

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad de Obstetricia

**BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL PERÍODO DE
ALUMBRAMIENTO Y LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS
DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA
DICIEMBRE 2021 A FEBRERO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

OBSTA. JUAN SERGIO SHAPIAMA FREITAS

OBSTA. MEYSSI GONZÁLES PANDURO

Para optar el Título de Especialistas en:

ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

TACNA – PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En Tacna, a los veintiséis días del mes de enero del año 2023, siendo las 09:00 horas, se reúne el Jurado Calificador de sustentación de tesis presentada por el Lic. Obst. Juan Sergio Shapiama Freitas y la Lic. Obst. Meysi Gonzáles Panduro, cuyo título es: **"BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO Y LAS CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DICIEMBRE 2021 A FEBRERO 2022"**. Correspondiente a la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia: Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

El Jurado está presidido por la Mgr. Soledad Carmen Sotelo Gonzales y como miembros la Mgr. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez y Mgr. Katty Giovana Mendoza Mamani.

Luego de la presentación, la Presidenta del Jurado dispone se inicie la sustentación por parte de los interesados, acto seguido se procede a formular las preguntas de parte del Jurado, las cuales el Lic. Obst. Juan Sergio Shapiama Freitas y la Lic. Obst. Meysi Gonzáles Panduro, respondieron: **REGULAR**.

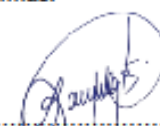
A continuación, la Presidenta del Jurado invita a el Lic. Obst. Juan Sergio Shapiama Freitas, a la Lic. Obst. Meysi Gonzáles Panduro y al público asistente a abandonar el recinto para la deliberación y proceder a la evaluación correspondiente de acuerdo al reglamento.

Acto seguido se invita a los interesados a conocer los resultados: Aprobados con el calificativo de: **trece (13,16) Regular por unanimidad**.


Siendo las 10:14 horas, la Presidenta del Jurado Calificador da por concluido el acto de sustentación, dejando constancia del mismo con sus respectivas firmas.




Mgr. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidenta Del Jurado



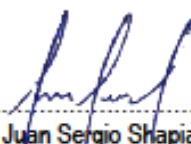
Mgr. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Secretaria Del Jurado



Mgr. Katia Giovana Mendoza Mamani
Vocal Del Jurado



Lic. Obst. Meysi Gonzales Panduro
Sustentante



Lic. Obst. Juan Sergio Shapiama Freitas
Sustentante

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Gloria Regina Escobar Bermejo, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10942-2021-FACS-UNJBG de la tesis titulado:

“BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO Y LAS CARACTERISTICAS OBSTETRICAS EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DICIEMBRE 2021 A FEBRERO 2022”.

Presentado por Lic. Obsta. Meyssi Gonzales Panduro y el Lic Obsta. Juan Sergio Shapiama Freitas, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas,

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turniting cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, tesis que está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/ título/ especialidad.



DNI: 00512293
Gloria Regina Escobar Bermejo.

NOMBRE DEL TRABAJO

BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO Y LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS P

AUTOR

MEYSSI GONZALES Y JUAN SHAPIAM

RECUENTO DE PALABRAS

9353 Words

RECUENTO DE CARACTERES

49511 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

236.0KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 4, 2023 9:36 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 4, 2023 9:37 AM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme tener la fuerza para terminar mi especialidad

A mis padres, por sus constantes apoyo a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, parientes y amigos. Por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para culminar mi especialidad.

Obsta. Juan Sergio Shapiama Freitas

A mis Padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ayudo en mi vida personal y laboral.

A mi esposo por su gran apoyo moral, paciencia y seguir incentivándome a estudiar y seguir siendo una mujer profesional competente.

Obsta. Meyssi Gonzáles Panduro.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por la oportunidad de poder lograr nuestros sueños en obtener la Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Agradecemos a nuestros docentes de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas de la Facultad de Ciencias en la Salud, por todas sus enseñanzas cognoscitivas, procedimentales y actitudinales, en beneficio a la atención de las gestantes.

Agradecemos al personal asistencial del Servicio de Obstetricia del Hospital César Garayar García por el apoyo en la realización de la presente investigación.

Obsta. Juan Sergio Shapiama Freitas
Obsta. Meyssi Gonzáles Panduro

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| CONTENIDO | VII |
| INDICE DE TABLAS | Viii |
| RESUMEN ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Descripción del problema | 3 |
| 1.1.1. Antecedentes del problema | 3 |
| 1.1.2. Problemática de la investigación | 3 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.3. Justificación e importancia | 7 |
| 1.4. Alcances y limitaciones | 7 |
| 1.5. Objetivos | 8 |
| 1.5.1. Objetivo general | 8 |
| 1.5.2. Objetivo específico | 8 |
| 1.6. Hipótesis | 10 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2. Bases teóricas | 18 |
| 2.3. Definición de términos | 25 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 26 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación | 26 |
| 3.2. Población y muestra | 26 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 28 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos | 29 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos | 29 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 30 |
| CAPITULO V: DISCUSIÓN | 43 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| ANEXOS | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. | |
|---------|---|----|
| Tabla 1 | Características obstétricas de las pacientes con manejo activo en el periodo de alumbramiento que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 30 |
| Tabla 2 | Beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 32 |
| Tabla 3 | Relación entre la APN y la permanencia en la institución, de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 33 |
| Tabla 4 | Relación entre la APN y variación de hemoglobina de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 34 |
| Tabla 5 | Relación entre la paridad y duración del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 35 |
| Tabla 6 | Relación entre la paridad y la pérdida sanguínea de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 36 |
| Tabla 7 | Relación entre la paridad y permanencia institucional de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 37 |
| Tabla 8 | Relación entre la paridad y variación de hemoglobina de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 38 |
| Tabla 9 | Relación entre el periodo intergenésico y la duración del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 39 |

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 10 | Relación entre el periodo intergenésico y la pérdida sanguínea de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 40 |
| Tabla 11 | Relación entre el periodo intergenesico y la permanencia institucional de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 41 |
| Tabla 12 | Relación entre el periodo intergenesico y variación de hemoglobina de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022 | 42 |

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. **Métodos:** Estudio de tipo no experimental, diseño analítico correlacional, corte transversal y prospectivo. La muestra conformada por 187 Historias Clínicas. **Resultados:** En las características obstétricas: 54.0% tuvieron más de 6 APN, 59.4% son multíparas, 60.4% periodo intergenésico más de 5 años. Dentro de los beneficios se encontró: 92.5% tuvieron una duración del periodo de alumbramiento menos de 15 minutos, 96.8% con menos de 500 cc. de pérdida sanguínea, 67.9% permanecieron un día en el servicio; la variación del valor de la hemoglobina pre y post parto fue de 0.1gr/dl a 1.0gr/dl. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la permanencia institucional ($p=0.000$) lo que permite aceptar la hipótesis alterna.

Palabras claves: Beneficios, manejo activo, alumbramiento.

ABSTRACT

The **objective** of the study was to determine the relationship between the benefits of active management in the delivery period and the obstetric characteristics in users who attend the Iquitos César Garayar García Hospital from December 2021 to February 2022. **Methods:** Non-experimental study, correlational analytical design, cross-sectional and prospective. The sample made up of 187 Clinical Histories. **Results:** In the obstetric characteristics: 54.0% had more than 6 APN, 59.4% are multiparous, 60.4% intergenic period more than 5 years. Among the benefits it was found: 92.5% had a duration of the delivery period of less than 15 minutes, 96.8% with less than 500 cc. of blood loss, 67.9% remained one day in the service; The variation of hemoglobin before and after delivery was from 0.1gr/dl to 1.0gr/dl **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between parity and institutional permanence ($p=0.000$), which allows accepting the alternate hypothesis.

