

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.471-487

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1620>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: Ciencias Médicas

PAGINAS: 471-487



Evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el Hospital IESS Loja

Evaluation of compliance with maternal and infant regulations in the active management of the third stage of labor at the Hospital IESS Loja

Avaliação do cumprimento dos regulamentos maternos e infantis na gestão activa da terceira fase do parto no Hospital IESS Loja

Juan José Vázquez Rodas¹; Verónica Gabriela Vizuete Gálvez²

RECIBIDO: 02/11/2020 **ACEPTADO:** 12/11/2020 **PUBLICADO:** 12/12/2020

1. Médico; Hospital Sur Delfina Torres de Concha Esmeraldas; Esmeraldas, Ecuador; juanjo.v.r@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8535-1330>
2. Hospital donde Trabaja Hospital Dr Gustavo Domínguez; Santo Domingo, Ecuador; vgvg_im@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2498-8266>

CORRESPONDENCIA

Juan José Vázquez Rodas
juanjo.v.r@hotmail.com

Esmeraldas, Ecuador

RESUMEN

Para evaluar el cumplimiento de la normativa materno infantil, en el manejo activo de la tercera etapa del parto, en el centro materno del hospital IESS Loja, se diseñó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y enfoque transversal. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, formatos 005, 051, y notas posparto de 379 pacientes que fueron ingresadas al centro materno infantil del hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja, entre marzo del 2012- febrero 2013. Se logró determinar que en el manejo activo la administración de uterotónicos se efectuó en el 86% de primigestas, 71% secundigestas y 67% trigestas. El pinzamiento oportuno en el 62% de Primigestas, 58% secundigestas y 62 % trigestas. La tracción controlada del cordón umbilical es 10% en primigestas, 8% secundigestas y 9% trigestas. El examen de la placenta y membranas Anexas 43%,62% y 63 % respectivamente, y el masaje uterino es el 30%,46% y 41% respectivamente. Para concluir que los únicos puntos que se utilizaron en el manejo activo de la tercera etapa del parto son la administración de uterotónicos y el pinzamiento oportuno.

Palabras clave: Manejo activo, Tercera etapa del parto, Uterotónicos, Tracción controlada Del Cordón, Masaje Uterino.

ABSTRACT

To evaluate compliance with maternal and child regulations, in the active management of the third stage of labor, in the maternity center of the IESS Loja hospital, a descriptive, quantitative study with a cross-sectional approach was designed. The data was obtained from the medical records, formats 005, 051, and postpartum notes of 379 patients who were admitted to the maternal and child center of the Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja hospital, between March 2012 and February 2013. It was possible to determine that in the management active, the administration of uterotonics was carried out in 86% of the primigravida, 71% of the second gestation and 67% of the trigesta. The opportune clamping in 62% of primigravidas, 58% secundigestas and 62% trigestas. Controlled traction of the umbilical cord is 10% in primigravida, 8% in second gestation and 9% in trigesta. The examination of the placenta and attached membranes 43%, 62% and 63% respectively, and the uterine massage is 30%, 46% and 41% respectively. To conclude that the only points that were used in the active management of the third stage of labor are the administration of uterotonics and timely clamping.

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

RESUMO

Para avaliar o cumprimento dos regulamentos maternos e infantis, na gestão activa da terceira etapa do trabalho de parto, no centro de maternidade do hospital IESS Loja, foi concebido um estudo descritivo, quantitativo com uma abordagem transversal. Os dados foram obtidos a partir dos registos médicos, formatos 005, 051, e notas pós-parto de 379 pacientes que foram admitidos no centro materno-infantil do hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja, entre Março de 2012 e Fevereiro de 2013. Foi possível determinar que na gestão activa, a administração da uterotónica foi realizada em 86% da primigesta, 71% da segunda gestação e 67% da trigesta. A fixação oportuna em 62% das primigravidas, 58% das secundigestas e 62% das trigestas. A tracção controlada do cordão umbilical é de 10% na primigravida, 8% na segunda gestação e 9% na trigesta. O exame da placenta e das membranas anexas é de 43%, 62% e 63% respectivamente, e a massagem uterina é de 30%, 46% e 41% respectivamente. Para concluir que os únicos pontos que foram utilizados na gestão activa da terceira fase do trabalho de parto são a administração da uterotónica e o pinçamento oportuno.

Palavras-chave: Gestão Activa, Terceira fase do trabalho de parto, Uterotónica, tracção controlada do cordão, Massagem Uterina.

