



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Facultad de Ciencias Médicas y de Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020
(Tesis)

María Luisa Xitumul Melchor

Guatemala, septiembre 2020

Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020
(Tesis)

María Luisa Xitumul Melchor

M.A. Deisy Hosbelia Guzmán (**Asesora**)

Licda. Sandra Margarita García Paz (**Revisora**)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

Licda. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

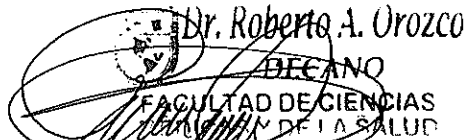
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Xitumul Melchor, Maria Luisa
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Xitumul Melchor, Maria Luisa** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.



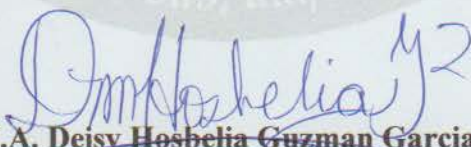
Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 07 de septiembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020 ”**
Presentada por la estudiante: **María Luisa Xitumul Melchor**, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. M.A. Deisy Hosbelia Guzman Garcia de Arriola
Asesora

Deisy Guzman
Licda. M.A. en enfermería
Col. 388

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 07 de septiembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: **Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020 Presentada por la estudiante: María Luisa Xitumul Melchor** previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licenciada: Sandra Margarita García Paz
Revisora

Licda.
Sandra Margarita García Paz
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
COLEGIADA EL-940

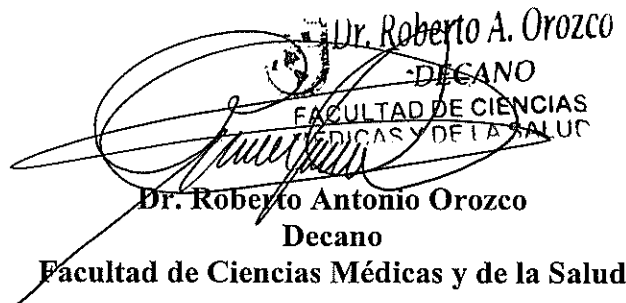


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los once días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Xitumul Melchor, Maria Luisa**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Agradecimientos

A DIOS: Fuente del conocimiento y sabiduría, infinitas gracias por haberme dado el don de perseverancia y permitido alcanzar mi meta.

A MIS HIJOS: Fabio Misael, Elisa María, Kevin Eduardo, mil gracias por su comprensión y apoyo en los momentos difíciles de mi carrera, Dios los bendiga siempre.

A MI ESPOSO: Fabio Raxcacó Ismalej, por su comprensión y apoyo incondicional

A MIS PADRES: Encarnación Melchor López y Feliciano Xitumul Gómez, por haberme dado la vida, flores sobre sus tumbas y ruego porque Dios los tenga en su gloria.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS: Gracias, por el apoyo moral.

A LICDA. SANDRA MARGARITA GARCÍA: Mi amiga y compañera de trabajo durante muchos años, en el MSPAS y revisora de este estudio, gracias por su cariño, aprecio y apoyo en este proceso, Dios la bendiga.

A M.A. VICTORIA DE JESÚS VILLEDA RECINOS: Por su apoyo incondicional y por haberme tendido su mano en los momentos más difíciles en el este proceso, que Dios la bendiga siempre.

A MI REVISORA Y ASESORA: Gracias por su tiempo y dedicación.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO: Personal del servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, gracias por su participación.

A UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por la oportunidad de mi superación profesional y personal.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	11
1.3 Planteamiento del problema	13
1.4 Alcances y límites del problema	13
Capítulo 2	14
Marco teórico	14
2.1 Conocimiento	14
2.2 Desarrollo del conocimiento de enfermería.	15
2.3 Práctica	15
2.4 Enfermería	15
2.5 Competencias	17
2.6 Parto normal	19
2.7 Trabajo de parto	20
2.8 Periodos o etapas del parto	20
2.9 Examen vaginal	22
2.10 Segundo período del parto	23
2.11 Control del progreso del trabajo de parto	24
2.12 Atención durante el período expulsivo	25
2.13 Cuidado perineal	27
2.14 Tercer período del parto	27
2.15 Manejo activo del tercer período del parto (MATEP)	29
2.16 Hemorragia obstétrica (cie-10-o00-o08, o20, o43-o46, o67, 070-o73)	30
2.17 Código rojo	32

