientes en sectores urbanos, al igual que al personal de salud rural el apego a la normativa en el tratamiento materno neonatal, en especial el manejo activo del alumbramiento.

Dado que los beneficios del pinzamiento oportuno del cordón umbilical son notables para el neonato, y el mismo consiste un procedimiento sencillo, se recomienda la difusión de sus beneficios a pacientes y profesionales de salud en formación.

Se recomienda a las asociaciones cantonales de parteras, al igual que a todo personal de salud encargado de abordar de manera emergente un trabajo de parto, el empleo de las medidas planteadas por la normativa materno infantil, pues al efectuarlas se previenen potenciales riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Abalos, E. (2006). Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. En E. Abalos, & et.al, *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto* (págs. 1-47). Argentina.
2. Begley CM, G. G. (2010). Manejo activo versus espectante en mujeres en la tercera etapa del parto. *Cochrane Database*.
3. Calle, A. (2008). Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* , 233-243.
4. Canchila, C. e. (2009). *Prevención de la hemorragia postparto*. Cartagena-Colombia.
5. Ceriani, j. (2007). Tiempo de clampeo del cordón umbilical:. *Scielo*, 1,2.
6. Conde-Agudelo A, B. J. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 342–349.
7. Cronica. (08 de Mayo de 2014). *Estrategia busca reducir muerte materno infantil en #Loja*. Obtenido de <http://cronica.com.ec/index.php/opinion/item/71778-estrategia-busca-reducir-muerte-materno-infantil-en->
8. Curicho, C. (2012). *beneficios del manejo activo del tercer período del parto*. Guaranda.
9. Curicho, Cristina. (2013). *beneficios del manejo activo del tercer período del trabajo de parto para la disminución de complicaciones en hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital general alfredo noboa montenegro de guaranda en el período comprendido entre enero 2012 A*. Guaranda.
10. Flasog. (2013). *uso de misoprostol en ginecología y obstetricia*.
11. González, R. (2010). Salud materno-infantil en las américas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 411-421.
12. INEC. (2011). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC.

13. Leduc D, S. V. (31 de Octubre de 2009). *pubmed*. Recuperado el 5 de septiembre de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941729>

14. McDonald, S. a. (2013). Efecto del momento de pinzamiento del cordón umbilical en recién nacidos a término sobre los resultados en la madre y el neonato. *Cochrane database of systematic reviews*.
15. MSP. (2008). *Componente Normativo Materno Infantil*. Quito: MSP.

16. OMS. (2008). *Mortalidad materna en el 2005*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

17. OMS. (13 de febrero de 2009). Recuperado el 8 de Noviembre de 2013, de World Health Organization: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/08-052597/en/>

18. OMS. (Mayo de 2012). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2013, de Organizacion mundial de la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

19. OMS.(18 de Mayo de 2014). OMS. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

20. OMS. (10 de Marzo de 2014). OMS. Obtenido de http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

21. OMS. (20 de Abril de 2014). OMS. Obtenido de http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/3rd_stage/cd004074_abalose_com/es/

22. OMS. (14 de Mayo de 2014). OMS, *Centro de prensa*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

23. OPS. (2009). *Prácticas que salvan vidas: Clampeo oportuno de cordón umbilical*. Quito.

24. OPS. (09 de Mayo de 2014). OPS. Obtenido de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=0

25. Patton GC, C. C. (12 de Septiembre de 2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *the lancet*, *Volume 374*, *Issue 9693*, Pages 881 - 892.
26. Prendiville WJ, E. D. (2009). *Pubmed*. Recuperado el Noviembre de 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10908457>
27. USAID. (2009). *Estrategia de Apoyo a la Reduccion de la Mortalidad Materna y Neonatal en Guatemala*. Guatemala: Pro-CONE.

ANEXOS

Manejo activo de la tercera etapa del parto normal

Fecha:

Iniciales del paciente:.....

Edad de la paciente:

Iniciales del profesional en salud:

.....

Lugar:

Numero de gesta:

1. Administración de Uterotónicos

1.1 Administra oxitocina 10 UI intramuscular tras la salida del hombro anterior o del bebe

Cumple

No cumple

1.2 En caso de no poder emplear oxitocina emplea ergometrina 0.2mg intramuscular

Cumple

No cumple

1.3 En caso de no poder emplear oxitocina o ergometrina, emplea misoprostol 600-1000 mcg por vía oral

Cumple

No cumple

2. tracción controlada del cordón umbilical

2.1 Efectúa pinzamiento del cordón umbilical una vez que este ha dejado de latir:

Cumple

No cumple

2.2 Emplea tracción controlada del cordón umbilical tras la administración de uterotónicos cada 15 min las 2 primeras horas:

Cumple

No cumple

2.3 Se efectúa el examen adecuado de placenta y membranas anexas buscando alteraciones en la integridad de sus componentes

Cumple

No cumple

3. Masaje Uterino:

3.1 Efectúa el masaje en el fondo uterino a través del abdomen cada 15 minutos durante las 2 primeras horas

Cumple

No cumple

