

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN**  
**ENFERMERIA CON MENCIÓN EN MATERNO INFANTIL**

**TEMA GENERAL**

Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

**TEMA ESPECÍFICO**

Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en Clínica Materna Mujeres del Cuá, Matagalpa, II semestre 2016.

**AUTORAS:**

- ✦ Br. Darling Isabel Castro Flores
- ✦ Br. Claudia Vanessa Velásquez Cruz

**TUTORA:**

MSc. Karla Vanessa Molinares

**Matagalpa-11 Febrero 2017.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN**  
**ENFERMERIA CON MENCIÓN EN MATERNO INFANTIL**

**TEMA GENERAL**

Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

**TEMA ESPECÍFICO**

Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en LA Clínica Materna Mujeres del Cuá, Matagalpa, II semestre 2016.

**AUTORES:**

- ✦ Br. Darling Isabel Castro Flores
- ✦ Br. Claudia Vanessa Velásquez Cruz

**DOCENTE:**

MSc. Karla Vanessa Molinares

**Matagalpa Febrero 2017**

## INDICE

### CONTENIDO

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento .....	ii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
I. JUSTIFICACIÓN .....	6
II. OBJETIVOS.....	7
IV. DESARROLLO DEL TEMA .....	8
4.1. Intervenciones de enfermería: .....	8
4.3. Cuidados de Enfermería.....	8
4.4. Parto .....	8
4.7. Periodos de parto.....	10
4.18. Evaluación de intervenciones y aplicación del cuidado de Enfermería en los periodos del parto.....	81
V. CONCLUSIONES .....	84
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	85

### ANEXO

**ANEXO 1:** Tabla de fraccionamiento.

**ANEXO 2:** Operacionalización de variable.

**ANEXO 3:** Guía de observación.

**ANEXO 4:** Cronograma de actividades.



## **Dedicatoria**

A nuestro padre celestial, Dios de toda sabiduría por darnos la vida y la fortaleza, por su inmensa bondad y misericordia, que nos ha dado el conocimiento, labor e inteligencia para culminar nuestros estudios.

Darling

A mi madre pilar fundamental de mi formación, por el esfuerzo cotidiano de ella para que obtuviera una educación de calidad y poder culminar con mis estudios.

Claudia

A mis padres, especialmente a mi madre quien me ha acompañado en todo momento y me ha brindado su apoyo.

A mi hija quien es mi fuerza y mi gran Esperanza, que de una u otra manera ha contribuido en mi preparación, por ello es mi esfuerzo.

Br. DARLING ISABEL CASTRO FLORES.

Br. CLAUDIA VANESSA VELASQUEZ CRUZ.

## **Agradecimiento**

### **A Dios:**

Por darnos siempre aliento de vida, y quitarnos el miedo a seguir, por las múltiples bendiciones recibidas, por la salud, la paciencia y la sabiduría que nos ha dado en el

### **A Nuestros maestros:**

Por brindarnos el pan de la enseñanza, por la dedicación y la paciencia, durante la realización de este trabajo, especialmente la MSc. Karla Molinares que con mucha dedicación y atenciones que nos ha brindado, para guiarnos en la elaboración de nuestro estudio.

### **A Nuestros padres:**

Por apoyarnos económicamente y siempre estar a nuestro lado apoyándonos día

Br. DARLING ISABEL CASTRO FLORES

Br. CLAUDIA VANESSA VELASQUEZ CRUZ.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de Ciencia Tecnología y Salud



### Valoración docente

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

Y con sub tema: Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en LA Clínica Materna Mujeres del Cuá, Matagalpa, II semestre 2016.

Elaborado por las autoras: Br: Darling Isabel Castro Flores y Br. Claudia Vanessa Velásquez Cruz

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

Matagalpa 11 de febrero del 2017.

---

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

Tutora de Seminario



## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue analizar las intervenciones de enfermería según normativa y aplicación de cuidados de enfermería durante la atención del parto. Con el propósito de que el personal de enfermería cumpla con lo establecido en la normativa correctamente, para tener un conocimiento técnico acerca de las acciones que le permita satisfacer las necesidades identificadas en las pacientes, es de importancia porque se obtiene conocimiento acerca de la eficacia y eficiencia de las intervenciones aplicadas en los cuidados con las pacientes en estudio. Realizar las intervenciones de enfermería durante la atención del parto, es de mucha importancia para disminuir índices de morbi-mortalidad materna, donde las principales conclusiones fueron: a) Las intervenciones de enfermería para la atención de las pacientes que se encuentran en trabajo de parto se documentan en la Normativa 011 (2015) y Schwarcz (2008). b) Al comparar las intervenciones de enfermería, con la atención que se brindó, se observó que durante los tres periodos del parto, el personal de enfermería no realiza las actividades completas y correctas como lo indica la normativa por lo tanto se considera como insatisfactorio c) Al evaluar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería se logró encontrar que el cuidado que se les brinda a las pacientes se valora como insatisfactorio

## I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

Otro estudio realizado en Guatemala (2015) por Vitalia Antonieta de León López para optar al título de Licenciada en Enfermería titulado: humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango, concluyó que el cuidado humanizado se ve interrumpido por la falta de

comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, el cual interfiere en la identificación de las necesidades. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar con un resultado del 44% en el que las usuarias indicaron que nunca recibieron información.

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

Es evidente que en el sistema de salud actual la atención de Enfermería durante el trabajo de parto ha tenido grandes avances teóricos, prácticos. en la humanización del cuidado y la atención de calidad, al eliminarse intervenciones que han sido demostradas ineficaces como el rasurado perineal o tricotomía y el enema previo, pero así también se ha visto que todavía existe deficiencia en la práctica de aplicación del cuidado en las instituciones públicas, esto puede deberse a la ausencia o falta de educación continua y/o desinterés en la preparación personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad en la aplicación de las intervenciones que puede acarrear consecuencias materno fetales con desenlaces fatales, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga actitud y vocación para brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto a todas las mujeres que lo demanden, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de las intervenciones de enfermería según normativa MINSa y la aplicación del cuidado en la atención del parto de bajo riesgo en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre 2016? Este estudio se realizó en la clínica Materna Infantil, ubicado en ciudad de Matagalpa, contando un plantel conformado por 2 enfermera obstetra, 1 enfermera neonatologa, 1 personal de limpieza y 1 CPF, es descriptivo por describe detalladamente las

situaciones y eventos de las personas que son observadas, de corte transversal porque se utilizó un periodo de tiempo en el cual se identificaron las intervenciones normadas y la aplicación del cuidado de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo, tiene enfoque cualitativo por lo que a través de este se tuvo en cuenta la aplicación del cuidado de enfermería según las intervenciones descritas en la Normativa 011 (2015), con implicancia cuantitativa porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar una teoría, en este caso se revisa la teoría disponible sobre intervenciones de enfermería durante la atención del parto de bajo riesgo y su relación con el cuidado aplicado al recolectar datos. En la clínica materna en estudio actualmente atiende un promedio de 35 partos de bajo riesgo mensualmente, la cual constituye el universo y muestra, de forma que el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia porque las pacientes deben presentar la característica de un parto de bajo riesgo para formar parte de esta, es decir es necesario que tenga este criterio para ser incluidas dentro la muestra y es por ello que Canales (2008) indica que este tipo de muestra se caracteriza por que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar. De acuerdo al tipo de muestreo seleccionado y por la división existente del parto en 3 periodos se fracciona la muestra de tal manera que la cantidad de usuarias varía según el periodo del parto observado, quedando de la siguiente manera primer periodo: 18 usuarias, segundo y tercer periodo 7 usuaria y los tres periodos: 10 usuarias. Al operacionalizar se obtuvo las siguientes variables revisión de las intervenciones de enfermería, comparación de intervenciones con el cuidado de enfermería y evaluación de las intervenciones aplicadas en el cuidado, se aplicó el método teórico al revisar las intervenciones de la normativa 011 (2015) y el empírico al actuar sobre los escenarios recolectando la información a partir de un instrumento de recolección de datos denominado guía de observación la cual se aplicó al personal de enfermería de la clínica materna, esta guía contenía las intervenciones de enfermería documentadas en la Normativa 011 para la que se definieron las siguientes criterios: satisfactorio: si el personal de enfermería realizó la intervención de la manera completa y correcta, insatisfactorio: si el personal de enfermería realizó la intervención de forma incompleta e incorrecta, No observado: si el

personal de enfermería no realizó la actividad y No aplica: si la intervención la realiza otro personal de salud y no enfermería. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word y el de presentación Power point.

Para la realización del estudio se obtuvo autorización escrita por parte de la Dra. Erika Cardoza, en calidad de Directora de la unidad de salud a la que se le presentó una carta de solicitud firmada por PHD Marcia Cordero Rizo, Jefa del Departamento de ciencia, Tecnología y Salud y Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la FAREM Matagalpa.

## I. JUSTIFICACIÓN

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

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las intervenciones de enfermería según normativa y aplicación de cuidados de enfermería durante la atención del parto en la Clínica Materna Mujeres del Cuà, departamento de Matagalpa, II semestre 2016.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

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



## IV. DESARROLLO DEL TEMA

### 4.1. Intervenciones de enfermería:

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

### 4.2. Clasificación de intervenciones de enfermería:

**Intervención Directa:** es un tratamiento realizado con el paciente y familia a través de acciones de enfermería efectuadas con el mismo (NANDA, 2012,2014).

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

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

### 4.3. Cuidados de Enfermería.

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

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

### 4.4. Parto

Es el conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la salida del feto y de los anexos fetales del claustro materno. Se considera a término cuando se produce alrededor del día 280 de la concepción, si se produce entre los 180 y 260 días de gestación se nomina parto precoz, mientras que si sobrepasa los 280 días se denomina parto post maduro. Este procedido por una serie de fenómenos

denominados trabajo de parto en el que intervienen modificaciones del equilibrio hormonal y factores mecánicos. Se divide en tres fases: se divide en tres fases: periodo de dilatación y borramiento, expulsivo y de alumbramiento. (Larousse, 2015).

El parto es cuando la mujer a través de una serie de fenómenos comienza a dar la salida del bebe para lograr su expulsión y esto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y para la mujer ha llegado el término de su embarazo, y también el parto se puede llegar a dar antes o después que de las semanas establecidas.

#### **4.5. Parto de Bajo Riesgo**

Se considera parto de bajo riesgo, el de toda embarazada que al iniciar trabajo de parto espontáneo, cumple con 37 a 41 semanas cumplidas de gestación, si se estima que el peso fetal es de entre 2,500 y 4,000 gramos, si en el interrogatorio y examen físico no se determinan complicaciones médicas u obstétricas, ni factores de riesgo de muerte perinatal o asfixia, contando además con un niño/a en presentación cefálica y con membranas íntegras. (MINSAs, 2015). Cuando un parto de bajo riesgo se da es porque este ha culminado las semanas de gestación estimadas normales y con ello la ausencia de antecedentes o realidades que indiquen que no existe ningún factor de riesgo que comprometa la vida de la madre e hijo sumada a una buena actividad uterina que inicia y termina de manera espontánea con el nacimiento de un bebé en presentación cefálica y con un peso adecuado a su edad gestacional.

#### **4.6. Clasificación del parto de acuerdo a:**

##### **a. Por la edad gestacional**

- Pre término: Parto que ocurre entre las 22 y 36 semanas de amenorrea.
- A Término temprano: 37 a 38.6 semanas cumplidas.
- A término completo: 39 a 40.6 semanas cumplidas.
- Prolongado: 41 semanas en adelante.

- Pos término: 42 semanas en adelante.

**b. Por la intervención o no de agentes externos**

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

**c. Por la evolución fisiológica**

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

**d. Por la presentación del feto**

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

**e. Por la vía del nacimiento**

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

**f. Por el número de fetos**

- Único.
- Múltiple.

#### **4.7. Periodos de parto**

El parto tiene tres períodos que son:

##### **4.7.1. Primer periodo del parto**

Borramiento y dilatación del cuello uterino.

Cuello uterino dilatado menos de 4 cms, cuello uterino dilatado de 4 – 9 cms, velocidad de dilatación característica de 1 cm por hora o más, comienza el descenso de la presentación fetal. (MINSA, 2015). En este periodo la mujer experimenta molestias obstétricas que involucran el descenso de la presentación fetal, descenso que contribuye a la dilatación y borramiento del cuello uterino.

Según Schwarcz , Fescina , & Duverges, (1997), indico que durante el periodo de dilatación las contracciones uterinas dilatan el cuello, a medida que la dilatación progresa la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente; al final del periodo de dilatación los valores promedios son de 41

mmHg para la intensidad y de 4,2 contracciones cada 10 minutos para la frecuencia, la actividad uterina media es de 187 unidades Montevideo y el tono uterino medio de 10 mmHg.

#### **4.7.2. Segundo periodo del parto**

Descenso y expulsión del feto.

Cuello uterino totalmente dilatado (10 cms), continúa el descenso fetal y no hay deseos de pujar, cuello uterino totalmente dilatado (10cms), la parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis y la mujer tiene deseos de pujar. (MINSA, 2015). Con un borramiento y dilatación completo y el producto encajado en la pelvis materna la mujer refiere deseos de pujar.

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

#### **4.7.3. Tercer periodo del parto**

Salida de los anexos fetales (placenta y membranas).

Nacimiento del feto y termina una vez que se han expulsado los anexos (membranas y placenta), involución uterina y globo de seguridad de Pinard. (MINSA, 2015). Una vez que termina el nacimiento del bebé y es cortado el cordón umbilical, inicia el tercer periodo que involucra la salida de la placenta completa, dando lugar a la involución uterina y formación del globo de seguridad de Pinard.

Según Schwarcz , Fescina , & Duverges, (1997), designa al período de alumbramiento como al tiempo del parto en el cual se eliminan al exterior la placenta

y las membranas ovulares, la cual se inicia breves instantes después del periodo de expulsión fetal.

Las acciones para la atención están encaminadas a determinar la evolución del trabajo de parto e incluye las siguientes acciones que se deberán realizar:

#### 4.7.4. Confirmación del trabajo de parto

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

- **Pródromos del trabajo de parto**

Cuello uterino dilatado < de 3 cms y cuello grueso con borramiento de 50% o menos, dinámica uterina irregular.

- **Inicio del trabajo de parto**

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

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

**Borramiento:** Es el acortamiento de la porción vaginal del cérvix y adelgazamiento de sus paredes, conforme es extendida y dilatada por el feto durante el parto. (MINSa, 2009)

**Dilatación del cuello uterino:** Es la fase del primer período del trabajo de parto, desde su inicio hasta su dilatación completa, medido por exploración vaginal y expresada en centímetros. Se considera completa cuando el diámetro del cuello cervical mide 10 centímetros. (MINSa, 2009).

#### **Exploración vaginal o tacto**

Según Schwarcz R, (2008), un tacto para ser útil y no repetirlo más de lo necesario deberá ser completo e informara sobre:

- ✓ La amplitud y elasticidad del periné, de la vulva y la vagina.
- ✓ La situación, el grado de reblandecimiento y de borramiento y la dilatación del cuello (en su trayecto y en ambos orificios).