2.18	Choque hipovolémico	32
2.19	Partograma	33
2.20	Signos de alarma en el trabajo de parto	37
2.21	Psicoprofilaxis de la gestante	37
2.22	Cuidados culturales; Teoría de la diversidad y la universalidad	38
2.23	Rabinal, Baja Verapaz	40
2.24	Centro de Atención Permanente (CAP)	42
Capítulo 3		45
Marco metodológico		45
3.1	Objetivos	45
3.1.1	Objetivo General	45
3.1.2	Objetivos específicos	45
3.2	Variable y su operacionalización	46
3.3	Población y muestra	59
3.4	Sujetos de estudio	59
3.5	Criterios de Inclusión y Exclusión	60
3.6	Diseño de la Investigación	60
3.7	Análisis Estadístico	61
3.8	Aspectos ético legales	61
Capítulo 4		63
Análisis y presentación de resultados		63
Conclusiones		92
Recomendaciones		94
Referencias		95
Anexos		99
Anexo 1 Instrumentos		
Anexo 2 Solicitud para realizar el estudio en la institución		109
Anexo 3 Autorización de autoridades donde se llevará a cabo la tesis		110

Índice de Tablas

Tabla # 1	Clasificación del Choque hipovolémico.	33
Tabla # 2	VARIABLES y su operacionalización.	46
Tabla # 3	Lista de Verificación	52

Índice de Figuras

Figura # 1	Evaluación del descenso mediante palpación abdominal	35
Figura # 2	Registro gráfico de las contracciones	36
Figura # 3	Organigrama distrito de salud, Rabinal, Baja Verapaz.	44

Índice de Cuadros de Instrumento # 1

Cuadro # 1	Para dar una atención adecuada e individualizada a la mujer en trabajo de parto qué acciones debe realizar.	64
Cuadro # 2	De acuerdo a su conocimiento cuales son los signos del comienzo del trabajo de parto.	65
Cuadro # 3	La primera etapa del parto ocurre en dos fases cuales son;	66
Cuadro # 4	Cuál es la etapa del trabajo de parto donde las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, se produce el borramiento o adelgazamiento y dilatación uterina	67
Cuadro # 5	En el monitoreo del trabajo de parto al realizar exploración vaginal o tacto, qué se requiere.	68
Cuadro # 6	La duración de la fase activa de la dilatación, es variable y según su conocimiento que tiempo es el promedio.	69
Cuadro # 7	De que se sospecha si en la fase latente, la dilatación del cuello uterino está a la derecha de la línea de alerta y la mujer ha sufrido dolores de trabajo de parto, durante (doce) 12 horas o más, sin que se produzca el parto.	70

Cuadro # 8	Instrumento, donde se registra toda la evolución del trabajo de parto, dilatación de cérvix y descenso de la cabeza fetal, intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, frecuencia cardíaca fetal y materna, presión arterial, líquidos y tratamientos administrados.	71
Cuadro # 9	En la segunda etapa del parto, y según su conocimiento, el cuello uterino alcanza una dilatación.	72
Cuadro # 10	En la fase expulsiva del trabajo de parto, cuál es la posición en que debe colocar a la mujer	73
Cuadro # 11	Según su conocimiento dentro de la orientación de psicoprofilaxis, va incluido el pujo espontáneo en qué consiste.	74
Cuadro # 12	Como se conoce el mecanismo que ocurre por acción de la gravedad, y la contracción uterina, el que se puede evaluar a nivel abdominal utilizando las técnicas de los quintos.	75
Cuadro # 13	Como se conoce el procedimiento donde una mano ejerce presión, sobre el periné y la otra controla la flexión de la cabeza, para que salga suavemente, a la vez que se maneja de forma activa, la salida de los hombros.	76
Cuadro # 14	De acuerdo a su conocimiento, cuáles de las alternativas descritas considera que disminuyen el trauma de la mucosa vaginal y perineal en la expulsión fetal.	77
Cuadro # 15	Periodo del parto en que se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas.	78
Cuadro # 16	Después del nacimiento del neonato, se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, aproximadamente en cuanto tiempo.	79
Cuadro # 17	Dentro del minuto, después del nacimiento del recién nacido, se palpa el abdomen, para descartar la presencia de otros fetos y administra.	80
Cuadro # 18	Luego del alumbramiento de la placenta, se debe brindar masaje de inmediato a nivel del fondo del útero, hasta que se logre el globo de seguridad de Pinard, con qué frecuencia se debe realizar.	81