Keywords: Benefits, active management, delivery.

INTRODUCCIÓN

El alumbramiento es el periodo inmediatamente posterior al nacimiento del recién nacido, es una de las etapas de mayor riesgo en la salud de la madre, por la posibilidad de hemorragia post parto, la cual se define como la pérdida sanguínea mayor o igual a 500 ml dentro las primeras 24 horas posparto (hemorragia inmediata) vía vaginal, considerándose grave o severa si supera los 1000 ml o en el caso de una cesárea, hemorragia mayor o igual a 1000 ml; lo que representa una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hemorragia post parto es la causa principal de casi el 25% de muertes maternas en todo el mundo y en los países en desarrollo representa el 35%. Así mismo según la OMS, cada año 20 millones de complicaciones maternas se presentan a causa de la hemorragia post parto (2).

En el Perú durante el año 2020, se notificaron 439 muertes maternas, de las cuales las hemorragias ocupan el segundo lugar y la hemorragia post parto el 18% (3).

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

Siendo la hemorragia post parto la principal causa de muerte materna, esta podría evitarse con el manejo activo en el periodo del alumbramiento, a través del uso profiláctico de los agentes útero tónico (8), por lo tanto, la presente investigación reforzara los conocimientos de los profesionales a fin de garantizar la sostenibilidad del manejo activo del alumbramiento en la institución.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta una alta razón de mortalidad materna, muriendo 830 madres diariamente, por complicaciones durante el embarazo o parto; el 99% de estas muertes ocurre en países que se encuentran en vías de desarrollo, siendo el 90% en África subsahariana y Asia Meridional, estos países tienen malos indicadores de salud sexual reproductiva como la alta tasa de embarazos en adolescentes, alta tasa de fecundidad y un número alto de gestaciones; lo que ponen en riesgo a las mujeres a presentar complicaciones obstétricas y perinatales, como muerte (4).

La hemorragia durante la atención obstétrica es una de las complicación que puede presentarse durante el puerperio, muchos estudios basados en evidencias, demuestran que el manejo activo durante el tercer periodo del parto, reduce significativamente la pérdida sanguínea, el tiempo de alumbramiento y la tasa de prevalencia de complicaciones durante este periodo. La hemorragia postparto es la complicación más importante que se presenta durante este periodo del trabajo de parto y constituye la primera causa de muerte materna a nivel mundial y nacional (5).

En el Perú, se logró reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en 73%, aun así, la muerte materna sigue siendo un problema de

salud pública, que refleja el manejo en el sistema de salud. El año 2019 el sistema de vigilancia epidemiológica notificó 309 muertes maternas entre causas directas e indirectas; siendo la etapa del puerperio, el momento donde se produce la mayor cantidad de muertes maternas, con un 59,7%, con predominio de las causas directas en un 59,1% y de estas, las causas más frecuentes fueron las hemorragias con 25,2%. Así mismo es importante resaltar, que el 74,5% de muertes maternas fueron institucionales (63% en establecimientos de salud del MINSA) (6).

Durante el año 2020, se notificaron 439 muertes maternas directas e indirectas ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, lo que representa un incremento de 45,4 % (+137) comparado al año 2019; situación que tendría que ver con el inicio de la pandemia por COVID-19, que ocasionó cambios en el acceso y atención en los servicios de salud. Los departamentos que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (59), Loreto (40), Ucayali (25), Junín (25), La Libertad (23), Lambayeque (22), Cajamarca (21) y Cusco (21) que concentraron el 55 % del total de muertes. Los departamentos de Loreto y Cusco, presentaron un incremento de muertes en comparación al 2019. La etapa del puerperio sigue siendo el momento con mayor número de muertes maternas (63,3%). La muerte materna institucional ocurrió principalmente en establecimientos de salud de II nivel de atención (7).

Según la evaluación de las fichas epidemiológicas de muerte materna, en el Hospital Iquitos César Garayar García el año 2019 se registraron 8 muertes maternas, siendo la hemorragia la segunda causa de muerte, ocurrida en el periodo del puerperio.

Una de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, es la disminución a nivel mundial de la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; considerando que la mayoría de las muertes podrían evitarse con manejo profiláctico de fármacos útero tónicos durante el alumbramiento (8).

Mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto, representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022?

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La muerte materna es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, existiendo evidencias que en aquellas gestantes que reciben manejo activo durante el periodo de alumbramiento se logra una reducción del riesgo de hemorragia posparto, que en la mayoría de los países en vías de desarrollo es la primera causa de muerte materna.

El Hospital Iquitos César Garayar García, es un establecimiento de referencia, nivel II, en la región Loreto que atiende un promedio de 4000 partos al año, consideramos que los resultados de este estudio contribuirán a fortalecer las acciones preventivas, para la reducción de los casos de morbilidad y mortalidad materna por hemorragia.

A nivel científico, los resultados del estudio servirán de literatura para la formación académica tanto de alumnos de pregrado y post grado, ya que el establecimiento, sede del estudio es considerado hospital docente.

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación que se presentó en la investigación es la escasa literatura a nivel regional lo que dificultó ampliar los antecedentes de la investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características obstétricas de las pacientes con manejo activo del periodo de alumbramiento que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.
2. Identificar los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.
3. Establecer la relación entre la atención prenatal y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.
4. Establecer la relación entre la paridad y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

5. Establecer la relación entre el periodo intergenésico y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

1.6. HIPOTESIS

Hi: Existe relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

Ho: No existe relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacionales

Mejía N, Pedraza A, México (2016) Objetivo: Comparar la efectividad de la oxitocina intramuscular versus oxitocina intravenosa, versus infusión intravenosa de oxitocina tradicional en el tratamiento activo del tercer periodo del trabajo de parto, más pinzamiento tardío y tracción controlada del cordón umbilical atendidas por parto en el Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza, ISSSTE, en el periodo agosto-diciembre de 2015. **Metodología:** Ensayo clínico controlado, con asignación al azar, ciego, efectuado en pacientes de 14 a 40 años con embarazo de término; con 3 grupos experimentales con oxitocina a diferente dosis y vías de administración **Resultados:** Encuentran significativamente diferentes volúmenes de pérdida de sangre en los 3 grupos; así como los valores de hematocrito y hemoglobina pre y post parto. Los 3 esquemas utilizados de oxitocina fueron eficaces para la reducción del sangrado obstétrico (9).

Manrique J, Castillo J, Et al, España (2017) Objetivo: Analizar la relación entre la disminución de las cifras de hemoglobina y hematocrito posparto en gestantes de riesgo bajo y medio, según el tipo de alumbramiento, el tipo de parto y la presencia o ausencia de

episiotomía o desgarro perineal en el Centro de Salud de Bolaños de Calatrava y de Almagro. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo. **Resultados:** Se observó una disminución de la hemoglobina y el hematocrito posparto superior en el grupo del manejo fisiológico del alumbramiento respecto al grupo del manejo activo (OR= 1,38; IC95%: 0,94-2,02). Una pérdida sanguínea mayor en el grupo de mujeres con parto distócico respecto al grupo de parto eutócico (OR= 3,58; IC95%: 2,04-6,30). Las puérperas con episiotomía presentan una mayor disminución de la hemoglobina y el hematocrito que en las puérperas con desgarro (OR= 0,41; IC95%: 0,26- 0,64). Si el periné se mantenía íntegro, los valores de hemoglobina y hematocrito mostraban una menor disminución que la presentada por las pacientes con desgarro (10).