- ✓ El grado de amplitud de la cúpula vaginal y del segmento inferior.
- ✓ La existencia o no de bolsas y, en caso afirmativo, sus características.
- ✓ Los caracteres de la presentación en lo referente a actitud, posición, variedad y altura. (En relación con los planos de Hodge), sin olvidar la desfiguración que imprime la posible existencia del tumor serosanguíneo.
- ✓ Procidencia.
- ✓ Los caracteres de la pelvis y del arco del pubis y en las primíparas las medidas del diámetro subpubiano.
- ✓ Los signos de proporción o desproporción pélvica fetal.
- ✓ La presencia de meconio o sangre en los dedos al retirarlo al finalizar los dedos.

Los tactos vaginales deberán ser además de completos, asépticos y en lo posible poco frecuentes.

#### **4.7.5. Trabajo de Parto**

Borramiento: 50-100%, dilatación: 5-10 cm, (cuello uterino se dilata 1 cm por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso de la presentación fetal. En promedio la duración del trabajo de parto es de 8 a 12 horas en la nulípara y de 6 a 8 horas en la multípara.

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

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

En este primer momento se da la identificación de la posición, presentación y variedad de posición las cuales se realizan a través de las maniobras de Leopold.

Según Leopold & Sporlin, (1894), Las maniobras de Leopold son un Procedimiento obstétrico empleado para diagnosticar la posición y presentación fetal, que consiste

en palpación abdominal de la gestante. Se efectúa con la gestante acostada sobre el dorso y con las extremidades extendidas.

#### **4.7.7. Existen cuatro maniobras de Leopold:**

- ✓ La primera maniobra consiste en identificar el polo fetal que ocupa el fondo uterino, que puede ser la cabeza o las nalgas. La cabeza da la sensación de una masa dura, redonda, lisa y móvil, en cambio las nalgas dan la sensación de una masa grande, blanda e irregular.
- ✓ La segunda maniobra identifica la orientación del dorso fetal, que puede ser anterior, lateral o posterior. Normalmente se siente el dorso como una estructura dura, convexa y resistente a la palpación; en cambio, si lo que se siente es una estructura blanda, móvil, irregular y numerosa, seguramente se trata de las extremidades fetales.
- ✓ La tercera maniobra permite identificar el polo fetal que ocupa el segmento uterino inferior y establecer si se encuentra encajada en la pelvis. Usando el pulgar y los dedos de una mano se agarra la porción inferior del abdomen materno justo por encima de la sínfisis púbica. De acuerdo a la sensación que dé la estructura palpada se puede determinar el tipo de presentación, como en la primera maniobra. Por otra parte, si el polo fetal inferior no se encuentra encajado en la pelvis, se sentirá como una masa móvil; si se encuentra encajado, los hallazgos de esta maniobra son indicativos de ello y los detalles se obtienen en la siguiente maniobra. Estas tres primeras maniobras se realizan estando el examinador situado a un lado de la madre y mirando su cara.
- ✓ En la cuarta maniobra, ejecutada mirando hacia los pies de la gestante, se trata de apreciar el grado de encajamiento y la actitud de la cabeza, buscando sobre la sínfisis púbica la prominencia frontal del feto, que indica si ha descendido la presentación y si la cabeza está flexionada o extendida.

Las maniobras de Leopold pueden ser ejecutadas en los meses finales de la gestación, con especial valor semiológico a partir de la semana 32; también durante

y entre la ocurrencia de las contracciones uterinas en el trabajo de parto. Esta serie de maniobras permite identificar las malas presentaciones con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 94%. Puede ser complicado diagnosticar la posición y presentación fetal cuando la paciente es obesa, si existe gran cantidad de líquido amniótico o si la placenta está implantada anteriormente.

#### **4.7.8. Presentación**

La presentación es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior de la pelvis, ocupándolo en gran parte, y que tiene por sí mismo mecanismo de parto, son dos: cefálica y pelviana.

Según (Cunningham, Leveno, Bloom, Haunt, Gilstrap, & Wenstrom, 2006), la parte que se presenta es aquella porción del cuerpo fetal que está más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad. Se puede percibir a través del cuello uterino por tacto vaginal, según ello, en situaciones longitudinales la parte que se presenta es la cabeza o la pelvis, que originan las presentaciones cefálicas y pélvicas respectivamente. Cuando el feto yace con el eje longitudinal en localización transversa, la parte que se presenta es el hombro y se percibe a través del cuello uterino en la exploración vaginal.

#### **4.7.9. Situación**

La situación es la relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre. Puede ser longitudinal transverso y oblicuo.

Según Cunningham, et al, (2006), en ocasiones los ejes fetales y maternos se cruzan en un ángulo de 45° y originan una situación oblicua, que es inestable y siempre se transforma en longitudinal o transversa durante el trabajo de parto. Ocurren situaciones longitudinales en más del 99% de los casos del trabajo de parto a término. Los factores predisponentes para situaciones transversas incluyen Multiparidad, placenta previa, Polihidramnios y anomalías uterinas.



#### **4.7.10. Posición**

Mediante la realización de las Maniobras de Leopold, se realiza el diagnóstico de la posición del feto en el útero, ésta es la relación que guarda el punto guía con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna, son dos las posiciones: derecha e izquierda.

#### **4.7.11. Variedad de Posición**

Es la relación que guarda el occipucio con la extremidad de los principales diámetros maternos. El occipucio puede estar en contacto con la eminencia ileopectínea, la extremidad del diámetro transversal, la articulación sacroilíaca, el pubis o el sacro, resultando la variedad de posición anterior, transversal, posterior, púbica o sacra respectivamente, es decir es la relación de la parte fetal que se presenta, con la posición anterior, transversal o posterior de la pelvis. Se valora por medio del examen ginecológico.

Las siguientes presentaciones anómalas producen la mayor mortalidad del feto. Ej.: modalidad de cara, modalidad de frente, modalidad de Bregma, presentación pelviana, situación transversal, por lo que la conducta a seguir es la operación Cesárea.

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

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

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

Según Cunningham et al, el encajamiento es el mecanismo por el cual el diámetro biparietal, que corresponde a la mayor dimensión transversal de la cabeza fetal en las presentaciones de occipucio, pasa a través del plano de entrada de la pelvis. La cabeza fetal puede encajarse durante las últimas semanas del embarazo o no

hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto. Muchas pacientes multíparas y algunas nulíparas, la cabeza fetal es libremente móvil por arriba del plano de entrada de la pelvis al inicio del trabajo de parto. En esa circunstancia, se dice a veces que la cabeza flota. Una cabeza de tamaño normal por lo general no se encaja con su sutura sagital en dirección antero posterior. De hecho, suele ingresar al plano de entrada de la pelvis en una dirección transversal u oblicua.

### **Descenso del feto**

Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido, en nulíparas, el encajamiento puede ocurriría antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo periodo en multíparas, el descenso suele iniciarse con el encajamiento y es secundario a una o más de 4 fuerzas:

- ✓ Presión del líquido amniótico.
- ✓ Presión directa del fondo sobre la pelvis durante la contracción.
- ✓ Esfuerzos de pujos por acción de los músculos abdominales maternos.
- ✓ Extensión y enderezamiento del cuerpo fetal. (Cunningham, et al, 2006).

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

#### **4.9. Planos de Hodge**

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

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

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

- **Segundo plano.** Es paralelo al anterior. Va desde el borde inferior de la sínfisis del pubis hasta la segunda vértebra sacra. Cuando la presentación lo alcanza está fija.
- **Tercer plano.** Paralelo al anterior, está a nivel de las espinas ciáticas. Cuando la Presentación llega a este plano se considerara encajada.
- **Cuarto plano.** Paralelo al anterior, a la altura de la punta del cóccix no retro pulsado. La presentación está profundamente encajada, aquí es donde se produce la rotación interna del feto.

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

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

## **MANEJO**

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

A continuación se presentan las acciones a realizar para la atención según los servicios de cada unidad de atención del parto.

### **1) ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

El servicio de emergencia general ú obstétrica, es el primer contacto que realiza la parturienta con las unidades de atención del parto y se brinda en unidades de salud pública y privada.

Los objetivos de la atención obstétrica en este período son diagnosticar el trabajo de parto e identificar el grado de riesgo del parto.

En este servicio se debe de tener en cuenta que el proceso del avance del trabajo de parto es dinámico por lo que la persona prestadora del servicio debe de tomar en cuenta que una valoración es vital para la madre y la /él bebe.

El personal de salud involucrado en este proceso son los Médicos/as, enfermera/o y auxiliar de enfermería previamente capacitada/o.

**Para lograr estos objetivos Los pasos para la valoración son los siguientes:**

- **Interrogatorio**

Solicitar carnet de Historia Clínica Perinatal, leer e interpretar datos de las atenciones prenatales realizadas. Proceder a completar las secciones de PARTO y ABORTO según corresponda.

- **Corroborar edad gestacional**

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

- **Características de las contracciones**

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

Evaluar la existencia de factores de riesgo (Ver Sección 6) para determinar si el parto será atendido en esa unidad de salud o hay que realizar referencia para atención especializada o en unidades del segundo nivel.

- **Examen Físico General**

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

Signos vitales (Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca materna, Temperatura, Frecuencia Respiratoria). Peso y talla.

- **Examen Obstétrico**

Efectuar Maniobras de Leopolds para determinar: Presentación, posición, situación, número de fetos y grado de encajamiento del feto La vitalidad fetal se evalúa mediante la determinación de los movimientos activos del feto y su frecuencia cardíaca fetal.

Caracterizar contracciones uterinas (frecuencia y duración).

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

- **Examen Ginecológico**

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

paso del feto (Arco subpúbico, línea innominada, concavidad del sacro, espinas ciáticas, tuberosidades isquiáticas, consistencia del periné, diámetros internos de la pelvis).

Los exámenes vaginales (Ver Figura 3) se deben realizar por lo menos una vez cada 4 horas durante el **primer período** del trabajo de parto y **después de la rotura de las membranas**, realizar los estrictamente necesarios (**RESTRINGIR REALIZACION DE TACTOS VAGINALES**) y siempre realizarlos bajo el cumplimiento de la Normativa de lavado de manos antes de cada procedimiento. Registrar gráficamente los hallazgos en el Partograma.

## **2) ATENCION EN EL SERVICIO DE LABOR Y PARTO**

La embarazada en Trabajo de Parto se ingresa a sala de Labor y Parto. Revisar las características a cumplir para lograr un parto seguro y humanizado. Se debe garantizar la evaluación del estado de la mujer y su hijo/a, así como, también la vigilancia de la evolución de los Periodos de Trabajo de Parto utilizando como instrumento el Partograma.

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

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

### **4.10. Fenómenos del trabajo de parto**

❖ **Fenómenos activos:** son las contracciones uterinas y los pujos.

#### **Contracciones uterinas**

De acuerdo a (Schwarcz R, 2008), las contracciones del musculo uterino suministran la fuerza y presión que borra y dilata el cuello y expulsa al feto y la placenta. Las contracciones de los músculos toracoabdominales (esfuerzos de pujos) cooperan en la expulsión del feto.

#### **Sus características son:**

- ✓ Tono: Presión más baja registrada entre las contracciones.
- ✓ Intensidad (amplitud): Aumento en la presión intrauterina causada por cada contracción.
- ✓ Frecuencia: Se expresa por el número de contracciones producida en 10 minutos.
- ✓ Intervalo: El tiempo que transcurre entre los vértices de dos contracciones consecutivas, el intervalo entre las contracciones varía en razón inversa a la frecuencia de las mismas.

#### **Su clasificación:**

- ✦ **Tipo a:** son las contracciones de poca intensidad (2 – 4 mmHg), confinadas a pequeñas áreas del útero. Su frecuencia es aproximadamente de una contracción por minuto. Estas pequeñas contracciones no son percibidas por la mujer grávida ni por la palpación abdominal.
- ✦ **Tipo b:** son las contracciones de Braxton-Hicks que tienen una intensidad mayor (10 – 15 mmHg), y se propagan en un área más grande del útero. Son percibidas por la palpación abdominal y la mujer grávida puede sentir las como un endurecimiento indoloro de su útero.

#### **Esfuerzos de pujos o pujos**

Los pujos son fuertes contracciones de los músculos espiratorios de las paredes torácicas y abdominal (rectos anteriores, oblicuos y transversos). En el periodo expulsivo los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas. (Schwarcz R, 2008)

**Se clasifican en:**

**Pujos espontáneos:** el pujo fisiológico esta precedido por una corta inspiración, después de la cual la glotis se cierra parcialmente durante la contracción de los músculos espiratorios. Cada pujo causa una rápida y breve elevación de la presión abdominal la que se transmite a través de la pares uterina y se suma a la presión ejercida por el miometrio para elevar la presión intrauterina. Durante cada contracción uterina se producen entre 2 y 6 pujos (promedio 4 pujos), la duración de cada pujo tiene un valor promedio de 5 segundos y su amplitud y duración aumentan a medida que progresa el periodo expulsivo.

El deseo imperioso de pujar aparece normalmente cuando la dilatación cervical es completa, este deseo es provocado por la distensión de la vagina, vulva y periné causada por la presentación que progresa en el canal del parto, propulsado por una contracción uterina.

No es conveniente que la madre pujan mientras la dilatación cervical no sea completada, tampoco conviene pujar cuando el útero esta relajado, porque no se obtiene la adición de presiones antes mencionadas, en ambas condiciones los pujos son pocos eficaces para la propulsión fetal y pueden ser perjudiciales.

**Pujos dirigidos:** Son conducidos por quien atiende el parto. Usualmente se instruye a la parturienta para que cierre totalmente la glotis y pujan fuerte, sostenida y prolongadamente durante el mayor tiempo posible. Durante este periodo la madre está en apnea lo que perturba la puerta de oxígeno a sus tejidos y al feto así como la eliminación  $\text{CO}_2$  (dióxido de carbono) de ambos, además el aumento prolongado de la presión toracoabdominal eleva la presión venosa y capilar materna, causando a veces la máscara equimótica del parto.

Cuando la glotis está totalmente cerrada cada pujo causa una elevación de la presión toracoabdominal o intrauterina de 50 a 100 mmHg mayor que cuando la glotis se mantiene abierta, es lógico suponer que el pujo a glotis cerrada tiene un efecto expulsivo mayor sobre el feto. También son mayores las caídas producidas



en la frecuencia cardiaca fetal y los disturbios causados en la hemodinámica materna.

Las funciones más importantes de las contracciones uterinas y de los pujos durante el parto son la preparación del canal del parto y la propulsión del feto.

**Fenómenos pasivos:** son los efectos que aquellos tienen (contracciones y pujos) sobre el canal del parto y el feto.

De acuerdo a Schwarcz R, (2008), Las modificaciones consecutivas a la actividad contráctil del útero constituyen a los fenómenos que se agrupan bajo esta denominación: la ampliación del segmento inferior, el borramiento y dilatación del cuello, la expulsión de los limos, la formación de la bolsa de las aguas, la ampliación del canal del parto, el mecanismo del parto y los fenómenos plásticos del feto.