Cuadro # 19	A la Pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida del 50% de volumen sanguíneo en un periodo de tres horas, o la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 horas, es lo que se conoce como;	82
Cuadro # 20	Durante el pos parto, si la paciente inicia con hemorragia vaginal, que altera el estado vital y pone en peligro la vida de la mujer, debe activarse lo que se conoce como;	83

Índice de cuadros de instrumento # 2

Cuadro # 1	El personal auxiliar de enfermería brinda atención integral e individualizada, según normas a toda mujer en trabajo de parto.	84
Cuadro # 2	El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el primer período del parto.	86
Cuadro # 3	El personal auxiliar de enfermería toma decisiones con base a desviaciones del partograma.	87
Cuadro # 4	El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el período de expulsión del feto	88
Cuadro # 5	El personal de enfermería realiza manejo activo del tercer período del parto (MATEP).	90
Cuadro #. 6	El personal de enfermería, brinda a toda mujer en el puerperio inmediato el monitoreo de signos vitales, según normas.	91

Resumen

La presente investigación se titula, “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la Atención del parto Institucional, en el servicio de Maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020”, la información, se obtuvo a través de un cuestionario de selección múltiple con tres opciones de respuesta para evaluar conocimiento y una lista de verificación para evaluar la práctica, realizada a 12 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de maternidad.

Se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación; el primer capítulo, corresponde al Marco conceptual, donde se presentan los antecedentes del problema, a nivel internacional, nacional y local, que son estudios de investigación relacionado al tema, así como la importancia de la investigación, el planteamiento del problema, los alcances y límites. En el segundo capítulo, corresponde al Marco teórico que incluye la fundamentación teórica, que sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se aborda diferentes temas, relacionados a la atención del parto institucional de acuerdo a normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, con el fin de determinar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería.

El tercer capítulo corresponde al Marco metodológico, que sustenta los objetivos planteados de la investigación, las variables que constituye los indicadores, el sujeto de estudio que está conformado por personal auxiliar de enfermería. Así como el diseño de la investigación, el análisis estadístico, que es la recolección de datos del estudio de campo. Por último, se describen los aspectos éticos legales que son acordes a la investigación.

En el cuarto capítulo se establece el análisis y presentación de resultados que se obtuvieron, del instrumento utilizado, los resultados se presentan en cuadros estadísticos. Por último, se presentan las conclusiones a que se llegó después de realizada la investigación y las recomendaciones para cada conclusión. Así mismo las referencias consultadas. En anexos están; solicitudes, cuestionarios, consentimiento informado.

Introducción

La presente investigación se refiere a: Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

La mortalidad materna, es el resultado de un sistema de salud poco accesible y culturalmente inadecuado, es un importante problema de salud pública y de derechos humanos. El problema refleja los efectos de los determinantes sociales sobre la salud de las mujeres. Según la OMS, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

En el informe de la situación de mortalidad materna 2015-2017, existe un porcentaje alto de los casos de muertes maternas relacionado con la demora IV (oportunidad y la calidad de la atención). El 98% de las muertes maternas fueron evitables y el eslabón crítico más relacionado con las defunciones fue la atención del evento obstétrico.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional. Para ello fue necesario evaluar el desarrollo de sus actividades, procedimientos e intervenciones, durante la atención del parto. El estudio aporta información importante a las autoridades de la institución, sobre la calidad de atención que brinda el personal auxiliar de enfermería a las mujeres en el parto. Así como conclusiones de las debilidades encontradas y recomendaciones, con el fin de reducir la mortalidad materna relacionada a la cuarta demora. (Oportunidad y la calidad de la atención)

Se logró determinar que el 81% del personal en estudio, tiene conocimientos en el proceso del parto y sus mecanismos en los tres períodos, así como la atención individualizada que debe recibir toda mujer en el proceso del parto, y el 19% tiene debilidades en dichos conocimientos. En lo relacionado a la verificación de la práctica el 82%, realizan sus acciones de acuerdo a normas y protocolos para la atención del parto y el 17% tiene debilidades en la aplicación de las mismas.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Así mismo en 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo, el parto y posparto. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 consiste en reducir la Razón de Muerte Materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. (p. 1)

Asimismo, la OMS (2017) señala que, la mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe es un problema de salud y refleja la desigualdad existente en la Región, que se expresa en la pérdida de más de 28 000 mujeres anualmente a consecuencia de abortos, complicaciones del embarazo, del parto y del posparto. Esta situación está asociada con la escasa cobertura y calidad de los servicios de salud y de planificación familiar. Se hace referencia especial a la considerable demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en muchos países de la Región.