Pérez A, Reyna E, Rondón M, Venezuela (2017) **Objetivo:** Comparar la efectividad del misoprostol rectal con oxitocina intramuscular en el manejo de la tercera fase del parto en el Hospital Central «Dr. Urquinaona», Maracaibo, Venezuela. **Metodología:** Estudio de tipo comparativo y longitudinal, con dos grupos uno con uso de misoprostol y el segundo con oxitocina **Resultados:** No se encontraron diferencias significativas entre los grupos con respecto a las características generales ($p > 0.05$), ni en los valores promedio de hemoglobina y hematocrito pre y posparto ($p > 0.05$). Se observó disminución significativa de la duración de la tercera fase del parto en el grupo con misoprostol ($p < 0.001$). El grupo con misoprostol presentó menor pérdida sanguínea ($p < 0.05$), menor requerimiento de oxitócicos adicionales ($p < 0.05$); menor frecuencia de RAM ($p < 0.05$). Concluyendo que el uso misoprostol administrado por vía sublingual

presenta menor pérdida sanguínea y duración de la tercera fase del parto (11).

Salati J, Leathersich S, Et al, EE. UU (2018) **Objetivo:** Determinar la efectividad de la oxitocina profiláctica para prevenir la HPP y otros resultados maternos adversos en el alumbramiento. **Metodología:** Estudio de tipo analítico – Revisión sistemática o Meta análisis. **Resultados:** La oxitocina profiláctica es un factor protector para la reducción del riesgo de hemorragia tras el parto (CR < 1); sin significancia el requerimiento de transfusión sanguínea; con el riesgo de que con el uso de oxitocina pueda aumentar el tiempo del alumbramiento, aunque en el IC incluya el 1 (12).

Vivas B, Nicaragua (2020) **Objetivo:** Evaluar la eficacia del manejo activo del tercer periodo del parto en la prevención de la hemorragia posparto en un Centro de Salud de Nicaragua. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo. **Resultado:** El 62.5% de las gestantes sin manejo activo en el tercer periodo presentaron hemorragia post parto, mientras en las que se le realizo manejo activo solo el 3.6% presentaron hemorragia post parto (13).

Maiellano B, Hernández P, Venezuela (2020) **Objetivo:** Determinar la efectividad de la oxitocina por vía intraumbilical en el periodo de alumbramiento **Metodología:** Diseño transversal. **Resultados:** En el grupo con oxitocina intraumbilical presento significativamente ($p < 0.05$) un menor tiempo de alumbramiento (3,52 minutos vs 13.02 minutos), menor volumen promedio del sangrado (112,8 ml vs 232.7 ml), valor promedio de hemoglobina-pre parto (11,01 gr/dl vs 11gr/dl), hemoglobina post parto (10.7 gr/dl vs 10.1 gr/dl); hematocrito preparto

(34,3% vs 32,4%); post parto (34.9% vs 31.2%) y menos complicaciones (14).

Nacionales

Alor M, Barranca - Perú **Objetivo:** Determinar la eficacia de la oxitocina endovenosa sobre la oxitocina intramuscular en el manejo del tercer periodo del trabajo de parto. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de cohortes prospectivo. **Resultados:** El uso de la oxitocina endovenosa significativamente ($p < 0.05$) presenta un tiempo menor de alumbramiento, menor pérdida sanguínea, una menor variación de hematocrito, y menor frecuencia de hemorragia postparto (RR 0.33) que la oxitocina intramuscular (15).

Alvarado S, Chiclayo – Perú (2018) **Objetivo:** Determinar la eficacia del alumbramiento dirigido en la prevención de hemorragias post parto. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, de diseño observacional, analítico de casos y controles; siendo los casos el alumbramiento dirigido y los controles el alumbramiento espontaneo. **Resultados:** En ambos tipos de alumbramiento predominó la modalidad de Schultze (89,74% vs 91,03%). En el alumbramiento dirigido significativamente el tiempo promedio de alumbramiento fue menor (10 min vs 15 min, $p=0.007$), mayor frecuencia de integridad placentaria (84,62% vs 79,49%), mayor frecuencia de integridad de las membranas ovulares (88,46% vs 71,79%, $p=0.008$); menor frecuencia de pérdida sanguínea (101–200 cc vs 201-300 cc, $p=0.045$) y se encontró menor frecuencia de hemorragia post parto (0% vs 5,28%) (16).

Cutipa A, Juliaca – Perú (2019) **Objetivo:** Determinar los beneficios del manejo activo modificado en el periodo del alumbramiento en un Hospital de la ciudad de Juliaca. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo, transversal, no experimental descriptiva. **Resultados:** El manejo activo modificado consistió en el uso de 3UI de oxitocina más contracción del cordón umbilical y masaje uterino, encontrando una pérdida sanguínea menor de 499 cc, menos de 5 minutos de tiempo en el alumbramiento; concluyendo que el manejo activo modificado contribuye a una disminución de la presencia de hemorragias post parto (17).

Arencio L, Arequipa – Perú (2019) **Objetivo:** Determinar la eficacia del manejo expectante más oxitócico preventivo versus el manejo fisiológico en la reducción del tiempo del alumbramiento en un Hospital – Arequipa. **Metodología:** Estudio de tipo caso – control. **Resultados:** El manejo expectante más oxitócico preventivo, es más eficaz que el manejo fisiológico por cuanto reduce el tiempo del alumbramiento en 7.40 minutos. Esta diferencia fue confirmada por la prueba T que expresó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en el tiempo de duración de la tercera etapa del parto parámetro de interés, a favor del grupo experimental (18).

Fuentes L, Chiclayo – Perú (2019) **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la oxitocina vía intraumbilical en comparación con la oxitocina vía intramuscular en el tercer período del trabajo de parto en un Centro Asistencial Materno Infantil. **Metodología:** Estudio de tipo transversal y analítico cuyo diseño fue Cuasi - Experimental. **Resultados:** En ambos grupos de estudio prevalecieron las gestantes entre 24 y 29

años. En el grupo de oxitocina intraumbilical prevalecieron las primíparas (68.18%) y en el grupo de oxitocina intramuscular las multíparas (54.55%). En ambos grupos predominó la modalidad de alumbramiento de Schultz (90.91% y 95.45%). En el grupo de oxitocina intraumbilical se observó menor tiempo de alumbramiento y menor pérdida sanguínea en relación al grupo con oxitocina vía intramuscular (19).

Falen J, Lima – Perú (2020) **Objetivo:** Determinar la influencia en la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el manejo activo del tercer período del parto. **Metodología:** El tipo de investigación fue observacional, transversal y retrospectivo. El diseño es cohorte retrospectiva y enfoque cuantitativo. **Resultados:** Encontró que el 90% tuvieron un tiempo de alumbramiento mayor de 5 minutos, en el 3% hubo retención placentaria con extracción manual de la placenta, el 82% con membranas ovulares integra, el 80% con menos de 300 cc de pérdida sanguínea, el 91% con hemoglobina mayor de 12 gr/dl en el parto y el 67% con hemoglobina menor de 12 gr/dl en el post parto. Concluye que el uso de 10 UI de oxitocina una mejoría en el tercer período del parto (20).