Introducción

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

La OMS define la defunción materna como: “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. (OECD iLibrary , 2022)

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

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

Cerca del 70% de las muertes maternas ocurren dentro de las 24 horas posteriores al parto, siendo la causa más frecuente la hemorragia pero a esto se suma infecciones, aborto, hipertensión arterial y parto obstruido. Del total de muertes maternas en el mundo, el 99% han sido reportadas en regiones en desarrollo, siendo más de la mitad de las mismas en el África subsahariana, y un tercio corresponden al Asia Meridional. La razón de la mortalidad materna en estos países es de 450 por cada 100 000 nacimientos vivos, mientras que en las re-

giones desarrolladas se registra una razón de mortalidad de 9 por 100 000 nacimientos. (OMS, 2019)

Frente a este alarmante registro de mortalidad materna se ha conseguido desde 1990 una disminución en la mortalidad materna en once países de América latina. En el año 2013 en América latina y el Caribe fallecieron aproximadamente 9300 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. En el periodo entre 1990 y los 2013 cinco países de Sudamérica consiguieron pertenecer a la categoría “baja” de mortalidad materna, estos son: Barbados, Brasil, Ecuador, El Salvador, Perú. (OPS, 2014)

En Ecuador en el 2011 había más de 7.698.000 mujeres esta región, de las que fallecieron 27.036. Complicaciones originadas en el período perinatal y el embarazo, parto y puerperio, son la décima segunda (con el 2,72%) y vigésima quinta causa de muerte (con el 0,89%), respectivamente, según los informes del INEC. (Curicho Ronquillo, 2013)

En el año 2013 en la provincia de Loja se registran 3 muertes maternas en los cantones: Loja- Chuquiribamba; Gonzanama-Sacapalca; y, Saraguro-Oñacapac. De estas la ocurrida en Oñacapac se trató de una paciente de 15 años. Los casos mencionados recibieron atención brindada por parteras. La vida de una madre se pone altamente en riesgo especialmente al presentarse una hemorragia obstétrica y pre eclampsia. (Crónica. La noticia al día, 2014)

La muerte de una madre sea tanto en su periodo gestacional, labor de parto, o periodo posparto se debe a factores causales directos e indirectos. Los factores directos ocasionan aproximadamente el 80% de defunciones, estos son: pérdidas sanguíneas intensas, septicemia, trastornos en la presión sanguínea materna especialmente eclampsia, y el parto obstruido. Los factores indirectos causan el 20 % de defunciones maternas, estos son enfermedades que pueden complicar el embarazo, o ser com-

plicadas por el periodo gestacional, estas son: la anemia, infecciones por paludismo, síndrome de inmunodeficiencia humana o alteraciones del funcionamiento cardiovascular. (OMS, 2019)

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

El incumplimiento de las normas, planteadas para un manejo adecuado de la labor de parto, incrementa el riesgo de complicaciones potencialmente mortales, de entre las cuales, la hemorragia posparto comporta el 13% de la morbilidad, y mortalidad materna (Conde-Agudelo, Belizán, & Lambers, 2005) El manejo activo de la tercera etapa del parto consta de intervenciones diseñadas para facilitar que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas y para evitar una hemorragia post parto (HPP) al impedir la atonía uterina. Los componentes usuales incluyen:

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

El primer punto del manejo activo de la tercera etapa del parto es la administración de uterotónicos, la administración intramuscular de este fármaco favorece el descenso de la placenta al aumentar las contracciones uterinas, permite que se acorte el tiempo de duración de la tercera etapa del parto. Previene la presencia de atonía uterina y de esta manera disminuye el riesgo de hemorragia posparto. (Riffat, Farah, & Ayesha, 2009)

El siguiente paso a realizar durante el manejo activo de la tercera etapa del parto, permitirá extraer de manera adecuada la placenta. Este paso se denomina tracción controlada del cordón umbilical. Se demostró que este procedimiento, aporta como beneficio una menor pérdida sanguínea materna, al ser comparado con la realización únicamente de presión en el fondo uterino. Además, permite evitar que se tire del cordón umbilical antes de que se inicie la separación de la placenta. (Ching Ganoza, 2012)

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

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

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

Es así que en vista que la situación materno-infantil adquiere por lo tanto características de emergencia epidemiológica, con necesidad de intervenciones urgentes a nivel local, nacional, y mundial, el presente

estudió descriptivo se utilizó para realizar la evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el hospital IESS Loja, de modo que a partir de estos hallazgos se quede una línea de investigación, para de esta manera orientar las diferentes campañas de promoción de la salud con el fin de reducir las tasas de mortalidad materno infantil.