**Según** (Schwarcz R, 2008) **los tiempos del alumbramiento comprenden 4 etapas:**

- ✓ **Desprendimiento de la placenta:** tan pronto como el feto se desprende el útero se retrae para adaptarse a su menor contenido. No obstante, todavía la placenta permanece un tiempo (algunos minutos) adheridas a él. Pero a continuación del nacimiento, sobre la retracción señalada se agregan fuertes contracciones rítmicas que no son sino continuación de las del parto, sin interrupción y similares a ellas en intensidad y frecuencia: esta actividad contráctil será el motivo fundamental del desprendimiento de la placenta.

Esta actividad es la que determina el desprendimiento y descenso de la placenta. No se precisan más de dos o tres contracciones para obtener este efecto; el tiempo que se demora oscila entre 4 y 8 minutos, con un término medio de 6 minutos. Este tiempo es denominado tiempo corporal.

A pesar de su potencia, las contracciones descritas son indoloras, por estar ausentes en ella la distensión y la isquemia prolongada, motivo por el cual no son apreciadas clínicamente.

Posteriormente interviene otro mecanismo para colaborar en el proceso de separación. La rotura de los vasos durante el desprendimiento produce un hematoma interuteroplacentario cuyo crecimiento intensifica excéntricamente el proceso de disección: la placenta recoge entonces esa sangre y se invierte conteniendo en su concavidad este hematoma, el que por su peso termina arrastrando el resto de la misma aun no desprendido, así como las membranas circundantes. Este desgarro de las trabéculas y de los vasos es el mecanismo íntimo fundamental del desprendimiento. Parecen intervenir también ciertos procesos necrobióticos que se desarrollan a nivel de esta estructura trabecular (necrosis de coagulación, degeneración hialina y adiposa, calcificación, etc).

**El mecanismo por el que puede desprenderse la placenta se verifica de dos maneras distintas:**

El de **Baudelocque-Schultze** la placenta inicia su desprendimiento en el centro de su zona de inserción, con la consiguiente hemorragia: ésta, al intensificarse, se convierte en el hematoma retroplacentario, que termina de desprender la placenta invirtiéndola y alojándose en su concavidad; la placenta así desprendida y empujada por el hematoma descrito es expulsada al exterior por su cara fetal, y tras ella la acumulación de sangre del citado hematoma retroplacentario. Toda la pérdida sanguínea del alumbramiento se producirá al final, salvo que antes haya podido labrarse un camino disecando el plano existente entre la decidua y las membranas. (Schwarcz R, 2008).

El de **Baudelocque-Duncan** se cumple al iniciarse el desprendimiento en el borde de la placenta y extenderse hacia el centro de la misma: al expulsarse aparecerá primero el borde de la placenta. La pérdida sanguínea será notoria desde que se inicia el desprendimiento, antes de la expulsión. (Schwarcz R, 2008).

- ✓ **Desprendimiento de las membranas:** las membranas se desprenden por idéntico proceso. Las contracciones del útero que sobrevienen al accionar sobre un tejido distinto, lo hacen de tal manera que pliegan primero las membranas y las desprenden después; finalmente, el mismo peso de la placenta, en su descenso, terminara de desprenderlas por simple tironiamiento. El proceso finaliza luego de expulsada la placenta que aun cuelga de las membranas no completamente desprendidas.
- ✓ **Descenso:** Desprendida la placenta, esta desciende del cuerpo al segmento y de aquí a la vagina, lo que ocurre en parte porque continúa cierta actividad contráctil del útero y mayormente por el peso mismo de la placenta, lo que arrastra a las membranas invirtiéndolas desde las superficies de inserción cercanas al borde placentario.
- ✓ **Expulsión:** Posteriormente pueden presentarse dos situaciones: Lo absolutamente normal es que se repitan algunos pujos, y estos con el agregado del peso de la placenta y el hematoma retroplacentario (en el mecanismo de Baudelocque – Schultze), terminen la expulsión placentaria hasta el exterior (alumbramiento espontáneo), o bien la placenta desprendida y descendida a la vagina continúa allí alojada, por lo que es menester extraerla de la misma con ayuda manual (alumbramiento natural).

#### 4.11. Uso del partograma

El partograma es un instrumento indispensable para evaluar el curso y la calidad de atención del parto de forma individual. Este instrumento determina cuando la evolución del parto es normal o no, además contribuye al diagnóstico de la necesidad de oxitócicos y la realización de procedimientos como el parto instrumental o la cesárea. (MINSA, 2015)

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

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

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

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

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

**Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF)**, el cual se representa por un cuadrado en el tiempo real correspondiente, tomando como valores de referencia para graficar, los que se encuentran en la parte derecha del Partograma. En el Partograma se pueden graficar

FCF que van desde 90 por minuto, hasta 200 por minuto. La frecuencia cardiaca fetal se debe tomar de la siguiente manera:

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

### **11.2. Actividad Uterina**

Según Schwarcz R, (2008), la define como el producto de la intensidad por la frecuencia de las contracciones uterinas y se expresa en mmHg por 10 minutos o unidades Montevideo.

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

A medida que el trabajo de parto va progresando, las contracciones uterinas aumentan en frecuencia, intensidad y duración. Las variaciones de las contracciones uterinas, deben interpretarse: Si bien en el Trabajo de Parto, se considera normal 3 a 5 contracciones uterinas en 10 minutos; de 40 a 60 segundos de duración y de intensidad normal (++) , variaciones en cualquiera de estos parámetros requieren una interpretación, que deben derivar en acciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia para la parturienta.

### 11.3 Dilatación Cervical

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

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

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

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

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

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

La Curva Real que debe elaborarse en todo Partograma, resulta de la unión con una línea continua de los diferentes puntos correspondiente a los tactos realizados por la

persona que examina. La curva real debe elaborarse desde el primer contacto con la parturienta en trabajo de parto, hasta el momento del nacimiento. Al monitorear el Partograma con curva de alerta y no encontrar una curva real graficada hasta el momento del nacimiento traduce que:

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

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

La Curva de Alerta (línea punteada) deberá iniciarse, en los casos de parturientas que llegan con poca dilatación, al momento que la Curva Real se intercepta con la Línea de Base (la línea de base es una línea continua impresa en el Partograma que se encuentra entre los 4 y 5 cms de dilatación cervical). Este punto de intersección deberá ser marcado no con un punto, ya que se confundiría con otro tacto realizado, sino con un cero pequeño (0) y que se denota como punto cero, punto de inicio o punto de partida. En situaciones en donde la parturienta llegue con trabajo de parto avanzado, la elaboración de la curva de alerta se iniciará según corresponda, de acuerdo a la información obtenida a través del tacto vaginal, es decir: 4.5 cms, 5 cms, 6 cms, 7 cms, 8 cms, 9 cms, 10 cms. Si llega en período expulsivo y el parto es inminente, puede realizarse posterior al nacimiento.

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

ovulares íntegras o rotas. Este patrón de construcción puede seleccionarse mediante el uso de flechitas ascendentes o resaltando el contorno de la columna seleccionada.

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

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

#### **11.4. Intervenciones de enfermería por periodos del parto.**

##### **11.4.1. Intervenciones de enfermería**

Las intervenciones enfermeras son acciones llevadas a cabo por la enfermera para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual. ( Macías &Gómez, 2007)

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



#### **11.4.2. Clasificación de las intervenciones**

##### **✓ Dependientes**

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

##### **✓ Interdependientes**

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

##### **✓ Independientes**

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

#### **11.5. Intervenciones materno - fetales en el primer periodo del parto**

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

## **Prácticas basadas en evidencia a aplicarse durante vigilancia durante trabajo de parto de acuerdo a organización mundial de la salud.**

- La duración del periodo dilatante del trabajo de parto puede estar reducida en aproximadamente una hora en las mujeres que mantienen la posición vertical y caminan, no se ha encontrado ningún efecto adverso asociado con la permanencia en la posición vertical, los profesionales de la salud y los centros de atención de la salud pueden promover en las mujeres en trabajo de parto a adoptar la posición en la que se sientan más cómodas.
- Motivar la micción espontánea (evitar cateterismo) para contrarrestar su acción Inhibidora sobre la contractilidad.
- Los estudios indican que los enemas tienen un efecto considerable negativo sobre las tasas de infección en las heridas perineales u otras infecciones neonatales, así como altamente desagradable y molesto para la paciente. Estas pruebas no apoyan el uso habitual de los enemas durante el trabajo de parto; por lo tanto, se debe eliminar dicha práctica. De igual manera el rasurado de vulvas sin ningún beneficio adicional por lo que estas prácticas se encuentran en desuso.
- La administración de soluciones glucosadas hipertónicas así como oxígeno por cánula o catéter nasal son altamente nocivas para el proceso de intercambio a nivel del espacio intervelloso e incrementan el proceso de acidosis a nivel fetal por lo que ambas practicas deben de suprimirse, por no reportar ningún beneficio adicional.
- La práctica sistemática de la amniotomía para acortar la duración del trabajo de parto en las primigrávidas o multíparas de acuerdo a revisiones sistemáticas se ha encontrado que este procedimiento incrementa riesgos de procesos infecciosos y aumentan la necesidad de otras intervenciones como la cesárea, por lo que no existe justificación para realizarlo, salvo excepciones médicas y deberá estar consignado en el expediente clínico.
- El apoyo continuo y acompañamiento de la paciente por familiares reduce la duración del trabajo de parto, aumenta las posibilidades de parto vaginal

espontáneo y reduce la necesidad de analgesia intraparto, y de acuerdo con lo establecido en la Norma 042 Norma de humanización del parto institucional. Las mujeres que reciben apoyo continuo tienen menos posibilidades de manifestar insatisfacción con sus experiencias de parto. Este comentario argumenta que las objeciones frecuentes a la implementación de esta intervención pueden resolverse fácilmente.

- La cardiotocografía (NST) como una forma de monitoreo electrónico para la evaluación fetal no reporta beneficios a corto y a largo plazo y además su uso está asociado a aumento significativos en los índices de cesárea y de partos vaginales asistidos.

### **Complicaciones del primer periodo del parto.**

- Distocias por disminución o aumento de la contractilidad uterina (Hipo dinamia e Hiperdinamia).
- Distocias oses.
- Distocias de partes blandas.
- Hipertonía uterina.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Eclampsia, preeclampsia.
- Presentacion anomalas del feto.
- Ausencia del descenso del feto.
- Trabajo de parto prolongado.

Presencia de líquido amniótico con manchas de meconio, proceder de acuerdo a Normativa de Emergencias Obstetricas.

**Valoración:** el proceso de acogida al usuario es una actividad que requiere de la contribución de todo el personal de una institución y comprende desde la recepción del usuario en la portería hasta el egreso de las instituciones prestadoras de servicios.

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

El usuario al presentarse a un hospital, trae consigo un cumulo de problemas y lo primero que desea es encontrar la satisfacción de esos problemas y es nuestro principal objetivo, por lo cual contar con un personal entrenado, capacitado en atención al usuario.

Pondremos especial énfasis en las necesidades de salud demandadas y procuraremos establecer debidas coordinaciones con otros servicios o instituciones con el propósito de dirigirlo al lugar adecuado, cuando en nuestra institución no puedan ser satisfechas, recordemos que trabajamos para nuestros usuarios.

Se pretende que el sello de esta estrategia de calidad en la atención de salud sea integral y con características del propio modelo de cuidado de enfermería y otras relacionadas a normativas y líneas de acción para atender y ampliar sin límites esta estrategia.

En principio se esperan reacciones normales, pero va a depender de los directivos en lo que el convencionalmente, el respeto para lograr cambios culturales y una sólida convicción que se manifieste en una franca actitud hacia la mejora continua de la calidad y poder controlar, comportamientos hacia un cambio permanente.

## **PROCESO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN AL USUARIO**

- Al ingresar el usuario a la institución prestadora de servicios de salud recibirá orientación e información necesaria desde la portería hasta su ingreso.
- Será clasificada su atención para evitar demoras haciendo de su conocimiento. La cordial bienvenida que estará en cada una de las emergencias y consulta externa.

### **Quien podrá clasificar**

- Puede ser una enfermera general
- bien un médico orientado y capacitado, sobre técnicas en el manejo de la calidad y buen trato.
- El personal de admisión en la misma sintonía saludará, se identificará y recepcionará información acerca del usuario para que pueda ser atendido.
- Cabe señalar que este personal debe poseer habilidades y destrezas en el manejo de la comunicación efectiva que permita una percepción proactiva acerca de las diferentes formas para que el usuario pueda acceder a una consulta general o especializada.

- El personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención identificándose, procediendo a los cuidados según patologías aplicando a lo inmediato: valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo haciendo uso correcto de los registros de enfermería.
- El personal de enfermería y el medico desde este momento orienta a cerca de los derechos y deberes según ley general de salud.
- El personal de enfermería en coordinación con el medico tiene responsabilidad para apoyar y explicar tratamiento, exámenes especiales etc. Y lo refiere Para su manejo clínico.
- Todo procedimiento especial lo acompañará el personal de enfermería (previo dialogo terapéutico que permita reducir temores).
- Una vez que ingrese el paciente al servicio referido: el personal de enfermería continuara la misma secuencia del trato: comunicación fluida, identificación, se entregará un díptico según la condición y el estado de ánimo si no se puede entregar al familiar en caso que no pudiese leer estamos en la obligación de dar a conocer su contenido.
- Se dará a conocer reglamentos internos de hospitalización con el propósito de despejar dudas e incertidumbres en el usuario.
- El medico recepciona, saluda y se identifica con el usuario, ofreciéndole su ayuda.
- Realiza historia clínica y examen físico y hace hincapié en aquellos aspectos considerados de relevancia y que puedan contribuir al diagnóstico.
- Analizar aspectos subjetivos y objetivos y establece un diagnostico presuntivo.
- Ordena prueba de apoyo diagnostico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnostico explicando detalladamente cada uno de ellos.
- Brinda educación al usuario orientado a la disminución de los factores de riesgo y la prevención de las complicaciones.  
Respetar los derechos del usuario en todo momento, procurando establecer una efectiva relación médico usuario.
- Deriva al usuario a otra especialidad si el caso así lo requiere o lo transfiere a otro nivel de atención para la resolución de su previa lectura y entrega del consentimiento informado.
- Cuando el usuario se le ha indicado alta, se le informara oportunamente.
- Se entregara epicrisis y se orientara sobre su tratamiento e indicaciones médicas, dieta, cita para su control, esta información será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborará un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicara una encuesta de opinión.
- Se evaluara todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente.