Regionales

Quispe F, Tarapoto – Perú (2019) **Objetivo:** Determinar la efectividad de la administración de oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer período del parto en parturientas atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Tarapoto. **Metodología:** Estudio experimental-explicativo, diseño clásico pre-test - post-test con dos grupos de

contraste, uno con uso de oxitocina intraumbilical y el segundo con uso de oxitocina intramuscular. **Resultados:** En el grupo con oxitocina intraumbilical no hubo casos de retención placentaria ni extracción manual de placenta, el 97% con membranas ovulares completas, el 93% con sangrado entre 50 y 165 cc, el 70% con dolor de 2+; En las que usaron oxitocina intramuscular, el 7% con retención placentaria, no hubo casos de extracción manual de placenta, el 97% con membranas ovulares completas, el 63% con pérdida sanguínea entre fue 50-165 ml 63% y el 80% con dolor 2+. El uso de oxitocina intraumbilical presento un tiempo medio de alumbramiento menos (5.3 min. vs 12.37 min) y una menor pérdida sanguínea (94.83 cc vs 167.67 cc) que en los casos de uso de oxitocina intramuscular (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Periodo de alumbramiento

La tercera etapa del parto es el periodo que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta y las membranas fetales. En este periodo, además de producirse el desprendimiento y la expulsión de la placenta, también se producen mecanismos de hemostasia local, como la aparición de las ligaduras vivientes de Pinard. La hemostasia se logra a través de tres fases: miotaponamiento (contracciones uterinas), trombo taponamiento (por trombosis de los vasos útero placentarios y del hematoma intrauterino) y contracción uterina fija, o mantenimiento de la contracción (10).

El periodo de alumbramiento no debe durar más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo y en el alumbramiento dirigido no debe durar más de 15 minutos (22).

Puede ser dividido en 4 etapas: (23)

a. Reposo Clínico: Ocurre a continuación de la expulsión del feto. La madre siente alivio debido a la disminución de las contracciones, comienza la retracción del útero y luego se reanudan, pero son indoloras ya que no dilatan el cuello cervical.

b. Desprendimiento: La retracción uterina genera una disminución de la superficie del útero, la placenta y membranas, existiendo una zona de plegamiento en la menor área de inserción, lo que produce un desprendimiento en la decidua. Se describen 2 tipos de mecanismos:

Baudelocque-Schultze: El desprendimiento se inicia en el centro de la placenta, formando un hematoma retroplacentario. Primero se expulsa la placenta y luego el sangrado. Tiene una frecuencia de un 93%, y dura entre 4 y 10 min.

Baudelocque-Duncan: El desprendimiento se inicia en el borde de la placenta. El sangrado es precoz y acompaña la salida de la placenta.

Existen diferentes signos clínicos de desprendimiento:

- Sangrado: momento en que se produce y la cuantía.
- Reparación de la dinámica uterina.
- Signo de Schroeder: útero palpable 3 cm. supraumbilical y lateralizado a la derecha.
- Signo del cordón de Kustner: inmovilidad de la pinza que está unida al cordón al traccionar el fondo del útero hacia arriba.
- Signo de Ahlfeld: descenso espontáneo de la pinza unida al cordón umbilical. Se considera desprendimiento completo al descender más de 10 cm.
- Signo de Fabres o del pescador: se tracciona el cordón umbilical y se palpa el fondo del útero, si está adherida la mano ubicada en el fondo del útero percibirá estos “tirones”. No se aconseja realizar.
- Signo placentario: en ausencia de anestesia es la sensación de pujo de la madre cuando la placenta ocupa la vagina.

c. Descenso: En el descenso placentario participan el hematoma placentario, las contracciones uterinas, el peso de la placenta, las membranas ovulares, y la fuerza de gravedad. Además, los vasos arteriovenosos que quedan abiertos en la pared son fuertemente comprimidos y obliterados por la

retracción uterina, fenómeno conocido como ligaduras vivas de Pinard.

d. Expulsión: Corresponde a la salida de la placenta y las membranas ovulares. El útero se retrae aún más adoptando una forma globulosa y una consistencia leñosa llamado globo de seguridad de Pinard. Se debe examinar la placenta y las membranas acuciosamente reconociendo cara fetal, materna, cotiledones y membranas, comprobar que estén completas y así evitar complicaciones futuras

2.2.2. Tipos de alumbramiento (23)

Se conocen cuatro tipos de alumbramiento, siendo:

a. Espontáneo: Cuando la expulsión de la placenta y membranas ovulares se realiza en forma fisiológica sin intervención del profesional de salud (obstetra, médico) no se administra ningún oxitócicos, solo la salida es por gravedad y sin masaje uterino, se realiza clampaje tardío del cordón umbilical.

b. Dirigido o activo: Cuando la expulsión de la placenta y membranas se realiza con intervención del profesional de salud (obstetra, médico) administrando oxitócicos (oxitocina, misoprostol) para estimular la dinámica uterina; además aplica tracción del cordón umbilical y masaje uterino, el clampaje del cordón umbilical es temprano.

c. Corregido: Cuando la expulsión de la placenta y membranas ovulares se inicia en forma espontánea, y en el transcurso se aplica masaje suprapúbico para acelerar el desprendimiento y expulsión de la placenta y membranas ovulares.

d. Manual: Cuando la extracción de la placenta se realiza a través de la introducción de mano del profesional de salud (obstetra, médico) al fondo del útero y con los dedos desprende la placenta para su extracción y salida por vía vaginal, para ello se requiere usar anestesia general.

2.2.3. Manejo activo del tercer periodo (24)

El manejo activo en el periodo de alumbramiento tiene como objetivo disminuir el tiempo de expulsión de la placenta y la reducción de la pérdida sanguínea y prevenir la hemorragia post parto por la atonía uterina; para ello requiere de tres componentes:

1. Administración de un oxitócico de preferencia oxitocina por vía parenteral (intramuscular o endovenosos) inmediatamente después del nacimiento, mejorando las contracciones uterinas; algunos estudios consideran el uso de misoprostol.
2. Tracción controlada del cordón para desprender la placenta; que contribuye eficazmente en la reducción del tiempo de la extracción de la placenta y membranas ovulares, más no en la pérdida pérdida sanguínea post parto.
3. Masaje del fondo uterino después de la expulsión de la placenta y membranas ovulares, por espacio de cinco minutos.

2.2.4. Procedimiento: (22)

Luego del periodo expulsivo de un parto vaginal empieza el periodo de alumbramiento, expulsión de la placenta y membranas ovulares; en la que las guías de atención de parto recomiendan que el

alumbramiento sea con un manejo activo; primero el profesional de salud debe asegurarse la no existencia de otro producto, procediendo a administrar una dosis de 10 UI de oxitocina por vía intramuscular (estudios también recomienda uso de 5 a 10 UI por vía endovenosa diluido en 500 ml de solución salina), el periodo de latencia de la oxitocina intramuscular es entre 2 a 3 minutos de haber sido administrada.

Entre el primer y segundo minuto se realiza el clampaje y corte del cordón umbilical, con una mano hará la tracción del cordón umbilical y con la otra mano colocada en la cara anterior del útero ejerciendo una presión en cada contracción uterina.

Después de la salida de placenta debe revisar que este completa y las membranas ovulares integra, si los cotiledones no están completos o membranas no están integra deberá realizarse un revisión manual.

Si la expulsión de placenta dura más de 30 minutos, se debe considerar retención de placenta con mayor riesgo de hemorragia post parto.

Luego del alumbramiento se recomienda dar masajes por vía abdominal al fondo del útero, con el propósito de mantener el útero contraído, con repetición cada 15 minutos en las primeras dos horas, reduciendo el riesgo hemorragia post parto.

2.2.5. Hemorragia posparto (HPP) (24) (25) (26)

La hemorragia post parto se define como la pérdida de sangre en el puerperio que produce una alteración de la hemodinamia de la puérpera, se considera que el la pérdida es más de 500 cc post parto vaginal y de más de 1000 cc post parto por cesárea; o un descenso del hematocrito en más del 10%, se clasifica en:

- **Primaria o temprana:** Cuando la pérdida sanguínea ocurre dentro de las primeras 24 horas post parto, cerca del 70% de los casos son producto de la atonía uterina y es la causa del 30% de los casos de muerte materna.
- **Secundaria o tardía:** Cuando la pérdida sanguínea ocurre entre las 24 horas y 42 días después del parto, debido a la presencia de restos placentarios y/o infecciones uterinas.