Metodología

El presente estudio fue de tipo descriptivo, diseño cuantitativo, enfoque transversal con un universo determinado por el número de partos analizados durante el periodo marzo 2012- febrero 2013 y una muestra de tipo probabilística de 379 pacientes. Se incluyen Partos normales en mujeres de hasta su tercera gesta y se excluyen los partos de mujeres posteriores a la tercera gesta Partos efectuados por cesárea

El método de estudio, que se empleó, es el análisis de historias clínicas, los formatos 005, 051, y notas posparto. Se efectuó el análisis, del cumplimiento, de los aspectos determinados por la normativa en historias clínicas, registradas retrospectivamente. El instrumento de recolección de datos empleado es la lista de chequeo contentiva de los tres puntos, que se compararon con el manejo efectuado en los partos atendidos, en el centro materno, de la mencionada casa de salud.

El estudio se realizó en un período de 12 meses desde marzo 2012- febrero 2013, comenzando con las revisiones bibliográficas.

Se procedió a elaborar listas de chequeo lo que permitió obtener la información necesaria, el contenido fue comparado con los datos registrados en la nota posparto e historia clínica, formatos 005, y 051. Una vez conocido el tamaño muestral se realizó la recolección de información relacionada con las variables motivo de interés, para tal efecto se ha considerado el uso de la lista

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

Tras realizar la recolección de datos de las historias clínicas, formatos 005 y 051, se procedió a realizar la tabulación, empleando el programa "Microsoft Excel 2010". Los datos una vez tabulados fueron importados al programa "SPSS" para su análisis. Se realizaron tablas cruzadas, relacionándose en ellas la edad y gesta actual de cada paciente con el cumplimiento de cada uno de los procedimientos correspondientes al manejo activo, de la tercera etapa del parto.

Se expusieron los resultados, en cada tabla cruzada, mencionando el cumplimiento de cada punto con frecuencia y porcentaje para cada grupo etario en todos los procedimientos del manejo activo. Para analizar la relación entre las variables, en el cumplimiento del manejo activo de la tercera etapa del parto, se empleó la prueba chi cuadrado realizada en el programa estadístico "SPSS 20".

Resultados

Tabla 1. Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su primera gesta según su grupo etario.

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

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del parto.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se observan 144 casos de pacientes que cursan su primera gesta. Con respecto al cumplimiento del manejo activo del alumbramiento se puede determinar que en la administración de uterotónicos destacan las pacientes que cursan 15 a 19 años de edad como el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 29,2%. El

grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento de la administración de uterotónicos corresponde a las pacientes del grupo etario entre los 35 a 39 años con el 2,8%. Del total de casos observados, el 86,1% reporto cumplimiento del procedimiento.

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

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

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

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

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

1. Pinzamiento oportuno vs Uterotónicos: chi cuadrado: ,062; significancia: ,803
2. Pinzamiento oportuno vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,045; significancia: ,833
3. Pinzamiento oportuno vs Examen de membranas: chi cuadrado: 3,331; signi-

ficancia: ,068

4. Pinzamiento oportuno vs Masaje uterino: chi cuadrado: 2,407; significancia: ,121

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

Con respecto al cumplimiento de la tracción controlada del cordón umbilical se observa en la tabla 1 que las pacientes de entre 15 a 19 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 4,2%. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 20 a 24 años, en las cuales no se reportó cumplimiento del mismo.

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

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

1. Tracción controlada vs Uterotónicos: chi cuadrado: ,004; Significancia: ,948
2. Tracción controlada vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,045; Significancia: ,833
3. Tracción controlada vs Examen de membranas: chi cuadrado: ,089; Significancia: ,765
4. Tracción controlada vs Masaje uterino: chi cuadrado: 4,405; Significancia: ,036
5. La relación entre la variable tracción controlada y masaje uterino es significativa con un valor de ,036.

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

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

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

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

- Examen de membranas vs uterotónicos: chi cuadrado: ,036; Significancia: ,850
- Examen de membranas vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: 3,331; Significancia: ,068
- Examen de membranas vs Tracción controlada: chi cuadrado: ,089; Significancia: ,765
- Examen de membranas vs Masaje uterino: chi cuadrado: 9,739; Significancia: ,002

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

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

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

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

- Masaje Uterino vs Uterotónicos: chi cuadrado: 2,449; Significancia: ,118

- Masaje Uterino vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: 2,407; Significancia: ,121
- Masaje Uterino vs Tracción controlada: chi cuadrado: 4,405; Significancia: ,036
- Masaje Uterino vs Examen de membranas: chi cuadrado: 9,739; Significancia: ,002

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

Tabla 2. Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su segunda gesta según su grupo etario.