## La comunicación en la formación profesional

Para fortalecer la comunicación y tener un impacto de la relación enfermera-paciente es necesario que ésta se realice de manera constante. Durante la formación del profesional de enfermería, él asiste a prácticas clínicas y comunitarias, donde adquiere las habilidades que requiere la profesión; sin embargo, se ha demostrado en diferentes estadios que la formación en comunicación es deficiente para llevar a cabo una buena relación enfermera-paciente. (Adela Alba, 2012)

### Tablas de análisis

**Tabla N°1: El personal de enfermería se presenta ante la paciente brindando su nombre completo**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo					
Frecuencia	0	0	18	0	18
Porcentaje	0%	0%	100%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Fue observado que el personal de enfermería no se presenta ante las pacientes, en el 100%

Presentarse ante una paciente, significa respeto, educación y búsqueda de confianza, actividad es de gran importancia que se realice en todas las unidades de salud, públicas y privadas .ya se encuentra reflejado en la Ley general de salud (2002),artículo 8,derecho de los usuarios, quien refiere que el paciente tiene derecho a saber el nombre completo del personal que la está atendiendo ya que el personal de enfermería constituye un elemento importante en la atención de las pacientes que la mayoría de veces actúa como facultativo por lo tanto debe cumplir con este mandato que indica la ley. Lo cual el personal que atiende en esta unidad no está cumpliendo con esta actividad. Por lo que esta actividad se evalúa como insatisfactoria.

## Dimensiones éticas de la intimidad y la confidencialidad

La privacidad corporal Se refiere al propio cuerpo y sus funciones. Tiene que ver con el pudor y el recato que siente la persona ante exploraciones y cuidados en los que tiene que descubrir o exponer total o parcialmente su cuerpo. Su protección se materializa limitando la exposición del cuerpo a lo imprescindible, con la intervención tan sólo de las personas necesarias y con el consentimiento del/de la paciente, la privacidad genética hace referencia al patrimonio genético de la persona, ante ella la protección de la confidencialidad se debe extremar, dado que implica la privacidad informativa de más de una persona, cuando no de la totalidad de líneas parentofiliales completas. (Rubial, 2013).

**Tabla N°2: Enfermera respeta la intimidad y privacidad de la paciente.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Respeto la intimidad y privacidad de la paciente.					
Frecuencia	18	0	0	0	18
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación.

Fue observado que el personal de enfermería les respeta la intimidad y privacidad a todas las pacientes que son atendidas en el lugar de estudio, al 100%.

Esto significa que el derecho a la intimidad debe ser preservado desde la confidencialidad y protección de los datos relativos a la salud de la paciente que esta brinda, lo cual el personal de salud si están cumpliendo con los derechos de las pacientes, tal como lo plantea VARNEY (2006), quien refleja que la protección de la privacidad y desnudez también se refieren al respeto por el pudor de la mujer ya que necesitan que le cubran para evitar la exhibición de sus genitales externos y así lograr que toda mujer se sienta en confianza al momento de su trabajo de parto. Por lo tanto el personal de salud involucrado en la atención de una paciente debe garantizar su privacidad, principalmente al momento de realizar un examen físico y se estaría brindando una atención adecuada para que todas las pacientes se sienta

seguras y no se sientan avergonzadas de mostrar su cuerpo a quienes no sean profesionales de la salud la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente. Esta actividad se logra evaluar como satisfactoria.

### **Necesidades**

Se define según la situación como un requisito del paciente que, cuando se satisface, alivia o disminuye la tensión inmediata y mejora su sentimiento inmediato de adecuación o bienestar. (Pelletier, 2003).

**Marjory Gordon:** Profesora y teórica estadounidense, líder internacional en el campo de la Enfermería fue la creadora en los años setenta de los Patrones Funcionales de Salud de Gordon (Gordon's functional health patterns) con la intención de crear un método de valoración de pacientes, que incluyera conocer los datos necesarios del paciente, su familia, la comunidad y su entorno de forma global y holística y generar diagnósticos propios de Enfermería, Gordon identificó 11 patrones de salud:

- ✓ patrón de percepción-control de salud
- ✓ patrón nutricional-metabólico
- ✓ patrón de eliminación
- ✓ patrón de actividad-ejercicio
- ✓ patrón de sueño-descanso
- ✓ patrón cognitivo-perceptivo
- ✓ patrón autopercepción-auto concepto
- ✓ patrón rol-relaciones
- ✓ patrón de sexualidad-reproducción
- ✓ patrón de adaptación-tolerancia al estrés
- ✓ patrón de valores y creencias



**TablaNº3: Se le realiza valoración de necesidad de la paciente.**

Actividades	S	I	N/ O	N/A	Total
Se le realiza valoración de necesidad de la paciente					
Frecuencia	14	3	1	0	18
Porcentaje	78%	17%	5%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 78% de las pacientes que fueron atendidas por el personal de enfermería si se le realiza la valoración de necesidades, al 17% se les realiza la actividad de forma incorrecta y al 5% no se les realizo.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas si se les realiza la valoración de necesidades por el personal de salud, lo cual a la minoría de ellas no se les realiza

Según Wedenbach, (2003) define necesidad como cualquier cosa que el paciente pueda requerir para mantener su bienestar plenas capacidades en su situación. La realización de esta actividad es importante porque estamos ayudándole a la paciente a que se sienta mejor priorizando sus necesidades, por lo tanto el personal de salud si están cumpliendo con esta actividad lo cual están establecidas en la normas y protocolos en la atención de parto bajo riesgo, ya que toda paciente desde el momento que es ingresada a una unidad de salud debe ser valorada por un personal capacitado para saber cuáles necesidades tiene y así poder brindar la atención adecuada a su estado de salud . Esta actividad se determina como se satisfactoria.

### **Los SIGNOS VITALES, MONITORIZACIÓN BÁSICA**

Las constantes vitales son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Se consideran como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardíaca (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la presión arterial (PA), la temperatura periférica (T<sup>a</sup>).

- Frecuencia cardíaca: es la velocidad del pulso, es decir los latidos por minuto. Se puede obtener de forma manual y aislada (mediante estetoscopio), o de forma continua mediante un monitor con ECG, el cual nos dará un dato numérico (FC) y una curva con las ondas P, complejo QRS y T. El pulso varía con la edad, actividad física, estado emocional, fiebre, medicación y hemorragias.
- Frecuencia respiratoria: son los movimientos respiratorios, el ciclo respiratorio comprende una fase inspiratoria (activa, de entrada de aire en los pulmones con la introducción de oxígeno) y una fase de espiración (pasiva, se expelen el anhídrido carbónico hacia el exterior). Se contabiliza de forma manual y aislada contando las contracciones torácicas producidas en un minuto, o de forma continua por medio de un monitor que nos ofrecerá un dato numérico (FR) y una onda que nos indicará el tipo de respiración.
- Presión arterial: es la presión ejercida por la sangre a su paso por las paredes arteriales. Está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, por ello refleja tanto el volumen de eyección de la sangre como la elasticidad de las paredes arteriales. Existen dos medidas de presión: la sistólica que es la presión máxima, y la presión diastólica que es la presión mínima.
- Temperatura: es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. La obtención de la temperatura periférica se realizará mediante el clásico termómetro digital, La temperatura es un factor importante en la hemodinamia ya que según su valor se activarán mecanismos para promover la producción de calor o para promover la pérdida de calor La monitorización de la temperatura diferencial (diferencia entre la T<sup>a</sup> central y periférica) es un buen indicador de posibles complicaciones como la infección.

- FCF: Se expresa en latidos por minutos. Se debe auscultar durante el mayor tiempo posible hasta un máximo ideal de un minuto, en el mismo periodo en que se están haciendo los controles de la actividad uterina, es decir, cada media hora. La auscultación se realiza entre las contracciones y durante las mismas, especialmente en su fase de relajación. De este modo se auscultara o registrara la frecuencia cardiaca fetal basal (contada durante los intervalos entre contracciones).El registro grafico de la frecuencia cardiaca fetal, obtenidos con métodos electrónicos, permiten medir y estudiar con mucha exactitud las variaciones que en ella se producen y de tal modo complementar y precisar los conocimientos adquiridos mediante la simple auscultación clínica del corazón fetal. (Schwarcz, 2008)

**Tabla N°4: La enfermera realiza la Toma de signos vitales y FCF.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Toma de signos vitales					
Frecuencia	18	0	0	0	18
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes que se les atendió por el personal de enfermería se les realiza la toma de signos vitales y FCF.

Se pudo observar que todas las mujeres que se les atendió, si se les realiza la toma de signos vitales, esta actividad es indispensable en toda unidad de salud, lo cual es importante realizarla porque permiten detectar problemas o patologías que afecten la salud de la paciente, según Varney (2006), quien refiere que los signos vitales en el primer periodo de trabajo de parto se verifican cada vez que la mujer es atendida por el Diagnostico de inicio de trabajo de parto y de nuevo durante la evaluación final, de ahí en adelante la frecuencia con que se vigilan los signos vitales varían según las circunstancias que pueda presentar la paciente, por lo general existen normas sobre la frecuencia con la que se deben verificar los signos vitales, a través de la

realización de esta actividad se puede prevenir complicaciones que puedan afectar tanto a la madre como al bebe, ya que esto nos indica el estado general de la paciente. Esta actividad se evalúa como satisfactoria.

## HUMANIZACIÓN DEL PARTO

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

**Tabla N°5: Enfermera oferta parto acompañado,**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Oferta parto acompañado					
Frecuencia	0	0	18	0	18
Porcentaje	0%	0%	100%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes atendidas no se les oferta parto acompañado por parte del personal de enfermería.

Se observó que durante la atención del parto no se les permite la compañía de un familiar de la paciente ya que es de vital importancia para que se sienta en confianza y segura de sí misma, al tener un apoyo durante su trabajo de parto, tal como lo menciona Varney (2006), quien dice que el apoyo que recibe o no la mujer en el entorno del nacimiento incluyendo el que le proporciona su acompañante, afecta de manera profunda en el estado emocional de la mujer, su modo de sentirse en un momento en el que se sienta vulnerable con las contracciones dolorosas. Las medidas de apoyo reflejan interés, compasión y la presencia constante de un ser

humano a lado de la mujer, por lo tanto enfermería no está respetando los derechos de toda paciente, al tener un familiar de acompañante para que este brinde seguridad, fortaleza y palabras de aliento a la paciente. Esta actividad es determinada como insatisfactoria.

**Tabla N°6: La enfermera vigila el estado de hidratación materna.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Vigila el estado de hidratación materna					
Frecuencia	7	2	9	0	18
Porcentaje	39%	11%	50%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 39% de las pacientes se les vigila el estado de hidratación materna al 11% de estas se les realiza de forma incorrecta, al 50% no se les observo que se lo realizaran por parte del personal de enfermería.

Se evidencia que solo a una minoría de las mujeres atendidas se les vigila el estado de hidratación y al resto se les realiza de forma incorrecta y a la mayoría de estas no se les realiza, por lo tanto significa que no a todas se les está cumpliendo con esta actividad que es de gran importancia para su bienestar, ya que la realización de esto está actividad la señala Varney (2006), diciendo que la hidratación materna es muy importante para mantenerla hidratada durante el trabajo de parto. Para valorar la presencia de deshidratación es importante buscar acetonuria tomando en cuenta la ingestión de líquidos (por cualquier vía) y las perdidas, también se debe observar la concentración de la orina. La hidratación depende no solo de la ingestión de líquidos sino también de la pérdida de los mismos, ya que si el personal realiza esta actividad está previniendo que las pacientes se compliquen y que se debiliten a través de la pérdida de líquidos ya sea por vómitos o náuseas y por lo tanto toda mujer debe de estar canalizada para administrar líquidos por vía venosa para evitar una deshidratación. Esta actividad se logra determinar cómo insatisfactoria

**Tabla N°7: Enfermera detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Detecta signos de peligro al tomar signos vitales y los reporta.					
Frecuencia	18	0	0	0	18
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

AL 100% de las pacientes se les detecta signos de peligro al tomar signos vitales, por el personal de enfermería y los reporta, para evitar cualquier riesgo que puede presentar la madre como él bebe.

Según Schwarcz, (2008) la temperatura corporal se debe registrar al comienzo y luego cada 4 horas, una elevación sobre los límites normales puede ser el primer signo de una infección, especialmente si el parto se prolonga con las membranas rotas. Pulso radial:, La frecuencia cardiaca materna puede variar durante las contracciones uterinas por los cambios circulatorios y por el aumento del tono simpático debido al dolor producido por las mismas, por ello se debe medir durante un minuto siempre entre dos contracciones ,con la embarazada en decúbito lateral o en posición sentada, presión arterial sistémica se recomienda registrarla cada 4 horas junto con la frecuencia cardiaca y la temperatura materna puede modificarse con las contracciones uterinas. Es decir que todo el personal debe saber cuáles son los valores normales de los signos vitales para que al momento de estar realizando esta actividad se dé cuenta si la paciente está pasando por alguna alteración que puedan afectar tanto su salud como la de él bebe. Esta actividad se evalúa como satisfactoria.

## INGESTA DE LIQUIDOS

El personal de enfermería debe permitir a la mujer puede tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcione energía: sopas tibias u otros se recomienda Te o leche con canela. El trabajo de parto pueden interpretarse como un ejercicio físico de alta resistencia. Es lógico por tanto que la hidratación apropiada contribuya a mejorar la función del músculo uterino. Normativa 042 (2010).

**Tabla N°8: Enfermera orienta la ingesta de líquidos azucarados.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta la ingesta de líquidos azucarados.					
Frecuencia	7	0	11	0	18
Porcentaje	39%	0%	61%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación.

Al 39% de las pacientes, el personal de enfermería les orienta sobre la ingesta de líquidos azucarados, y al 61% de estas no se les orienta.

Se observó que solo a una minoría de las pacientes el personal de enfermería si les orienta la ingesta de líquidos azucarados y a la mayoría de ellas no se observó que se les oriente esta actividad que es de mucha importancia en la alimentación de las pacientes durante el trabajo de parto, y esto se encuentra contenido en Schwarcz et al (2008), donde se refiere que el comienzo del parto puede sorprender a la madre en ayunas, el trabajo de parto puede resultar largo o en otras se puede presentar vómitos que contribuyen a la deshidratación. Por ello es importante observar las mucosas para detectar deshidratación, se administran líquidos por boca, preferentemente azucarados, si la madre lo desea. Por lo tanto el personal de salud debe orientar esta actividad en el momento que la mujer se encuentra en trabajo de parto debe alimentarse preferiblemente con líquidos para evitar una deshidratación, y ya que si ella no ingiere nada puede llegar a sentirse débil y no tendrá fuerzas al momento que se dé el nacimiento del bebe, y el personal de enfermería debe estar pendiente de observar que si la paciente no presenta algún tipo de deshidratación

que la pueden conllevar a una complicación. Esta actividad se evalúa como insatisfactoria.