Se han considerado factores de riesgo a la presencia de hemorragia post como los casos de edades extremas, hipertensión inducida en el embarazo, anemia materna, multiparidad, malnutrición materna, entre otras; que permite al profesional de salud prever posibilidad de hemorragia post parto.

Se han clasificado las causas de hemorragia postparto en 4 grandes grupos, conocidas como “las 4 T”:

- **Tono:** Debido a la alteración de la contractilidad del miometrio, por una atonía uterina, es la causante de cerca del 70% de causas de hemorragia post parto.
- **Tejido:** Debido a la retención de los restos placentarios como las membranas ovulares, justifica cerca del 10% de las causas de sangrado post parto.
- **Traumatismo:** Debido al traumatismo que ocurre durante el parto como la ruptura de la placenta, laceración del cuello uterino o de la vagina; contribuye cerca del 20% de las causas de hemorragias post parto.
- **Trastornos de la coagulación:** Debido a la presencia de coagulopatías adquiridas o congénitas, que explica menos del uno por ciento de las causas de hemorragia post parto.

2.2.6. Oxitocina

La oxitocina se sintetiza en una pequeña región del cerebro llamada hipotálamo. Desde ahí, esta sustancia puede ser enviada a la circulación sanguínea a través de la neurohipófisis y, por lo tanto, se dice que ejerce acciones hormonales (27).

La oxitocina, hormona péptida conocida por su función en el parto y la lactancia. La glándula pituitaria del cuerpo libera grandes cantidades de ella durante el parto, provocando contracciones en el útero para facilitar el parto. También estimula las contracciones durante la tercera etapa del parto, la separación de la placenta de la pared uterina y la compresión de los vasos sanguíneos maternos después de la expulsión de la placenta (28).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Beneficios

Acciones positivas que favorece el manejo activo en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto en las usuarias.

Manejo activo

Administración de oxitocina 10 UI intramuscular inmediatamente después del nacimiento.

Alumbramiento

Es el periodo que ocurre entre la salida del feto y la expulsión de la placenta y considerada como la tercera fase del parto.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo cuantitativo.

Analítico correlacional, porque se pretendió estudiar la relación entre las características obstétricas y los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento.

Corte transversal, porque se evaluó las variables en un solo momento.

Prospectivo, Porque el evento (manejo activo) se estudió en un determinado tiempo, en el futuro.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

La población de estudio estuvo conformada por 345 pacientes que acudieron al Hospital Iquitos César Garayar García, para la atención de su parto, en los meses de diciembre 2021 a febrero 2022.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2\alpha \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2\alpha \times p \times q}$$

Dónde: N = 345

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

$Q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)

$E = \text{Precisión}$ (en este caso $5\% = 0.05$)

$n = 187$

El tipo de muestreo fue probabilístico, de forma aleatoria simple.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes a término de todas las edades y paridades, que acudieron al Hospital para atención de parto vaginal.

Criterios de exclusión

- Pacientes a término que requieren de parto por cesárea
- Puérperas inmediatas referidas de un centro de salud de la ciudad

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|---|---------------------------------------|---|--------------------|
| V1: Beneficios del manejo activo | Acciones positivas que favorece el manejo activo en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto en las usuarias. | Tiempo que transcurre desde la salida del feto hasta la expulsión de la placenta. | Duración del periodo de alumbramiento | a. < de 15 min. b. > de 15 min. | Nominal |
| | | Cantidad de sangre que se pierde en el periodo de alumbramiento. | Perdida sanguínea | a. < de 500 cc b. > de 500 cc | Nominal |
| | | Tiempo en días que permanece la usuaria en el hospital | Permanencia en la Institución | a. 1 día b. 2 a 4 días c. > de 4 días | Ordinal |
| | | Variación del valor de Hb pre y post parto | Valor de Hb g/dl | a. 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl b. 1.1 gr/dl - 3.0 gr/dl c. Mayor de 3gr/dl | Nominal |
| V2: Características obstétricas | Conjunto de características obstétricas que presenta la usuaria en el momento del parto. | Atención prenatal | Obstétricas | Atención prenatal: a. < de 6 APN b. 6 APN > de 6 APN | Nominal |
| | | Paridad | | Paridad: a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara | Nominal |
| | | Periodo intergenésico | | Periodo intergenésico: a. < de 3 años b. De 3 a 5 años c. > de 5 años | Nominal |

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la observación y análisis de datos de la historia clínica y los libros de registros.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos elaborada para el presente estudio, la cual fue sometida a validación por juicio de expertos, obteniendo un puntaje del 97%. La ficha de recolección de datos estuvo conformada por tres ítems:

La primera permitió recolectar las características sociodemográficas: Edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia.

La segunda las características obstétricas: Atención prenatal, paridad, periodo intergenésico.

La tercera los beneficios del manejo activo: Duración del periodo de alumbramiento, pérdida sanguínea, permanencia en la institución y variación del valor de Hb pre y post parto.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recabada y registrada en el instrumento de recolección de datos, fueron ingresados en una base de datos elaborado en el programa de Excel y analizados en el programa estadístico de SPSS versión 25, los resultados descriptivos se presentan en tabla de frecuencia, la relación de variables se presentan en tablas de contingencia, la significancia entre las variables cualitativas se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado y para las variables cuantitativas se analizaron con la prueba estadística de t de student, ambas pruebas con una confiabilidad del 95% y significancia de alfa de 0.05.

CAPITULO IV

RESULTADOS

a) Características obstétricas de las pacientes con manejo activo en el periodo de alumbramiento

Tabla 1

Características obstétricas de las pacientes con manejo activo en el periodo de alumbramiento, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Atención prenatal | Nº | % |
|------------------------------|-----------|----------|
| No APN* | 5 | 2.7 |
| < 6 APN | 60 | 32.1 |
| 6 APN | 21 | 11.2 |
| > 6 APN | 101 | 54.0 |
| Total | 187 | 100.0 |
| Paridad | Nº | % |
| Primípara | 64 | 34.2 |
| Múltipara | 111 | 59.4 |
| Gran Múltipara | 12 | 6.4 |
| Total | 187 | 100.0 |
| Periodo Intergenésico | Nº | % |
| < 3 años | 38 | 30.9 |
| 3 a 5 años | 41 | 33.0 |
| > 5 años | 44 | 35.8 |
| Total | 123 | 100.0 |

*Atención prenatal

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 1, muestra que el 54.0% de las pacientes tuvieron más de 6 atenciones prenatales, el 59.4% son multíparas y el 35.8% tuvieron un periodo intergenésico de más de 5 años.

b) Beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento

Tabla 2

Beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Duración del periodo de alumbramiento | Nº | % |
|--|-----------|----------|
| < de 15 minutos | 173 | 92.5 |
| > de 15 minutos | 14 | 7.5 |
| Total | 187 | 100.0 |
| Perdida sanguínea | Nº | % |
| < 500 cc | 181 | 96.8 |
| >500 cc | 6 | 3.2 |
| Total | 187 | 100.0 |
| Permanencia en la institución | Nº | % |
| 1 Día | 127 | 67.9 |
| 2 a 4 días | 54 | 28.9 |
| > de 4 días | 6 | 3.2 |
| Total | 187 | 100.0 |
| Variación de Hb* (pre y post parto) | Nº | % |
| 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl | 115 | 61.5 |
| 1.1 gr/dl - 3.0 gr/dl | 66 | 35.3 |
| Mayor de 3gr/dl | 6 | 3.2 |
| Total | 187 | 100.0 |

*Hemoglobina

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 2 muestran que el 92.5% de las pacientes tuvieron una duración del periodo de alumbramiento menos de 15 minutos, el 96.8% tuvo menos de 500 cc de perdida sanguínea durante el parto; el 67.9%

permanecieron un día en el servicio de hospitalización y la diferencia de la hemoglobina entre el pre y post parto fue del 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl con el 61.5%.