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

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del partoFuente:

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Tracción vs Uterotónicos: chi cuadrado: 1,874; Significancia: ,171
2. Tracción vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,026; Significancia: ,873

3. Tracción vs Examen de membranas: chi cuadrado: 4,863; Significancia: ,027

4. Tracción vs Masaje uterino: chi cuadrado: ,085; Significancia: ,771

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

Se observa el cumplimiento del examen de membranas en las pacientes que cursan su segunda gesta. Las pacientes que cursan 30 a 34 años de edad representan el grupo más relevante de cumplimiento, correspondiendo al 18,4 %. El grupo de pacientes con menor relevancia en cuanto al cumplimiento del procedimiento corresponde a las pacientes que presentan 15 a 19, este grupo no registra cumplimiento.

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

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

1. Examen de membranas vs Uterotónicos: chi cuadrado: 1,069; Significancia: ,301

2. Examen de membranas vs Pinzamiento oportuno: chi cuadrado: ,519; Significancia: ,471

3. Examen de membranas vs Tracción controlada: chi cuadrado: 4,863; Significancia: ,027

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

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

Con respecto al cumplimiento del masaje uterino en las pacientes que cursan su segunda gesta. Las pacientes que cursan

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

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

Se pueden observar la siguiente relación entre variables y Masaje uterino:

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

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

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

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

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

Tabla 3. Registro del cumplimiento de MATEP a pacientes que cursan su tercera gesta según su grupo etario.

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

*MATEP: manejo activo de la tercera etapa del partoFuente:

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: El autor

Interpretación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Tracción controlada vs Uterotónicos: chi cuadrado: 2,581; Significancia: ,108

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

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

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

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

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

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

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

este grupo registra incumplimiento del procedimiento.

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

Se pueden observar la siguiente relación entre variables y el Masaje uterino:

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

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

Análisis de los datos recabados

Uno de los principales problemas encontrados en la recopilación y análisis de datos fue el inadecuado almacenamiento de los mismos, al igual que el llenado de los formatos 005 y 051.

El tercer periodo del parto, es el período en el cual se establece el tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de complicaciones como la hemorragia posparto.

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

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

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

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

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

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

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

gesta, el grupo de pacientes manifestado representó el 6% del total.

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

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

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

Conclusiones

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

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

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

La tracción controlada del cordón umbilical se llevó a cabo en tan solo el 10% de primi-

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

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

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

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

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

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

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

Bibliografía

Ching Ganoza, S. (2012). Manejo Activo versus Manejo Espectante del alumbramiento. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2269/ching_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conde-Agudelo, A., Belizán, J., & Lammers, C. (2005). Morbilidad y mortalidad materno-perinatal asociada al embarazo adolescente en América Latina: Estudio transversal. *Revista americana de obstetricia y ginecología*, 192(2), 342-349. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>

Crónica. La noticia al día. (08 de mayo de 2014). Noticias. Estrategia para reducir muerte materno infantil en #Loja. Loja, Ecuador.

Curicho Ronquillo, C. E. (2013). BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO PARA LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES EN HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE GUARANDA. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3644>

González P, R. (2010). SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS AMÉRICAS. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(6), 411-421. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600011>

MSP. (2008). Sistema Nacional de Salud. Quito: República del Ecuador.

OECD iLibrary . (2022). Mortalidad materna. Obtenido de Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es#boxsection-d1e17766>

OMS. (2019). Mortalidad materna. Notas descriptivas. Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OPS. (2014). Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Washington, DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Patton, G. C. (2009). Patrones globales de mortalidad en los jóvenes: un análisis sistemático de los datos de salud de la población. *Lancet*, 374(9693), 881-892. doi:DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60741-8

Riffat, J., Farah, D., & Ayesha, K. (2009). Momento del pinzamiento del cordón umbilical y del estado hematológico neonatal. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 59(7), 468-470. Obtenido de <https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/1748>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Vázquez Rodas, J. J., & Vizuite Gálvez, V. G. (2020). Evaluación del cumplimiento de la normativa materno infantil en el manejo activo de la tercera etapa del parto en el Hospital IESS Loja. *RECIMUNDO*, 4(4), 471-487. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.471-487](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.471-487)