### **POSICION EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO**

La posición materna tiene un efecto muy manifiesto sobre las contracciones uterinas. Cuando la madre se halla en decúbito dorsal, las frecuencias de las contracciones es mayor y su intensidad menor que cuando está en decúbito lateral izquierdo. No se han encontrado diferencias entre decúbito lateral derecho y el izquierdo. Cuando la madre se halla en posición vertical (sentada, de pie o de ambulando), la intensidad de las contracciones uterinas es mayor que cuando está en decúbito dorsal. No existe diferencia en la frecuencia de las contracciones uterinas entre ambas posiciones. Los cambios en la contractilidad uterina aparecen inmediatamente después del cambio de posición y persisten durante todo el tiempo en que esta se mantiene. (Schwarcz, 2008)

#### **Nº9: La enfermera orienta colocarse en DLI o a deambular.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta colocarse en DLI o a deambular.					
Frecuencia	15	1	2	0	18
Porcentaje	83%	6%	11%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación.

Al 83% de las pacientes son orientadas a colocarse en DLI o a deambular, a un 6% de estas se les orienta de forma inadecuada, y un 11% no son orientadas por el personal de enfermería

.Se logra observar que enfermería está cumpliendo con orientarles a la mayoría de las mujeres sobre la colocación en DLI o que pueda deambular, ya que es de gran importancia para la mujer durante el trabajo de parto, Varney (2006) refiere que toda mujer debe deambular, cuando lo desee y por el tiempo que quiera, siempre y cuando no haya contraindicaciones .De hecho la de ambulación al principio de trabajo de parto, es estimulante. Muchas mujeres sienten alivio y soportan mejor el



trabajo de parto cuando puedan caminar. Es decir que esta actividad es de gran importancia tanto para la mujer como el bebé, para que el parto se realice de forma satisfactoria y de forma más rápida y así evitarle menos sufrimiento a la paciente durante su trabajo de parto. Esta actividad se determina satisfactoria.

**MICCION ESPONTANEA.**

Es el proceso mediante el cual la vejiga urinaria se vacía cuando está llena. Se realiza en dos pasos. Primero vejiga se llena progresivamente hasta que la tensión aumente por encima del umbral, esto desencadenara el segundo que es un reflejo nervioso, llamado reflejo miccional, que vacía la vejiga o, si esto falla, provoca menos un deseo de orinar. Aunque el reflejo miccional es un reflejo medular autónomo.

**Tabla N°10: Enfermera motiva micción espontanea.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Motiva micción espontanea					
Frecuencia	6	0	12	0	18
Porcentaje	33%	0%	67%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 33% de las pacientes el personal de enfermería se les indica que deben hacer micción espontánea y un 67% no se observó que se les motivara a realizar esta actividad.

Se evidencia que enfermería, a la minoría de estas pacientes se les motiva sobre la micción espontánea y a la mayoría de ellas no se les indico, yaqué es de vital importancia para que durante el trabajo de parto no se impida la salida del bebe. Según Varney (2006), indica que es importante para valorar la vejiga en busca de distención al menos cada dos horas durante la fase activa del primer periodo del trabajo de parto, Es necesario puesto que la vejiga es un órgano pélvico y con el descenso de la presentación en la pelvis, lo cual la vejiga es comprimida y puede distenderse con unos 100ml de orina, si la vejiga no se vacía y continua distendiéndose puede haber obstrucción del trabajo de parto. Por lo tanto es

importante que enfermería realice esta actividad para evitar que el transcurso del parto no sea afectado y no sea una molestia para la paciente y no haya una dificultad con el descenso fetal, El mejor método para evitar que esto ocurra es que la mujer realice la micción cada que lo desee siempre y cuando no haya contraindicaciones para su deambulaci3n. Esa actividad se logra evaluar como insatisfactoria.

**Tabla N° 11: El personal de enfermería Orienta ejercicio de respiraci3n durante las contracciones.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta ejercicio de respiraci3n durante las contracciones					
Frecuencia	15	0	3	0	18
Porcentaje	83%	0%	17%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observaci3n

Al 83% de las pacientes se les orienta sobre el ejercicio de respiraci3n durante las contracciones y a un 17% de ella no se observa que se les indique esta t3cnica por el personal de enfermería.

Se logra observar que a la mayoría de las mujeres se les orienta sobre el ejercicio de respiraci3n durante las contracciones y solo a una parte mínima no se les orienta esta actividad a realizarse, lo que quiere decir que el personal de salud si est3n cumpliendo con esta t3cnica que est3 planteada en la norma en la atenci3n del parto, ya que si a la mujer aprende esta t3cnica correctamente, podr3 hacerlo de manera más controlada. Según Varney (2006), menciona que la respiraci3n abdominal es eficaz por dos razones: por un lado, proporciona ventajas psicol3gicas, puesto que la respiraci3n distrae a la paciente al proporcionarle algo en que concentrarse, y por otro, proporciona ventajas fisiol3gicas ya que separa a la pared abdominal del útero, reduciendo de esta manera la presi3n y el dolor. No obstante durante la transici3n la mujer ya no podr3 respirar con el abdomen y debe aprender la respiraci3n de jadeo-jadeo soplido o una respiraci3n torácica superficial para este periodo. Por lo tanto si una mujer no conoce las t3cnicas de respiraci3n y relajaci3n, no podr3 soportar las contracciones y perderá el control, por lo tanto el personal de

enfermería debe explicar a la mujer como debe realizar la respiración durante se encuentre con contracciones. Esta actividad se evalúa satisfactoria.

**Tabla N°12: Enfermera identifica el progreso insatisfactorio del trabajo de parto.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Identifica el progreso insatisfactorio del trabajo de parto					
Frecuencia	5	2	11	0	18
Porcentaje	28%	11%	61%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

AL 28% de las pacientes se les identifica el progreso insatisfactorio del trabajo de parto y a un 11% se les identifica de forma insatisfactoria, y un 11% de ellas no se le observo que enfermería realice esta actividad.

Se observó que el personal de enfermería a la mayoría de las pacientes no se les identifico el progreso insatisfactorio del trabajo de parto, y a la minoría no se les identifica. Lo cual es de gran importancia para verificar si el parto está evolucionando bien sin ninguna anormalidad. Ya esto se encuentra contenido en el informe presentado por el Grupo tècnico de trabajo, OMS (1996) donde se hace mención a que la relación entre parto prolongado y el resultado materno y fetal adverso es la razón por la cual es tan importante monitorizar el progreso del parto con exactitud. Un progreso lento debería ser una razón para evaluar más que para intervenir. Una desproporción cefálica pélvica deberá ser considerada cuando el progreso es lento. Si las membranas están intactas el progreso lento durante el parto generalmente no está causado por una desproporción. El trabajo insatisfactorio del parto se verifica a través de los tactos vaginales, y el personal de salud debe estar evaluando a la paciente constantemente para saber si el trabajo de parto se está dando de manera normal o si se encuentra detenido por algún factor que está impidiendo el avance progresivo del parto y así evitar que la paciente sufra un problema que la puedan llevar a una complicación. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N°13: Enfermera identifica distocias de la contractilidad uterina (hipodinamia, hiperdinamia), y lo reporta**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Identifica distocias de la contractibilidad uterina y lo reporta.					
Frecuencia	0	0	0	18	18
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no realiza esta actividad, y al 100% de las pacientes, el personal médico si les identifica si presentan distocias de la contractibilidad uterina.

Según Schwarcz, (2008) las distocias maternas por disturbios de las fuerzas impulsoras, pueden ser: cuantitativas (por disminución o aumento de la contractilidad), o cualitativas (por aparición de contracciones anómalas, “espasmódicas”).

Disminución de la contractilidad uterina (hipodinamia). Bajan la intensidad (menos de 20 mm Hg de presión amniótica) y la duración de las contracciones (hiposistolia). Son además espaciadas (bradisistolia con menos de 2 contracciones cada 10 minutos). El tono suele estar disminuido (menos de 8 mm Hg). Aumento de la contractilidad (hiperdinamia). La intensidad de las contracciones es elevada (superior a 50 mm de Hg, hipersistolia), la frecuencia mayor de 5 contracciones en 10 minutos (polisistolia) y el tono aumenta porque la relajación se hace cada vez menos completa. El personal médico que esté a cargo de la atención de las pacientes durante el trabajo de parto debe de realizar esta actividad desde el momento que la paciente está con dolores obstétricos, ya que esto es de mucha importancia para valorar si la mujer puede tener un parto por vía vaginal o no. Esta actividad se logra evaluar como insatisfactoria.

**Tabla N°14: Enfermera identifica distocias Oseas y de partes blandas y lo reporta.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Identifica distoseas Oseas y de partes blandas y las reporta.					
Frecuencia	0	0	0	18	18
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes no se les identifica distocias óseas y de partes blandas, por el personal de enfermería. Quien realiza esta valoración es el personal médico que esté capacitado

Se logra observar que en el lugar de estudio el personal de enfermería no realiza esta actividad.

Según Schwarcz, (2008) refiere que las distocias óseas y de partes blandas son aquellas que sobrevienen cuando la perturbación del mecanismo del parto se debe a una modificación del tamaño, forma o inclinación de la pelvis ósea. También puede ser ocasionada por las partes blandas del canal (distocias de partes blandas). Se tendrá presente que la relación pélvico-cefálico causado por una actitud viciosa del móvil fetal o su tamaño inadecuado puede convertir a una pelvis anormal en una estrechez relativo con respecto a un feto voluminoso (distocias de causa fetal). Por lo tanto si una paciente presenta distocias óseas debe ser referida a una unidad de mayor calidad y mejor atención por personal capacitado para estas complicaciones por lo que no se puede llevar a cabo un parto normal y tendría que darse por medio de una cesárea, ya que la pelvis de la mujer no es apta para que se dé un parto vaginal. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N°15 Enfermera realiza amniotomía hasta los diez cm de dilatación y evitar amniotomía innecesaria.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Realiza amniotomía hasta los diez cm de dilatación.					
Frecuencia	0	0	0	18	18
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no realiza amniotomía, y el personal médico si realiza amniotomía, pero no a los 10 cm de dilatación a las pacientes siempre y cuando sea necesario.

La realización de esta actividad es muy importante para romper las membranas cuando este no se da de manera natural a la hora del parto. Esto está escrito en Varney (2006), quien refiere, que la ruptura artificial de las membranas (amniotomía) depende de las indicaciones para realizar una amniotomía comparado con los posibles efectos indeseables y peligro potencial del procedimiento, cuando las circunstancias no llenan ciertos criterios, las indicaciones para romper artificialmente las membranas son; cuando la mujer está a punto de dar a luz con el producto cubierto por las membranas integras, entre otras. Por lo que el personal médico debe realizar esta actividad en el momento que la mujer este con las contracciones para que no sea molesto para la mujer y debe realizarlo con mucho cuidados para evitar una lesión. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N°16. Enfermera prepara equipos de reanimación neonatal por si los necesita.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Prepara equipo de reanimación neonatal por si los necesita.					
Frecuencia	0	0	18	0	18
Porcentaje	0%	0%	100%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% del personal de enfermería no prepara equipo de reanimación neonatal al momento en que la paciente se encuentra en expulsivo.

Se observó que el personal de enfermería no realiza la preparación de equipo de reanimación neonatal. Preparar equipo de reanimación es de gran importancia por si él bebe nace con una dificultad que le impida sobrevivir. Según normativa 011 (2015) refiere que preparar el equipo necesario para realizar la preparación neonatal inmediata. Para muchas recién nacidas la reanimación no puede ser anticipada, por lo tanto, donde se atienden nacimientos debe mantenerse un medio ambiente limpio, cálido, con los medicamentos y equipamiento completo, a mano y en condiciones óptimas de funcionamiento. Durante el nacimiento del nuevo ser se debe tener a mano los instrumentos necesarios para ayudar al bebe un por si nace con problemas que le puedan traer una complicación y también debe estar presente una persona capacitada para realizar una reanimación neonatal. Esta actividad se evalúa insatisfactoria.

**Tabla N°17: Enfermera proporciona los materiales y equipo para episiotomía.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Proporciona los materiales y equipo para episiotomía.					
Frecuencia	18	0	0	0	18
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes que se encuentran en el expulsivo, el personal de enfermería si proporciona el material y equipo para episiotomía.

Se observó que el personal de enfermería si realiza esta actividad, aunque no se les realice a la mayoría de las pacientes. Según normativa 011(2015) refiere. La episiotomía debe considerarse sólo en los casos de partos vaginales complicado: nulíparas con periné resistente, parto de nalgas (si llega en expulsivo), distocia de hombro, parto con fórceps, extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica, cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados, sufrimiento fetal en el periodo expulsivo. El personal de enfermería debe proporcionar los materiales de episiotomía aunque este no sea un procedimiento de rutina en el parto, lo cual se les realiza solo si es necesario para evitar que la paciente no sufra desgarros y el nacimiento se efectuó de una forma más rápida y no afecte tanto a la madre como al bebe. Esta actividad se determina satisfactoria.

### **11.6. Evaluación del segundo periodo del trabajo de parto.**

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

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

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

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

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

- Sutura sagital palpable en toda su longitud sin cabalgamiento
- Sutura sagital con cabalgamiento pero reducibles
- Suturas superpuestas con cabalgamiento pero no reducibles (sospecha de desproporción céfalo pélvica).
- Sutura con cabalgamiento mayor de 2 cm (sospechar muerte fetal).

### **11.7. Cuidados de enfermería maternos fetales en el segundo periodo del parto**

- La utilización de ropa limpia y estéril, instrumental necesario, correcto uso de mascarillas y asepsia de región perineal son fundamentales para favorecer las condiciones de asepsia en el nacimiento del-a niño-a. Cuyo propósito es: remover secreciones vaginales y/o rectales y preparar ambiente limpio para el nacimiento.



- Aliente a la mujer para que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cuclillas, semi-sentada, sentada, ginecológica y otras posiciones; salvo si existiera contraindicación médica).
- Si el pulso de la mujer se está acelerando, puede estar deshidratada, hipoglucémica o con dolor. Asegúrese de que reciba una adecuada hidratación, por vía oral o IV y administre la analgesia adecuada relacionada con consejería, analgesia o farmacológica de acuerdo a las condiciones del trabajo de parto.

**En las siguientes actividades proceder de acuerdo a normativa de complicaciones obstétricas:**

- Si la presión arterial de la mujer desciende o aumenta.
- Cualquier posición o presentación que no sea la occipito – anterior, con un vértice bien flexionado, se considera una anomalía de posición o presentación.
- Si se sospecha progreso no satisfactorio del trabajo de parto o trabajo de parto prolongado, investigue y maneje la causa del progreso lento.
- Hacer interpretación y tomar decisión con el partograma.

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

Controles de la contractilidad uterina y los pujos maternos

- Si hay hipodinamia primitiva, se debe tratar con estimulación oxitócica y si es hipodinamia secundaria se deberá tomar en cuenta las causas de las mismas para descartar contraindicación del uso de Oxitocina.
- Se deberá estimular una adecuada ventilación y relajación de la parturienta entre contracciones.
- Se recomienda no efectuar amniotomía, hasta alcanzar los 10 cms de dilatación. Y solo en casos necesarios ya que se comentaba que las buenas practicas establecen que no debería de constituir una práctica de rutina.
- Orientar a la parturienta la técnica correcta del pujo.