c) Relación entre atención prenatal y los benéficos del manejo activo en el periodo de alumbramiento

Tabla 3

Relación entre la APN y la permanencia en la institución, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Atención prenatal | Permanencia institucional | | | | | | Total |
|-------------------|---------------------------|------|------------|------|-------------|-----|-------|
| | 1 día | | 2 a 4 días | | > de 4 días | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| No APN* | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | 0 | 0.0 | 5 |
| < 6 APN | 40 | 66.7 | 16 | 26.7 | 4 | 6.7 | 60 |
| 6 APN | 14 | 66.7 | 7 | 33.3 | 0 | 0.0 | 21 |
| > 6 APN | 70 | 69.3 | 29 | 28.7 | 2 | 2.0 | 101 |
| Total | 127 | 67.9 | 54 | 28.9 | 6 | 3.2 | 187 |

p=0.663

*Atención Prenatal

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 3, muestran que el 69.3% de las pacientes que tuvieron más de 6 atenciones prenatales tuvieron un día de permanencia en la institución y el 40% de las pacientes que no tuvieron atención prenatal permanecieron de 2 a 4 días, no se encontró asociación significativa con un valor p=0.663 entre el número de atención prenatal y la permanencia hospitalaria institucional.

Tabla 4

Relación entre la APN y variación de hemoglobina pre y post parto, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Atención prenatal | Variación de Hemoglobina pre y post parto | | | | | | Total |
|-------------------|---|------|-----------------------|------|-----------------|-----|-------|
| | 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl | | 1.1 gr/dl - 3.0 gr/dl | | Mayor de 3gr/dl | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| No APN* | 4 | 3.5 | 1 | 1.5 | 0 | 0.0 | 5 |
| < 6 APN | 30 | 50.0 | 26 | 43.3 | 4 | 6.7 | 60 |
| 6 APN | 15 | 13.0 | 6 | 9.1 | 0 | 0.0 | 21 |
| > 6 APN | 66 | 57.4 | 33 | 32.7 | 2 | 2.0 | 101 |
| Total | 115 | 61.5 | 66 | 35.3 | 6 | 3.2 | 187 |

p=0.270

*Atención Prenatal

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 4, muestra que el 57.4% de las pacientes que tuvieron más de 6 atenciones prenatales tuvieron una diferencia del valor de hemoglobina entre el pre y post parto del 0.1 gr/dl – 1.0gr/dl, lo mismo se observa con las pacientes que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales con el 50.0%, esta tendencia no fue estadísticamente significativa entre la hemoglobina pre y post parto; con un valor $p < 0.270$.

d) Relación entre la paridad y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento

Tabla 5

Relación entre la paridad y duración del periodo de alumbramiento, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Paridad | Duración del periodo de alumbramiento | | | | Total |
|----------------|---------------------------------------|------|-----------------|------|-------|
| | < de 15 minutos | | > de 15 minutos | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| Primípara | 62 | 96.9 | 2 | 3.1 | 64 |
| Múltipara | 101 | 91.0 | 10 | 9.0 | 111 |
| Gran múltipara | 10 | 83.3 | 2 | 16.7 | 12 |
| Total | 173 | 92.5 | 14 | 7.5 | 187 |

p=0.166

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 5, muestran que el 92.5% de las pacientes presentaron una duración del periodo de alumbramiento menos de 15 minutos, observándose una frecuencia mayor en las primíparas con el 96.9%, sin embargo esta tendencia no fue estadísticamente significativa (p=0.168).

Tabla 6

Relación entre la paridad y la pérdida sanguínea, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Paridad | Pérdida sanguínea | | | | Total |
|----------------|-------------------|-------|----------|-----|-------|
| | < 500 cc | | > 500 cc | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| Primípara | 62 | 96.9 | 2 | 3.1 | 64 |
| Múltipara | 107 | 96.4 | 4 | 3.6 | 111 |
| Gran múltipara | 12 | 100.0 | 0 | 0.0 | 12 |
| Total | 181 | 96.8 | 6 | 3.2 | 187 |

p=0.796

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 6, muestran que el 96.8% de las pacientes presentaron una pérdida sanguínea menor de 500 cc; esta diferencia no fue estadísticamente significativa con un valor $p=0.796$.

Tabla 7

Relación entre la paridad y permanencia institucional, Iquitos ddiciembre 2021 a febrero 2022

| Paridad | Permanencia institucional | | | | | | Total |
|----------------|---------------------------|-------|------------|------|-------------|-----|-------|
| | 1 día | | 2 a 4 días | | > de 4 días | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Primípara | 64 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 64 |
| Múltipara | 53 | 47.7 | 52 | 46.8 | 6 | 5.4 | 111 |
| Gran múltipara | 10 | 83.3 | 2 | 16.7 | 0 | 0.0 | 12 |
| Total | 127 | 67.9 | 54 | 28.9 | 6 | 3.2 | 187 |

p=0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 7, muestran que el 100% de las primíparas tuvieron una permanencia institucional de un día, una frecuencia mayor que las gran múltiparas con el 83.3% y las múltiparas con el 47.7%; por otro lado las múltiparas tuvieron una frecuencia del 46.8% de permanencia institucional de 2 a 4 días; estas diferencias fueron estadísticamente significativas con un valor $p=0.000$.

Tabla 8

Relación entre la paridad y variación de hemoglobina, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Paridad | Variación de Hemoglobina pre y post parto | | | | | | Total |
|----------------|---|------|-----------------------|------|-----------------|-----|-------|
| | 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl | | 1.1 gr/dl - 3.0 gr/dl | | Mayor de 3gr/dl | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Primípara | 37 | 57.8 | 24 | 37.5 | 3 | 4.7 | 64 |
| Múltipara | 69 | 62.2 | 39 | 35.1 | 3 | 2.7 | 111 |
| Gran múltipara | 9 | 75.0 | 3 | 25.0 | 0 | 0.0 | 12 |
| Total | 115 | 61.5 | 66 | 35.3 | 6 | 3.2 | 187 |

p=0.761

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 8, muestran que el 61.5% de las pacientes de todas las paridades presentaron una variación de hemoglobina entre el pre y post parto de 0.1gr/dl-1.0gr/dl, sin embargo, un 35.3% de las pacientes múltiples tuvieron valores de hemoglobina entre el pre y post parto de 1.1gr/dl-3.0gr/dl, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas con un valor $p=0.761$.

e) Relación entre el periodo intergenésico y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento

Tabla 9

Relación entre el periodo intergenésico y la duración del periodo de alumbramiento, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Periodo intergenésico | Duración del periodo de alumbramiento | | | | Total |
|-----------------------|---------------------------------------|------|-----------------|------|-------|
| | < de 15 minutos | | > de 15 minutos | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| < 3 años | 34 | 89.5 | 4 | 10.5 | 38 |
| 3 a 5 años | 37 | 90.2 | 4 | 9.8 | 41 |
| > 5 años | 40 | 90.9 | 4 | 9.1 | 44 |
| Total | 111 | 90.2 | 12 | 9.8 | 123 |

p=0.976

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 9, muestran que las pacientes con diferente periodo intergenésico tienen una frecuencia similar de duración del periodo de alumbramiento, menor de 15 minutos, no se encontró relación entre el periodo intergenésico y duración del periodo de alumbramiento con un valor p=0.976.