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

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

- La episiotomía no se debe realizar como procedimiento de rutina.
- Si se estima que los factores que predisponen a desgarros son insuperables, se debe efectuar infiltración perineal con anestesia local antes de iniciado el desprendimiento, para posteriormente realizar una episiotomía.
- **La episiotomía debe considerarse sólo en los casos de:** Parto vaginal complicado: nulíparas con periné resistente, parto de nalgas (si llega en expulsivo), distocia de hombro, parto con fórceps, extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica, cicatrizaciones de mutilación

de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados, sufrimiento fetal en el periodo expulsivo.

- Brinde apoyo emocional y aliento.
- Use infiltración local con Lidocaína al 2%, pero antes asegúrese que no haya alergia conocida a la Lidocaína o a medicamentos relacionados **(ya debiendo estar documentado en la historia clínica al ingreso al servicio de Labor y partos)**.

### **Complicaciones del Segundo Período**

- Fase expulsiva prolongada.
- Complicaciones de la Episiotomía:
- Hematoma, abra y drene. Si no hay signos de infección y se ha detenido el sangrado, vuelva a cerrar la episiotom
- Si hay signos de infección, abra y drene la herida. Retire las suturas infectadas y debride la herida.
- Si la infección es leve, no se requiere antibióticos.
- Si la infección es severa pero no involucra los tejidos profundos, referir para valoración. De acuerdo A Normativa de Complicaciones obstétricas.
- Si la infección es profunda, involucra los músculos y está causando necrosis referir URGENTEMENTE para valoración e inicie administración de doble antibioticoterapia:
- Dosis inicial o de carga: Ampicilina 4 gr. IV, o Penicilina Cristalina 4 millones unidades internacionales IV y refiera a la unidad de mayor resolución.
- La Dosis de mantenimiento para estos casos será: Ampicilina 2 gm IV, cada 4 o 6 horas o Penicilina Cristalina 2 millones de unidades internacionales cada 4 o 6 horas.

- Agregar a cada una de las opciones: Gentamicina 80 mg IV, cada 12 horas ó 160 mg IV, diaria (si existen problemas renales o peso menor de 60 kg, administrar 1.5 mg por Kg de peso cada 12 horas.
- En el caso de desgarros de segundo grado o prolongación de la episiotomía referir.
- Hemorragia. Canalice con bránula No.16 o de mayor calibre, estabilice hemodinámica mente con Solución Salina Normal al 0.9% o Ringer y valore traslado a unidad de salud de mayor resolución.

**Tabla N°19. La enfermera ayuda a la mujer a trasladarse a sala de expulsivo.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Ayuda a la mujer trasladarse a sala de expulsivo.					
Frecuencia	18	0	0	0	18
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes el personal de enfermería ayuda a la paciente a trasladarse a sala de expulsivo.

Se observó que el personal de enfermería si cumple con ayudar a las pacientes a trasladarse al expulsivo, lo cual es importante para ayudar a movilizar a la paciente ya que a ella se le dificulta por las contracciones uterinas. Según Informe presentado por el Grupo Técnico de trabajo, OMS, (1996). En algunos hospitales, cuando comienza la segunda fase, es práctica habitual trasladar a la mujer desde su habitación al paritorio. Este está equipado con grandes lámparas, instrumentos y una cama con facilidades para colocar a la mujer en posición de litotomía. Aunque estas facilidades son más convenientes para la enfermera u obstetra si se va a realizar un parto instrumental, a la mujer cualquier traslado innecesario le resulta incómodo. Tanto el parto como el alumbramiento pueden ser atendidos en la misma habitación, sin existir la necesidad de tener que trasladar a la mujer. Trasladar a una paciente de su cama a otro lugar cuando esta ya está con su dilatación completa es de mucha

importancia ya que en ese lugar llamado expulsivo se encuentran los instrumentos necesarios para brindar una mejor atención en caso de que la paciente llegara a presentar una complicación. Esta actividad se logra determinar cómo satisfactoria.

**Tabla N° 22: Enfermera cumple con las correctas técnicas de asepsia.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Cumple con las correctas técnicas de asepsia.					
Frecuencia	8	10	0	0	18
Porcentaje	44%	56%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 44% de las pacientes se les cumple con las correctas técnicas de asepsia y un 56% se les cumple de forma incorrecta por el personal de enfermería.

Se observó que a la mayoría de las pacientes no se cumple esta actividad, solo a una minoría de ellas si se les atiende con las correctas técnicas de asepsia, ya que esta actividad es de gran importancia realizarla de forma correcta para prevenir complicaciones que pueda adquirir la paciente durante el parto. Lo cual se plantea en el García (1884), La limpieza es un requerimiento fundamental, sin tener en cuenta donde tenga lugar el parto. Se debe poner gran atención en la higiene personal de la parturienta, así como de la limpieza de la habitación y de todos los materiales usados durante el parto. En algunos países se usan máscaras y batas estériles para proteger a la parturienta de infecciones. Los instrumentos destinados para ser usados de nuevo deben ser descontaminados apropiadamente. El equipo que se pone en contacto con piel intacta puede ser lavado, y los instrumentos que se ponen en contacto con membranas mucosas o piel no intacta deben ser esterilizados, hervidos o desinfectados químicamente, y los instrumentos que penetran en la piel deben ser esterilizados. Estos métodos sirven para prevenir la contaminación de la mujer. Este procedimiento es muy importante realizarlo para obtener una buena atención al parto y al nacimiento, También expone a los

profesionales al contacto con fluidos corporales maternos y del RN. Por otra parte, incluido el tacto vaginal, deben realizarse con las medidas de asepsia necesarias para evitar infecciones, esto consistente con que la desinfección eficaz conlleva a una reducción significativa de los posibles patógenos transportados en las manos y lógicamente disminuye la infección prevenible asociadas a cuidados sanitarios, reduciéndose así la morbilidad y la mortalidad. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N°18: Enfermera alienta a la mujer a que adopte posición adecuada que permita el pujo. (Cuclillas, sentada, semisentada, ginecológica).**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Alienta a la mujer a que adopte posición adecuada permita el pujo (cuclillas, sentada, semi sentada, ginecológica).					
Frecuencia	8	0	10	0	18
Porcentaje	44%	0%	56%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 44% de las pacientes se les orienta sobre la posición adecuada que permita el pujo (cuclillas, sentada, semi sentada, ginecológica), y un 56% no se observa que el personal de enfermería les indique esta actividad.

Es importante para que la mujer se sienta cómoda con la posición, que le permita realizar mejor sus pujos ya que esto ayuda a que él bebe descienda con más facilidad. Lo cual indica Schwarcz et al (2008) quienes refieren que la posición materna tiene un efecto muy manifiesto sobre las contracciones uterinas. Cuando la madre se halla en decúbito dorsal, la frecuencia de las contracciones es mayor y su intensidad menor que cuando está en decúbito lateral. Es decir que estas posiciones ayudan a que las contracciones de la paciente sean más seguidas y menos dolorosas, también la posición materna ayuda en ocasiones a la rotación del bebe de una posición a otra. Esta actividad se evalúa insatisfactoria.

**Tabla N°20. Enfermera orienta la correcta técnica del pujo.**

Actividades	S	I	No observado	No aplica	Total
Orienta la correcta técnica de pujo.					
Frecuencia	12	0	6	0	18
Porcentaje	67%	0%	33%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 67% de las pacientes se les orienta la correcta técnica de pujo, y a las 33% de estas no son orientadas por el personal de enfermería.

Es decir que la mayoría de las pacientes si se les indican la forma correcta del pujo al momento del parto, y a la minoría de ellas no se les orienta lo importante que es esta actividad, lo cual esto ayudara y facilitara la salida del bebe. Según Schwarcz et al (2008). Quienes refieren que los pujos dirigidos son conducidos, por quien atiende el parto. Usualmente se instruye a la parturienta para que cierre totalmente la glotis y pujan fuerte, sostenida y prolongadamente durante el mayor tiempo posible, esto evitara que la paciente se sienta demasiado agotada y quede sin fuerzas, para que cuando este con las contracciones realice los pujos de forma correcta, al momento en que el niño haya descendido por completo. Esta actividad se evalúa satisfactoria.

**Tabla N°21: Enfermera si atiende el parto, protege periné para evitar desgarros y laceraciones.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Si atiende el parto protege periné para evitar desgarros y laceraciones.					
Frecuencia	0	0	0	18	18
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no atiende el parto. Al 100% de las pacientes el personal médico si les protege periné para evitar desgarros y laceraciones.

se logra evidenciar que el personal que está atendiendo los partos en la clínica materna, sí protege periné para evitar desgarros y laceraciones, porque es de mucha importancia para evitar que al momento de la salida del bebe la mujer sufra algún

tipo de desgarro, ya que está escrito en el libro de Schwarcz (2006) quien refiere que la principal función de la obstetra en este periodo es la protección del periné para evitar desgarros y sus mayores inconvenientes (propagación hasta el ano, esfínter y el recto). A pesar de que con frecuencia el desprendimiento de la presentación se produce sin que se lesione el periné, existe este riesgo en numerosas circunstancias el mismo depende de la elasticidad de la paridad, del tamaño de la presentación de la actividad de esta durante el desprendimiento y de la velocidad con que este tiempo se efectuó, Es decir que el personal que atiende el parto, si está cumpliendo con realizar esta actividad que es muy importante para que la mujer durante el nacimiento del nuevo bebe no sufra algún desgarro y evitar hemorragia donde se da el desgarro. Esta actividad se evalúa satisfactoria.

**Tabla N 23: La enfermera orienta a la mujer que deje de pujar y mantener su respiración jadeando.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta a la mujer que deje de pujar					
Frecuencia	7	0	10	0	17
Porcentaje	41%	0%	59%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 41% de las pacientes se les orienta que dejen de pujar y al 59% no se observa que se les oriente esta actividad.

Se evidencia que el personal de enfermería, solo a una minoría de las pacientes les orienta esta actividad, y a la mayoría de ellas no se les orienta esta actividad que es de mucha importancia para que la paciente pueda descansar por un momento. Según normativa 011 (2015). Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebe se debe pedir a la mujer que deje de pujar .Por lo tanto el personal de enfermería debe orientar a la paciente el momento en el que ella debe pujar al igual que el momento en que ya no lo debe hacer, ya que si se le pide a la paciente que ya puede dejar de pujar se le está ayudando a recuperar fuerzas por unos minutos, debido que los pujos debilitan a la mujer. Esta actividad se determina como insatisfactoria.



**Tabla N 25:** La enfermera canaliza con branula número 16 o de mayor calibre, si se indica.

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Canaliza con branula número 16 o de mayor de si se indica					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

A l 100% de las pacientes, el personal de enfermería las canaliza con branula número 16 o de mayor calibre si se indica. Se evidencia que el personal de enfermería de la clínica materna, si cumple con la canalización con branula número 16 o de mayor calibre, siempre y cuando este indicado.

Esta actividad es de gran importancia para las pacientes y se encuentra contenido en Varney (2006), quien refiere que el propósito de la canalización intravenosa es doble; 1) para administrar medicamentos, líquidos o sangre en caso de una urgencia obstétrica y 2) como medio para mantener hidratada a la madre. La canalización es de suma importancia porque desde que una mujer ingresa a una unidad de salud está expuesta a sufrir una complicación o ya llega con una patología y a través de esto podemos tratarla de una manera más rápida y segura. Esta actividad se determina como satisfactoria.

**Tabla N 26: Enfermería administra medicamentos con técnicas correctas si es necesario.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Administra medicamento con técnica correctas, si es necesario					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

Fuente: guía de observación

Al 100% de las pacientes, el personal de enfermería, les administra medicamentos con técnicas correctas si es necesario.

Se logra observar que el personal de enfermería de la clínica materna, sí cumple con la administración correcta de medicamento siempre y cuando sean necesarios. Esta actividad es muy importante porque a través de los medicamentos podemos tratar cualquier tipo de complicación que presente toda paciente, y esto se encuentra contenido en Varney (2006), quien refiere que el arte de administrar medicamento durante el trabajo de parto, consiste en lograr un equilibrio entre los deseos de la mujer la necesidad de administrar fármacos y su propia necesidad como enfermera de facilitar la experiencia dentro de los parámetros de seguridad, para hacerlo debe conocer las preferencias de la pacientes en cuanto al uso de medicamentos durante el trabajo de parto. Es decir que la administración de medicamentos debe ser con una técnica correcta, ya que es muy importante para evitar que la paciente llegue a sufrir una complicación que se puede llegar a dar por un mal uso de medicamento. Ya que esto está indicado para tratar o prevenir cualquier patología. Esta actividad se determina satisfactoria.

### **11.8. Evaluación del tercer periodo del trabajo de parto**

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

## **Cuidados de enfermería materno-fetales en el tercer periodo del parto**

- Vigilar cara (palidez, sudoración) y signos vitales después del nacimiento y alumbramiento.
- Vigilar la pérdida sanguínea.
- Actuar para recibir la salida de la placenta, girar sobre su eje o sostenerla en las manos al mismo tiempo que se trata de elevar el útero sobre el pubis (alumbramiento natural).
- Vigilar constitución de globo de seguridad de Pinard que es el signo de garantía de hemostasia perfecta.
- Realizar cuidadosa revisión de placenta y membranas, de éstas últimas caracterizar su integridad en extensión y espesor.
- No abandonar a la parturienta y realizar vigilancia estricta en las primeras 2 horas: signos vitales, globo de seguridad de Pinard y sangrado transvaginal.

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

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

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

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

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

- A la salida del bebe, previamente palpe el abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés y proceda a la aplicación de 10 UI de

Oxitocina IM, aun cuando sea utilizado oxitocina para inducto y/o conducción.

- Para este fin, al preparar el equipo de atención de partos, debe servirse también una jeringa descartable cargada con las 10 UI de Oxitocina. El sitio de aplicación puede ser en el brazo (músculo deltoides), si hubiese otro recurso de salud que lo esté apoyando, o con mayor frecuencia en el muslo (particularmente cuando se encuentra atendiendo el parto solo/a).
- La Oxitocina es la primer opción se prefiere porque produce efecto 2-3 minutos después de la inyección, tiene efectos colaterales mínimos y se puede usar en todas las mujeres. Si no se dispone de Oxitocina, administre Ergometrina 0.2 Mg. IM o Prostaglandinas (misoprostol 600 µg PO u 800 µg sublingual). Antes de administrar estos medicamentos asegúrese de que no exista ningún otro bebé en la cavidad uterina.
- No administrar Ergometrina a mujeres con preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidentes cerebro vasculares.

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

**El pinzamiento y sección del cordón umbilical durante los 3 minutos después del nacimiento.** Tener presente que se debe pinzar el cordón umbilical a una distancia mínima de 10 cm de la base fetal.

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

- Se realiza durante la contracción y después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocarse una eversión uterina.
- Pince el cordón umbilical cerca del perineo, usando una pinza Forester (de ojo). Sostenga el cordón pinzado y el extremo de la pinza con una mano.

- Coloque la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, establezca el útero aplicando contracción durante la tracción controlada del cordón umbilical, determine si al hacer tensión del cordón se transmite movimiento al cuerpo uterino, si éste no se moviliza significa que la placenta se ha desprendido y se puede continuar la tensión controlada del cordón. Si hay contracción uterina, mantenga firme el útero y ejerza contracción, mientras se efectúa la tensión leve del cordón umbilical. Esto ayuda a prevenir la inversión uterina.
- Mantenga tensión leve en el cordón umbilical y espere una contracción fuerte del útero (2-3 minutos). Cuando el útero se redondee o el cordón se alargue (signo de desprendimiento placentario), hale del cordón hacia abajo con mucha delicadeza para extraer la placenta, ocurre pequeño sangrado transvaginal y hay contracción uterina. Con la otra mano, continúe ejerciendo contracción sobre el útero.
- Si la placenta no desciende después de 30-40 segundos de tracción controlada del cordón umbilical (es decir, si no hay ningún signo de separación placentaria), no continúe halando del cordón y efectúe lo siguiente: Sostenga con delicadeza el cordón umbilical y espere hasta que el útero esté bien contraído nuevamente. Si es necesario, utilice una pinza de ojo para pinzar el cordón más cerca del perineo a medida que se alargue. O Con la contracción siguiente, repita la tracción controlada del cordón umbilical, manteniendo la contracción. Nunca aplique tracción al cordón umbilical (halón) sin aplicar la contracción (pujo) por encima del pubis con la otra mano.
- Al ser expulsada la placenta, las membranas delgadas pueden desgarrarse.
- Sostenga la placenta con las dos manos y hágala girar con delicadeza hasta que las membranas queden retorcidas (Maniobra de Dublín).
- Hale lentamente para completar la extracción.
- Si las membranas se desgarran, examine con delicadeza la parte superior de la vagina y el cuello uterino provisto de guantes estériles o sometidos a

desinfección de alto nivel y utilice una pinza de Forester o de ojo para retirar cualquier trozo de membrana retenido.

- Examine cuidadosamente la placenta para estar seguro de que está íntegra.
- Primero revise la cara fetal y luego, invirtiéndola, examine la cara materna colocándola sobre una superficie plana, asegúrese que no le falte un cotiledón. Observe las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica. Si falta una porción de la superficie materna o hay desgarro de membranas vascularizadas, sospeche retención de fragmentos placentarios.
- Si se produce una inversión uterina, coloque el útero nuevamente en su posición.
- Si se ha arrancado el cordón umbilical, pudiese ser necesaria la remoción manual de la placenta con la realización inmediata de masaje uterino. Es un acto de emergencia a fin de evitar muerte materna por hemorragia.

### **Masaje uterino**

- Practique periódicamente el masaje uterino con el fin de estimular la contracción uterina y la formación del globo de seguridad de Pinard. Debe orientarse a la parturienta a fin de que continúe practicándose el masaje uterino.
- Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las primeras 2 horas.
- Asegúrese de que el útero no se relaje (ablande) después de detener el masaje uterino.

### **Revisión del canal del parto**

- Se debe de garantizar una revisión completa del canal del parto a todas las pacientes que han tenido parto vaginal. Esta revisión debe garantizarse inmediatamente después del alumbramiento y para ello utilizar guantes estériles y la pinza de Forester.
- La pinza se coloca en el labio cervical anterior con el fin de poder revisar todo el canal del parto que incluya todo el canal del cérvix, paredes

laterales de vaginas, las comisuras cervicales y vulva y periné en busca de laceraciones y/o desgarros. De igual manera se tracciona el labio cervical inferior para descartar desgarros de comisuras cervicales.

- La cavidad uterina no se revisa de rutina, no es correcto realizar legrado instrumentado sin causas aparentes, ni insertar gasas con pinzas de anillo, ni limpiar manualmente con gasas o con pinzas.
- Examine cuidadosamente y repare cualquier desgarrado antes de realizar la episiorrafía.

**Tabla N 24: La enfermera descarta que no hay otro bebe en el útero, realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Descarta que no hay otro bebe en el útero ,realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina IM					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes, la personal enfermería les descarta que no hay otro bebe en el útero, realizando palpación abdominal para administrar 10 UI de oxitocina IM.

Se observó que el personal de enfermería que atiende en la clínica materna, si cumple con descartar que no haya otro bebe para administrar 10 ul de oxitocina IM. Ya que la oxitocina es de gran importancia, y esto se encuentra contenido en el libro de Varney (2006), quien refiere que la enfermera necesita estar segura que hay un solo bebe antes de administrar oxitocina después del parto. Por lo tanto, significa que la administración de la oxitocina se debe realizar después que la enfermera está totalmente segura que, al salir él bebe, no se encuentre otro dentro del útero de la paciente, y al administrar la oxitocina se está previniendo que la mujer sufra una hemorragia post parto y prevenir una complicación. Esta actividad se evalúa como satisfactoria.

**Tabla N° 27: La enfermera vigila el sangrado transvaginal.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Vigila el sangrado transvaginal					
Frecuencia	8	0	9	0	17
Porcentaje	47%	0%	53%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

La muestra total es de 25, se observaron el tercer periodo a 17 pacientes que constituye el 100%.

Al 47% de las pacientes se les vigila el sangrado transvaginal, y al 53% no se les vigila.

Se observó que el personal de enfermería no se les realice esta actividad a la mayoría de las pacientes que fueron atendidas y a una minoría si se les revisa lo que es muy importante esta actividad para evitar complicaciones que puedan afectar a la paciente.

Según Schwarcz (2008) durante el curso del alumbramiento se produce una pérdida de sangre que es un promedio de 300ml. Es algo más cuantioso en las multíparas que en las primíparas, cuando está perdida sobrepasa a los 500ml se considera hemorragia del posparto. La pérdida de sangre se detiene en cuanto se expulsa la placenta y el útero se retrae. Los vasos arteriovenosos que quedan abiertos en la pared son fuertemente comprimidos y obliterados por la red muscular del cuerpo uterino en contracción permanente que es la retracción. Por lo tanto el personal de enfermería debe estar vigilando el sangrado de las pacientes las veces que sea necesario, luego de haber tenido un parto, ya que en muchas ocasiones las pacientes sufren de hemorragia pos parto. Esta actividad se evalúa insatisfactoria.



**Tabla N° 28. Si atiende parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 a 3 minutos posterior al nacimiento, durante las dos primeras dos horas.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Si atiende parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posteriores al nacimiento durante las primeras dos horas.					
Frecuencia	0	0	0	17	17
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no atiende parto y al 100% de las pacientes, el personal médico les realiza el pinzamiento del cordón umbilical dentro de los 2 a 3 minutos posterior al nacimiento durante las primeras dos horas

Se logra observar que el personal de enfermería de la clínica materna, no atiende parto, y el personal médico pinza cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posteriores al nacimiento, ya que esto se debe realizar en todos los partos vaginales. Según Varney (2006), refiere que el cordón umbilical se pinza mediante la colocación de dos instrumentos sobre él, con suficiente espacio interpuesto para permitir su corte facial. Después de aplicar la primera pinza, los clínicos experimentados, estiran sistémicamente el cordón por la distancia para la colocación planeada de la segunda pinza, lo que evita que se escurra sangre, desde un vaso umbilical distendido en el momento del corte. Es decir que se debe esperar que el cordón umbilical deje de pulsar, entre los 2 o 3 minutos para realizar el pinzamiento y cortarlo a 5 cm del abdomen del bebe, por lo tanto el cordón se debe pinzar antes de cortar. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N° 29: Si atiende parto realiza tención controlada del cordón umbilical.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Si atiende parto ,realiza tención controlada del cordón umbilical					
Frecuencia	0	0	0	17	17
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Enfermería no atiende parto, y al 100% de las pacientes, el personal médico les realiza la tención controlada del cordón umbilical.

Se observó que el personal médico que es quien atiende parto, realiza la tención controlada de cordón umbilical, y esto se encuentra contenido en la normativa 011 (2015), quien refiere que la tención controlada se realiza durante la contracción y después de haber observado los signos de desprendimiento. Si se efectúa sin contracción puede provocarse una eversión uterina, se debe determinar si al hacer la tención del cordón se trasmite movimientos al cuerpo uterino, si este no se moviliza significa que la placenta se ha desprendido y se puede continuar la tención controlada del cordón. La persona que atiende parto debe realizar esta actividad paso a paso a como está indicado en la normativa y se debe hacer con mucha cuidado para evitar que la paciente sufra una complicación. Esta actividad se evalúa como insatisfactoria

**Tabla N° 30: Si la enfermera atiende parto, realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Si atiende parto, realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta					
Frecuencia	0	0	0	17	17
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no atiende parto, y al 100% de las pacientes, el personal médico, si realiza el masaje uterino posterior a la salida de la placenta.

Se logra observar que el personal de enfermería si cumple con realización del masaje uterino después de la salida de la placenta, ya que está contenido en la normativa 011 (2015), donde se refiere que se debe practicar periódicamente el masaje uterino con fin de estimular la contracción uterina y la formación del globo de seguridad de pinard. Debe orientarse a la parturienta a fin de que continúe practicándose el masaje uterino, y repetirse el masaje cada 15 minutos durante las primeras dos horas. Por lo tanto el masaje uterino se le debe realizar a toda paciente luego de haber tenido un parto, ya que a través del masaje se está ayudando a que el útero vuelva a su normalidad, también esto se le debe indicar a la paciente para que se lo realice ella misma, para lograr que el útero vuelva a su normalidad rápidamente. El masaje consiste en realizar movimientos suaves para estimular el útero, aunque puede ser incómodo doloroso para la paciente. Esta actividad se evalúa como insatisfactoria.

**Tabla N° 31: La enfermera verifica la formación del globo de seguridad de Pinard.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Verifica la formación del globo de seguridad de Pinard.					
Frecuencia	7	0	10	0	17
Porcentaje	41%	0%	59%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 41% de las pacientes, el personal de enfermería les verifica la formación del globo de seguridad de Pinard, y al 59% no se observó que se les realizara esta actividad.

Se evidencia que a la minoría de las pacientes, el personal de enfermería si les realiza esta actividad y a la mayoría de ellas no se les realiza esto, que es de gran importancia para todas las pacientes, después del parto, y esto se encuentra contenido en el libro de Schwarcz et al (2008), quienes refieren que el globo de seguridad es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria y por las ligaduras vivientes que determina. Su formación y permanencia se comprueban por medio de la palpación, al percibir al útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica (que corresponden a la retracción unida a la tonicidad muscular) que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa, cuando sobrevienen las contracciones. La verificación de la formación del globo de seguridad de Pinard. es de mucha importancia para saber si el útero después del parto está evolucionando adecuadamente o no, ya que si no es así esto significa que un problema que está impidiendo que se de esta actividad. Esta actividad se determina insatisfactoria.

**Tabla N° 32. Si la enfermera atiende parto, revisa la placenta (membranas y cotiledones).**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Si atiende parto, revisa la placenta(membranas y cotiledones)					
Frecuencia	0	0	0	17	17
Porcentaje	0%	0%	0%	100%	100%

**Fuente:** Guía de observación

El personal de enfermería no atiende parto, y al 100% de las pacientes, el personal médico si les revisa la placenta (membranas y cotiledones). Se evidencia que el personal de enfermería de la clínica materna no atiende parto, solo el personal médico y este si cumple con la revisión de placentas (membranas y cotiledones), ya que revisar la placenta es de mucha importancia para verificar si no han quedado restos de placenta dentro del útero de la mujer. Según Schwarcz et al (2008),

refieren que se procederá al examen minucioso de la placenta y de las membranas. A la placenta se le observa primero por su cara fetal e invirtiéndola, luego se examina muy atentamente por su cara materna, colocándola sobre una superficie plana, a los efectos de recocer su integridad, para ello el hábito enseña el aspecto de la superficie desgarrados ,índice de retenciones parciales de cotiledones al revestir tanto importancia de este reconocimiento, será útil adquirir la sensación visuales de tales defectos de integridad produciendo artificialmente desgarros en placentas integras y esto es de suma importancia ya que al revisar la placenta se está realizando una buena acción porque si la placenta no es completa la paciente puede sufrir graves complicaciones que la podrían llevar hasta la muerte y al realizar esta actividad se está contribuyendo a evitar una muerte materna. Esta actividad se evalúa como insatisfactoria.

**Tabla N° 33: Enfermería toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Toma signos vitales, después de la salida de la placenta y los documenta.					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación.

Al 100% de las pacientes, el personal de enfermería les realiza la toma de signos vitales, después de la salida de la placenta y los documenta. Se observó el personal de enfermería que asiste durante la atención del parto realiza la toma de signos vitales después de la salida de la placenta ,porque la toma signos es muy importante para saber que si la paciente se encuentra en buen estado general, según Varney (2006),quien refiere que muchos de los cambios fisiológicos normales se producen durante el primero y segundo periodo del trabajo de parto, para finalizar cuando la placenta se expulsa y los signos vitales de la mujer retorna a niveles previos al trabajo de parto durante el tercer periodo, en la presión arterial, ambas presiones(sistólica y diastólica) comienza retornar a los niveles anteriores y en el

pulso su frecuencia regresa en forma gradual al nivel previo al trabajo de parto, y su respiración vuelve hacer normal, por lo tanto la toma de signos vitales nos ayuda a verificar el estado de la paciente y de esta manera se sabrá si la mujer está sufriendo alguna tipo de alteración anormal que podría afectar su salud, ya que muchas complicaciones se pueden dar al final del parto. Esta actividad se evalúa satisfactoria

**Tabla N° 34: La enfermera vigila el sangrado trans vaginal después de la salida de la placenta.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Vigila el sangrado trans vaginal después de la salida de la placenta.					
Frecuencia	7	0	10	0	17
Porcentaje	41%	0%	59%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 41% de las pacientes, el personal de enfermería les vigila el sangrado trans vaginal, después de la salida de la placenta, y al 59% de ellas no se les observo que se les realizara esta actividad.

Se observó que el personal de enfermería solo a una minoría de las pacientes les vigila el sangrado trans vaginal, y a la gran mayoría de ellas no se les realiza esta actividad que es de gran relevancia realizárselas a todas las mujeres posterior al parto. Según informe presentado por el grupo técnico de trabajo, OMS (1996).La madre ha de ser observada meticulosamente durante la primera hora post parto. La observación más importante incluye la cantidad de pérdida sanguínea y la altura del fondo uterino. Si el útero se contrae insuficientemente, puede acumular sangre en la cavidad uterina. Si la perdida sanguínea es anormal y el útero se contrae mal, un fuerte masaje abdominal al útero puede ser beneficioso. Hay que cerciorarse de que la contracción uterina no está siendo inhibida por una vejiga llena. Es decir que la vigilancia del sangrado trans vaginal se le debe realizar a toda paciente que se encuentra post parto para valorar la cantidad de sangre que está perdiendo, ya que si el sangrado es muy fuerte la paciente puede estar ante una hemorragia que le podría traer muchas complicaciones, por lo tanto el personal de enfermería debe

estar al pendiente de realizar esta actividad a toda puérpera, y de esta manera se estaría brindando una atención de calidad. Esta actividad se evalúa insatisfactoria.