Tabla 10

Relación entre el periodo intergenésico y la pérdida sanguínea, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Periodo intergenésico | Pérdida sanguínea | | | | Total |
|-----------------------|-------------------|------|-------------|-----|-------|
| | < 500 cc | | > de 500 cc | | |
| | Nº | % | Nº | % | |
| < 3 años | 36 | 94.7 | 2 | 5.3 | 38 |
| 3 a 5 años | 40 | 97.6 | 1 | 2.4 | 41 |
| > 5 años | 43 | 97.7 | 1 | 2.3 | 44 |
| Total | 119 | 96.7 | 4 | 3.3 | 123 |

p=0.701

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 10, muestran que las pacientes con diferente periodo intergenésico tienen una frecuencia similar de pérdida sanguínea, menor de 500 cc, por otro lado no se encontró relación entre el periodo intergenésico y pérdida sanguínea con un valor p=0.701.

Tabla 11

Relación entre el periodo intergenésico y la permanencia institucional, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Periodo intergenésico | Permanencia institucional | | | | | | Total |
|-----------------------|---------------------------|------|------------|------|-------------|-----|-------|
| | 1 día | | 2 a 4 días | | > de 4 días | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| < 3 años | 29 | 76.3 | 9 | 23.7 | 0 | 0.0 | 38 |
| 3 a 5 años | 28 | 68.3 | 13 | 31.7 | 0 | 0.0 | 41 |
| > 5 años | 29 | 65.9 | 12 | 27.3 | 3 | 6.8 | 44 |
| Total | 86 | 69.9 | 34 | 27.6 | 3 | 2.4 | 123 |

p=0.185

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 11, muestran que las pacientes con diferente periodo intergenésico tuvieron una permanencia institucional de 1 día; por otro lado estos resultados no son estadísticamente significativas con un valor p=0.185.

Tabla 12

Relación entre el periodo intergenesico y variación de hemoglobina, Iquitos diciembre 2021 a febrero 2022

| Periodo intergenésico | Variación de Hemoglobina pre y post parto | | | | | | Total |
|-----------------------|---|------|----------------------|------|-------------|-----|-------|
| | 0.1 gr/dl -1.0 gr/dl | | 1.1 gr/dl -3.0 gr/dl | | > de 3gr/dl | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| < 3 años | 22 | 57.9 | 16 | 42.1 | 0 | 0.0 | 38 |
| 3 a 5 años | 22 | 52.7 | 17 | 41.5 | 2 | 4.9 | 41 |
| > 5 años | 33 | 75.0 | 10 | 22.7 | 1 | 2.3 | 44 |
| Total | 77 | 62.6 | 43 | 35.0 | 3 | 2.4 | 123 |

p=0.158

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Los resultados de la tabla 12, muestran que pacientes con diferentes periodos intergenésicos no presentaron significativamente un variación en el valor de hemoglobina entre el pre y post parto con un valor $p=0.158$.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Con el presente estudio se determina la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas en las usuarias que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022, se analizó 187 historias clínicas.

En las características obstétricas se encuentra:

Con respecto a la atención prenatal el 54% de las mujeres tienen más de 6 atenciones prenatales, así mismo Cutipa A, en Juliaca – Perú, (17) encuentra predominio de mujeres con atenciones prenatales mayores de 6. Resultado del estudio que demuestra que la atención prenatal como estrategia es clave para la detección y prevención de las complicaciones obstétricas.

En cuanto a la paridad, en el estudio se encuentra que el 59.4% de las mujeres son multigestas; similares resultados encuentra Cutipa A, en Juliaca – Perú (17) y Fuentes L en Lima – Perú (19) con predominio de multigestas. Esto puede deberse, que en el estudio se encuentra mayor proporción de mujeres con más de dos embarazos.

El 94% de las mujeres incluidas en el estudio tienen mayor de 5 años de periodo intergenésico, no se encuentra similitud o diferencia con otros estudios incluidos en los antecedentes; lo que puede significar que planificaron su embarazo, estrategia importante en el cuidado de la salud de la madre y del recién nacido y la prevención de muerte materna perinatal.

Dentro de los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento se

encuentra:

En relación a la duración del periodo de alumbramiento, este tiene una duración menor de 15 minutos con el 92.5%, similares resultados encuentra Alvarado S, Chiclayo – Perú (16) y Arencio L, Arequipa – Perú (18) con 10 minutos y 7 minutos de duración respectivamente; lo que demuestra la eficacia del manejo activo en el tercer periodo del parto.

En el estudio se encuentra una perdida sanguínea menor de 500cc en el 96.8% de las mujeres, similares resultados encuentra Maiellano B, Hernández P, en Venezuela, (14) con un volumen medio del sangrado de 112,8 ml en el 35.3% y Quispe F en Tarapoto – Perú (21) con 50 a 165 ml en el 93%. Esto demuestra que el uso de la oxitocina en el manejo activo del alumbramiento demuestra ser efectivo.

Así mismo, en el estudio el 67.9% de las mujeres tienen un día de permanencia en la institución después del parto, lo que significa que no se presentaron complicaciones que incrementen los días de estancia hospitalaria; sin embargo, Cutipa A, en Juliaca – Perú, (17) encuentra una permanencia máximo de dos días.

En el estudio se demuestra menor variación de los valores de hemoglobina entre el pre y post parto, de 0.1 gr/dl - 1.0 gr/dl en el 61.5% de las pacientes; resultados similares encuentra Alor M, Barranca - Perú (15). Esto explica que la pérdida sanguínea total no es muy significativa.

Al relacionar las características obstétricas con los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento, en el estudio no se reporta relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal, la permanencia en la institución y la variación de los valores de la hemoglobina ($p= 0.663$) ($p=0.270$) respectivamente.

Así mismo, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre la paridad con la duración del periodo de alumbramiento, pérdida sanguínea y variación de los valores de la hemoglobina ($p > 0.05$); sin embargo sí existe relación entre la paridad y la permanencia en la institución con un valor $p = 0.000$. El mayor número de hijos representa un factor de riesgo para las complicaciones después del parto por lo que implica más días de permanencia hospitalaria.

Por otro lado, no existe relación estadística entre el periodo intergenésico con las características obstétricas ($p > 0.05$). Resultados que no son similares a lo reportado por Alor M (15), quien encuentra relación significativa ($p < 0.05$) con el menor tiempo de alumbramiento, menor pérdida sanguínea, menor variación de hematocrito y menor frecuencia de hemorragia postparto.

CONCLUSIONES

1. Se identificó las características obstétricas, encontrando que la mayoría de las mujeres tenían más de 6 atenciones prenatales, fueron multíparas y periodo intergenésico mayor de 5 años.
2. En los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento se encontró menor duración del periodo de alumbramiento, menor pérdida sanguínea, menos días de permanencia hospitalaria y menor disminución de hemoglobina entre el pre y post parto.
3. No existe relación estadísticamente significativa entre la atención prenatal y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la permanencia en la institución, mas no así con la duración del periodo de alumbramiento, pérdida sanguínea y variación del valor de la hemoglobina entre el pre y post parto.
5. No existe relación estadística entre el periodo intergenésico, duración del periodo de alumbramiento, pérdida sanguínea, permanencia en la institución y la variación del valor de la hemoglobina entre el pre y post parto.

RECOMENDACIONES

1. Al I nivel de atención, continuar fortaleciendo el trabajo del profesional obstetra en la promoción de la salud, a fin de empoderar la participación activa de la mujer gestante en el cuidado de su salud.
2. Al hospital, seguir fortaleciendo el trabajo hospitalario en la atención de parto y el manejo activo del periodo de alumbramiento y estandarizar métodos para cuantificar la pérdida sanguínea, mediante la implementación de instrumentos de medición.
3. A todos los niveles de atención, continuar fortaleciendo el trabajo del profesional obstetra en las atenciones prenatales, a fin de concientizar en la importancia de la atención parto institucional y con ello el manejo activo del tercer periodo de parto.
4. A todos los niveles de atención fortalecer la estrategia de planificación familiar post parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Añon Loureda A. Eficacia del manejo activo del alumbramiento frente al alumbramiento espontáneo para reducir las hemorragias posparto. [Online]; 2020. Acceso 13 de Abril de 2022. Disponible en: <https://ruc.udc.es › dspace › bitstream › handle>
2. Nancay Capcha SV. Perfil epidemiológico de la hemorragia post parto por atonía uterina en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue mayo a octubre 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia], Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres. 2020.
3. Guevara Ríos E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021; 10(1 Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe › view>).
4. OMS. Salud Materna. [Online].; 2019. Acceso 8 de Abril de 2021 [Disponible en: <https://www.who.int › topics › maternal>]. Disponible en: <https://www.who.int › topics › maternal>.
5. Turco Cam V. Resultado materno favorable asociado al uso de la oxitocina via intraumbilical vs via endovenosa durante el manejo activo del tercer periodo de parto. Hospital Arzobispo Loayza. Febrero - mayo 2005. [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima-Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2005.
6. Epidemiología MdSCNd. Boletín Informativo. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28.
7. Epidemiología MdSCNd. Boletín Epidemiológico. [Online]; 2020. Acceso 9 de Abril de 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe › uploads › document › file>
8. Salud OMDI. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia post parto. [Online], Ginebra; 2014. Acceso 7 de Abril de 2021. Disponible en: www.who.int.
9. Mejía N, Pedraza Aviles A. Tratamiento activo del tercer periodo del trabajo de parto: tres esquemas de oxitocina. Ginecol Obstet Mexico. 2016; 84(5).

10. Manrique Tejedor J, Castillo García J, García Romero V, Cuellar de Frutos A, Parrilla Fernandez A. Relacion entre los valores de hemoglobina. *Matronas*. 2017; 18(4).
11. Pérez Rumbo, Alvaro; Rondón Tapia, Martha; Reyna Villasmil, Eduardo; Mejilla Montilla, Jorly. Misoprostol retal u oxitocina intramuscular en el manejo de la tercera fase del parto. *Avances en Biomedicina*. 2017; 6(3).
12. Salati, Jennifer; Leathersich, Sebastian; Williams, Myfanwy; Cuthbert, Anna; Tolosa, Jorge. Oxitocina profiláctica en el alumbramiento para prevenir la. [Online]; 2019. Acceso 10 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com › cdsr › doi › 1465185...>
13. Vivas López OT. Eficacia del manejo activo del tercer periodo del parto en la prevencion de la hemorragia postparto en el Centro de Salud Adrian Amaya Samayoa- El Ayote, RACS julio-diciembre 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Nicaragua: Universida Autónoma de Nicaragua.2020.
14. Maiellano, Benito; Hernandez, Pablo. Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. *JONNPR*. 2020; 5(4).
15. Alor Rivas ME. Oxitocina endovenosa comparado con oxitocina intramuscular en el manejo del tercer periodo del trabajo de parto en el Hospital de Barranca - Cajatambo periodo marzo – mayo del 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.2017.
16. Alvaro Zuñiga SL. Efectividad del alumbramiento dirigido en la prevención de hemorragias post parto en las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico del hospital III José Cayetano Heredia durante el periodo de enero-junio 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Chimbote-Perú. Universidad San Pedro. 2018.
17. Cutipa Rojas AH. Beneficios del manejo activo modificado en el periodo de alumbramiento en las parturientas del Hospital Rafael Ortiz Ravinez julio 2017. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad] Puno-Perú. Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. 2019.
18. Arencio Heredia L. Eficacia de la oxitocina en el tiempo del alumbramiento y prevención de la hemorragia post parto. *Véritas Journal- Universidad Católica de Santa María*. 2019; 13(1).

19. Fuentes Lozano LC. Eficacia de la oxitocina via intraumbilical en comparación con la oxitocina via intramuscular en el tercer periodo del trabajo de parto. Centro asistencial materno infantil Pimentel julio-octubre 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Chiclayo-Perú. Universidad Particular de Chiclayo. 2019.
20. Falen Morales A. Influencia de la administración de 10 UI de oxitocina endovenosa en el manejo activo del tercer periodo de parto en el Hospital II-2 de Tarapoto-2018. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Lima-Perú. Universidad San Martín de Porres. 2020.
21. Quispe Román F. Efectividad de la oxitocina intraumbilical en el manejo activo del tercer periodo del parto en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales Julio- diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2019.
22. MINSA-DIGESA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004th ed. Lima: Quebecor Wordl Perú S.A; 2004.
23. Salina , Hugo; Parra, Mauro; Valdez, Enrique; Carmona, Sergio; Opazo, Delia. Guías Clínicas de Obstetricia Chile HCUd, editor. Chile; 2005.
24. Basanta, Nicolas; Fabiano, Pablo; Lukeстик, Javier; Tissera, Roberto; Travela, Claudia. Actualización de Consenso de Obstetricia: Hemorragia Post Parto. FASGO 2019.
25. Guevara Ríos, Enrique; Sánchez, Gongora Amadeo; Luna Figueroa, Antonio Mambret; Ayala Peralta, Félix Dasio. Guías de Practica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2028th ed. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
26. Personas DGdSdl. Guías de Practica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Segun Nivel de Capacidad Resolutiva. 2007th ed. Lima: Mercedes Group S.A.C; 2007.
27. Gonzáles Hernandez A. Oxitocina. Ciencia. 2020; 71(2).
28. Reproductiva CTNeleSS. Oxitocina - Reproductive Health Supplies Coalition. [Online]; 2014. Acceso 12 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.rhsupplies.org> › Technical_Briefs › r...

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

| | |
|------------------------------|---|
| Título | Beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. |
| Problema | ¿Cuál es la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022? |
| Hipótesis | Hi: Existe relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. Ho: No existe relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. |
| Objetivo General | Determinar la relación entre los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento y las características obstétricas de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. |
| Objetivos Específicos | - Identificar las características obstétricas de las pacientes con manejo activo en el periodo de alumbramiento que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. |

| | |
|----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los beneficios del manejo activo en el periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. - Establecer la relación entre la atención prenatal y los benéficos del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. - Establecer la relación entre la paridad y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. - Establecer la relación entre el periodo intergenésico y los beneficios del manejo activo del periodo de alumbramiento de las pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. |
| Tipo | Estudio cuantitativo, Analítico correlacional |
| Diseño | Corte transversal |
| Instrumento | Ficha de recolección de datos |
| Análisis | Programa estadístico SPSS versión 25 Chi cuadrado |
| Población y muestra | Conformada por 345 pacientes que acuden al Hospital Iquitos César Garayar García diciembre 2021 a febrero 2022. La muestra conformada por 182 pacientes y el tipo de muestreo probabilístico, de forma aleatoria simple. |

Anexo N° 2

Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO Y LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DICIEMBRE 2021 A FEBRERO 2022

I. Características obstétricas

1. Atención prenatal

- a. Menos de 6 APN b. 6 APN c. > de 6 APN

2. Paridad

- a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara

3. Periodo intergenésico

- a. < de 3 años b. De 3 a 5 años c. > de 5 años

II. Beneficios del manejo activo

1. Duración del periodo de alumbramiento

- a. < de 15 min. b. > de 15 min.

2. Pérdida sanguínea

- a. < de 500 cc b. > de 500 cc

3. Permanencia en la Institución

- a. 1 día b. 2 a 4 días c. > de 4 días

4. Variación del valor de Hb pre y post parto

- a. 0.1gr/dl – 1.0gr/dl b. 1.1gr/dl - 3.0gr/dl
c. Mayor de 3gr/dl