**Tabla N°35: La enfermería evalúa el aspecto general de la parturienta, color de la piel, estado de la conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.**

Actividades	S	I	N/O	N/A	Total
Evalúa el aspecto general de la parturienta, color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.					
Frecuencia	0	10	7	0	17
Porcentaje	0%	59%	41%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 59% de las pacientes, el personal de enfermería les evalúa el aspecto general, color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas y al 41% de ellas no se observó que les realizaran esta actividad.

Se logró observar que no todo el personal cumple con evaluar es estado general de las pacientes que se encuentran post parto y a la gran mayoría de ellas se les realiza pero de forma incorrecta y a una minoría de ellas no se les observa esta actividad que es recomendable realizar para darse cuenta como está el estado general de las pacientes ya que esto se encuentra contenido en normativa , ( 2015) donde se refleja que el control de la parturienta después del parto se realizara durante las dos primeras dos horas en sala de partos, con el propósito de prevenir la hemorragia, los desgarros no diagnosticados, hematoma y atonía uterina en el post parto. Realizar un buen examen físico a una paciente después de haber tenido un parto es de gran importancia para saber cómo se encuentra el estado general de la paciente de igual manera se está previendo una complicación ya que si la mujer está pasando por algún problema ya sea interno o externos se sabrá a través de buen examen visual que permite observar algún cambio anormal que nos indica que hay algo que está afectando a la paciente. Esta actividad se determina como insatisfactoria.

**Tabla N° 36: La enfermera orienta a la mujer, sobre abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, de ambulación temprana, higiene personal, curación de episiotomía si existiera.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta a la mujer sobre abrigo, hidratación, Vigilancia del sangrado, apego precoz, de ambulación Temprana, higiene personal, curación de episiotomía si existiera					
Frecuencia	13	0	4	0	17
Porcentaje	76%	0%	24%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 76% de las pacientes, el personal de enfermería, les orientan sobre abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulación temprana, higiene personal, curación de episiotomía si existiera, y al 24% de ellas no se les orienta esta actividad.

Se observó que la mayoría del personal de enfermería de la clínica materna, si orienta a la mujer sobre abrigo ,hidratación y vigilancia del sangrado y a una minoría de ellas no se les orienta esta actividad que es de mucha importancia , porque a través de esto estamos previendo que la mujer o el niño sufra algún tipo de complicación post parto, ya que esto se encuentra contenido en Varney , (2006) quien refiere que la enseñanza debe dirigirse a las medidas esenciales del cuidado del cuidado propio que incluye, el lavado de manos, la higiene, el alivio de los malestares comunes y el reconocimiento de signos de advertencia como fiebre, dolor, hemorragia excesiva, mareos o debilidad, cefalea de comienzo, alteraciones visuales o dolor epigástrico. A través de esta orientación que se debe brindar a toda mujer puérpera, se está contribuyendo a que ella este orientado y sepa cuáles son las señales de peligro que podría afectar su salud y la del niño y que al momento de encontrarse en su casa, acuda al centro de salud más cercano al momento que llegara a presentar cualquiera de estas señales de peligro. Esta actividad se determina como satisfactoria.



**Tabla N° 37: La enfermera orienta a la mujer sobre signos de peligro. Durante el puerperio y del recién nacido.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Orienta a la mujer sobre signos de peligro, durante el puerperio y del recién nacido.					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes, el personal de enfermería les orienta sobre signos de peligro durante el puerperio y del recién nacido.

Se observó que el personal de enfermería si orienta a las pacientes sobre signos de peligro en ella y en el Recién nacido, ya que es muy importante informar a la paciente ante cualquier signo de alarma. Según normativa 011 (2015), refiere que

Según la Lic.Nohelia, (2009) Al dar el alta, las acciones de enfermería son: Orientaciones a la puérpera sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico de la familia para valorar su remisión al hospital para su ingreso, estos son: fiebre, fetidez de los loquios, palpitaciones, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento de volumen de las mamas y otros. Por lo tanto la consejería a sobre signos de alarma se les debe brindar a todas pacientes al momento de darles de alta, ya que a través de esto se está contribuyendo a evitar que tanto la madre como él bebe sufran algún riesgo que les podría causar problemas graves, porque de esta manera la paciente tiene conocimiento sobre las señales de peligro que se pueden presentar y de esta manera prevenir cualquier tipo de complicación. Esta actividad se evalúa satisfactoria.

**Tabla N° 38: La enfermera oferta métodos de planificación familiar.**

Actividad	S	I	N/O	N/A	Total
Oferta métodos de planificación familiar.					
Frecuencia	17	0	0	0	17
Porcentaje	100%	0%	0%	0%	100%

**Fuente:** Guía de observación

Al 100% de las pacientes, el personal de enfermería les oferta métodos de planificación familiar.

Se logró observar que el personal de enfermería si cumple con ofertar métodos de planificación familiar, antes del egreso de toda paciente para evitar que estas tengan otro embarazo a poco tiempo después del parto, ya que esto se encuentra contenido en normativa 011, (2015), quien refiere que durante la consejería se orienta a la usuaria para que realice una elección voluntaria del método anticonceptivo que más conviene a sus necesidades reproductivas y a su salud, por lo que se brinda información sobre beneficios y riesgos acerca de todos los métodos ofertados por el MINSA. Por lo tanto toda puérpera que es egresada de una unidad de salud primeramente debe recibir una orientación sobre planificación familiar y su gran importancia después de haber tenido un parto, y posteriormente se le debe ofertar un método artificial de planificación y que sea el método con el que ella se sienta segura, siempre y cuando no afecte la lactancia materna. A través de esta acción se está brindando una buena atención y se está previniendo un embarazo en un periodo intergenesico corto que podría llevar a una complicación a la mujer ya que el útero aún no ha vuelto por completo a su estado normal, por lo tanto no está acto para otro embarazo. Esta actividad se evalúa como satisfactoria

#### **4.18. Evaluación de intervenciones y aplicación del cuidado de Enfermería en los periodos del parto.**

**Evaluación:** Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.

**Satisfactorio.** Si el personal de enfermería realiza las intervenciones de manera completa y correcta.

**Insatisfactorio.** Si el personal de enfermera realizo la intervención de forma incompleta o incorrecta.

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

<b>Categoría</b>	<b>N° de actividades</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Satisfactorio</b>	16	42.10%
<b>Insatisfactorio</b>	2	05.26%
<b>No observado</b>	12	31.57%
<b>No aplica</b>	8	21.05%
<b>Total</b>	38	100%

**Fuente:** Guía de observación

El 42.10% de las categorías corresponden a satisfactorio. El 31.57% corresponden a la categoría No observado, el 21.05% corresponden a la categoría No aplica, el 05.26% a la categoría Insatisfactoria.

Se mostró que las 38 actividades establecidas en la Normativa 011 (2015) en la realización de este estudio se encuentran divididas en 4 categorías seleccionadas para obtener los resultados, tal y como lo representa la tabla #39. Luego se procedió a analizar la tabulación de los datos realizando lo siguiente.

Se elimina la categoría No aplica, porque no corresponde al personal de enfermería.

Se suman los resultados de las categorías Insatisfactorio y no observado para obtener un solo resultado. Porque evalúan al personal en estudio y califican su participación desde una perspectiva negativa.

Resultado final en dos categorías, propósito final de este seminario de graduación representado en la tabla #39, expuesta a continuación

**Tabla #40:** Evaluación de las 30 actividades realizadas por el personal de enfermería, en los tres periodos del parto.

<b>Categoría</b>	<b>N° de actividades</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Satisfactorio</b>	16	53.33%
<b>Insatisfactorio</b>	14	46.66%
<b>Total</b>	30	100%

El 53.33% de las actividades resultan ser satisfactorias y el 46.66% insatisfactorias.

Se evidencia que la mitad del personal de enfermería de la clínica materna Mujeres del Cuá realiza de forma satisfactoria las actividades y cumple con lo establecido en las normas y protocolos y que la otra mitad del personal lo realizan de forma insatisfactorio dejando entre ver que en el centro de salud en estudio existe personal de enfermería que todavía no ejecuta por completo lo establecido en la Normativa 011- (2015), en donde se organizan cada una de las actividades o intervenciones que se deben realizar en la atención de cada periodo del parto.

El no cumplimiento de la normativa es un factor preponderante para desencadenar complicaciones obstétricas que en su mayoría no pueden ser pronosticadas ni prevenidas, es por ello que el personal de enfermería debe involucrarse de conocimientos, habilidades y destrezas que se implementan en los cuidados brindados a las usuarias durante todo el trabajo de parto e incluso desde los inicios de su embarazo, para que la usuaria sea clasificada como embarazo de bajo riesgo, termine con un parto de bajo riesgo e incluso hasta su puerperio. Por lo tanto este estudio es insatisfactorio.

## V. CONCLUSIONES

1. Las intervenciones de enfermería para la atención de las pacientes que se encuentran en trabajo de parto, se encuentran enumeradas en la Normativa 011, Normas y Protocolos para atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo y Schwarcz (2008).
2. Al comparar las intervenciones de enfermería, con la atención que se brindó, se observó que durante los tres periodos del parto, el personal de enfermería no realiza las actividades completas y correctas como lo indica la normativa por lo tanto este estudio se considera como insatisfactorio.
3. Al evaluar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería se logró encontrar que el cuidado que se les brinda a las pacientes se valora como insatisfactorio.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

A, G. B. (1884). *Enfermería gineco obstetra*.

Benner.V. (2002). *La supremacia del cuidado*. Mexico.

Canales. H.F. (2008). *metodologia de la investigacion. Manual por el desarrollo del personal de salud..Mexico:Limusa S A*

Macías &Gómez. (2007). *Enfermería Materna y de Recien nacido. Enf. Obstetrica - Ginecológica. Segunda edicion . Madrid - España .*

MINSA. (2009). Normativa 011, "normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recien nacido y puerperio de bajo riesgo". Managua.

MINSA. (2015). Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recien nacido y puerperio. Managua..

NANDA. (2016). IN MEMORIAL MARJORY GORDON. *NANDA INTERNATIONAL*, Nohelia.S.L, L. (2009). *Enfermería ginecoobstetra*. Habana.

pelletier. (2003)

salud, M. (MAYO 2002). *NORMATIVA DE HUMANIZACION DEL PARTO*. MANAGUA.

*salud, ley. general (2002). deber es y derechos de la paciente. gacet*

Schwarcz R, F. R. (2008). *Obstetricia*. Buenos Aires: El Ateneo.

Trabajo, organizado. Grupo técnico. (1996) .cuidados en el parto normal

Watson. J (1979). *The philosophy and science of caring* .Boston.

**Апекос**

## TABLA DE FRACCIONAMIENTO DE LA MUESTRA

Periodos del parto	Cantidad de usuarias	de	Resultados por periodo
Primer periodo	18	10	18
Segundo periodo	7		7
Tercer periodo			10

Total: 35



## Variables

**Objetivo 1 y 2:** Intervenciones de Enfermería.

**Sub variables:** Intervenciones en el primer periodo del parto, intervenciones en el segundo periodo del parto intervenciones en el tercer periodo del parto

**Objetivo3:** Evaluación de las intervenciones.

**Sub variables:** Satisfactorio, insatisfactorio.

### Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Sub variable	Indicador	Escala
Intervenciones de enfermería	Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Intervenciones de enfermería en el primer periodo del parto (Dilatación y Borramiento).	% de intervenciones documentadas en la normativa de atención de la APN, parto y puerperio de bajo riesgo.	Nominal
		Intervención de enfermería en el segundo periodo del parto. (descenso y Expulsión del feto)		
		Intervención de enfermería en el tercer periodo del parto. (alumbramiento o salida de los anexos fetales)		
Evaluación	Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio.	Satisfactorio	% de cumplimiento de intervenciones de Enfermería según normativa.	Continua
		Insatisfactorio		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA; MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA



**Guía de observación**

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

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

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

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

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

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

Periodos del partos	N°	Actividad	S	I	N/O	N/A
Primer periodo	1	Se presenta ante la paciente brindando su nombre completo.				
	2	Respetar la intimidad y privacidad de la paciente				
	3	Realiza valoración de necesidades de la paciente				
	4	Toma de Signos Vitales y de frecuencia cardiaca fetal para detectar y reportar signos de peligro.				
	5	Oferta parto acompañado (humanizado)				
	6	Vigila el estado de hidratación materno				
	7	Orienta la ingesta de líquidos azucarados.				
	8	Orienta colocarse en Decúbito Lateral Izquierdo, deambular o adoptar la posición en la que se sienta cómoda.				
	9	Motiva la micción espontánea.				
	10	Orienta ejercicios de respiración durante las contracciones.				
	11	Identifica progreso insatisfactorio del T de P.				

	12	Identifica distocias de la contractilidad uterina (hipodinamia/hiperdinamia) y lo reporta.				
	13	Identifica distocias Oseas y de partes blandas y lo reporta.				
	14	Realiza amniotomía hasta los 10 cm y evitar amniotomía innecesaria.				
	15	Prepara equipos de reanimación neonatal por si los necesitara.				
	16	Proporciona los materiales y equipos para episiotomía.				
Segundo periodo	17	Ayuda a la mujer a trasladarse a la sala de expulsivo				
	18	Cumple con las correctas técnicas de asepsia.				
	19	Alienta a la mujer a que adopte la posición adecuada que permita el pujo (cucillan, sentada, semi sentada, ginecológica)				
	20	Orienta la correcta técnica de pujo				
	21	Si atiende el parto, Protege periné para evitar desgarros y laceraciones.				
	22	Orienta a la mujer que deje de pujar y mantener su respiración jadeante.				
	23	Canaliza con branula N° 16 o de mayor calibre si se indica				
	24	Administra medicamentos con técnica correcta si es necesario				
Tercer periodo	25	Descarta que no hay otro bebe en el útero realizando palpación abdominal para Administrar 10 UI de oxitocina IM.				
	26	Si atiende el parto vigila el sangrado transvaginal.				
	27	Si atiende el parto pinza el cordón umbilical dentro de los 2 o 3 minutos posteriores al nacimiento.				
	28	Si atiende el parto realiza tensión controlada del cordón umbilical.				
	29	Si atiende el parto realiza masaje uterino posterior a la salida de la placenta.				
	30	Si atiende el parto verifica la formación del globo de seguridad de Pinard.				
	31	Si atiende el parto revisa la placenta (membranas y cotiledones).				
	32	Toma signos vitales después de la salida de la placenta y los documenta				
	33	Vigila el sangrado transvaginal después de la salida de la placenta.				
	34	Evalúa el aspecto general de la parturienta color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.				
	35	Orienta a la mujer sobre Abrigo, hidratación, vigilancia del sangrado, apego precoz, deambulacion temprana, higiene personal y genital, curación de episiotomía si existiera.				

	36	Orienta a la mujer sobre signos de peligro durante el puerperio y del recién nacido.				
	37	Oferta métodos de planificación familiar.				