Para evaluar la mortalidad en la Región de las Américas, se realizó un estudio ecológico usando datos de la base de datos sobre mortalidad de la OPS para el período 2002-2013 y los indicadores sobre la mortalidad materna e infantil estimada obtenidos de grupos interinstitucionales. Se describe la magnitud, la distribución y las tendencias de los datos sobre mortalidad en tres períodos (2000-2005, 2006-2009 y 2010- 2013). Se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas según la edad usando la estructura etaria de la población mundial de la OMS elaborada para el período 2000-2025 como población estándar. (p. 20)

En el período 2005-2015 la cobertura de parto institucional pasó de 91,3% a 95,6%. Siete países se ubican por debajo de la media de atención institucional del parto para América Latina y el Caribe (93,8%), con cifras que varían entre 93,2% en Belice y 50% en Haití. Cinco de esos siete países presentan un bajo índice de desarrollo humano y alta desigualdad de género. Cuatro de ellos (Bolivia, Guatemala, Haití y Honduras) tienen, además, bajos niveles de cuidado prenatal. La meta de reducción de la mortalidad materna de los ODM no se consiguió en las Américas. A nivel mundial, la reducción de la mortalidad materna entre 1990 y el 2015 alcanzó un 44%, mientras que en la Región de las Américas fue de 49%.

Aunque la mayoría de los países de América Latina y el Caribe redujeron sus cifras de mortalidad materna, aún hay 13 países cuyas razones de mortalidad materna se encuentran por encima de la mortalidad materna media para América Latina y el Caribe, que en el 2015 fue de 68 por 100 000 nacidos vivos. (p. 27)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2019) en el Informe Ejecutivo de mortalidad materna señala que, se redujo en el mundo un promedio de 44% entre 1990 y 2015, de una Razón de Muerte Materna (RMM) de 385 (1990) a una RMM de 216 (2015). Por su parte, la región de América Latina y el Caribe en el año 2015 ha logrado avances significativos de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto ya que su RMM ha descendido de 135 (1990) a 67 (2015) lo que representa una reducción del 50%. Sin embargo, ningún país de la región logró alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir en un 75% la mortalidad materna para el 2015. (p. 10)

Cinco departamentos, Huehuetenango, Totonicapán, Alta Verapaz, Chiquimula y Sololá, concentran el 40% del total de las muertes maternas por residencia. Por lo tanto, cualquier estrategia para la reducción de este problema tendría que dar prioridad a estos territorios. Trece departamentos están por debajo de la media donde destacan Zacapa (31.7) y Retalhuleu (23.1) que fueron los únicos dos departamentos que alcanzaron la meta de los ODM (55 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos) en el 2015. Al igual que los estudios previos (2007, 2013 y 2014),

Huehuetenango siempre ha registrado la mayor cantidad de muertes maternas y las mayores RMM. (p. 36)

En el departamento de Baja Verapaz según registros de las casusas de muertes maternas 2013 al 2018 fueron: Hemorragia en el tercer período del parto, preeclampsia, sepsis puerperal, síndrome de HELLP (Situación de Salud del área de Salud de Baja Verapaz 2013/2018), Se realizó un análisis de la producción, en la atención del parto en el Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz y se pudo evidenciar, que el personal auxiliar de enfermería, atiende un promedio del 22% de los partos anualmente, (CAP, 2019, Rabinal, B.V.)

La Organización Mundial de Salud / Oficina Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2015), afirma que se establece acciones estratégicas técnicas/normativas que deben tomarse en cuenta en la prestación de servicios de salud y otros espacios afines, que deben redundar en pro de la salud reproductiva de mujeres y hombres; han manifestado que si para cada nacimiento, cada mujer pueda tener el acceso a un proveedor calificado, esto puede reducir muertes maternas y perinatales. Guatemala resalta la reducción de la mortalidad materna desde el año 1990 al 2015, de 205 a 88 mujeres fallecidas durante el embarazo, parto y puerperio por 100,000 nacidos vivos, con una reducción estimada del 57 por ciento. (p. 1)

Por lo tanto, es importante realizar la presente investigación, en ausencia del médico, es el personal auxiliar de enfermería, quienes atienden los partos. Debido a que la cuarta demora, es la relacionada a la atención prestada por el personal institucional, es necesario evaluar los conocimientos y prácticas, que posee el personal auxiliar de enfermería en el parto institucional, en el Centro de Atención Permanente, de Rabinal, Baja Verapaz.

Según los registros, de la memoria de labores de cinco años atrás, las causas de muertes maternas, en el distrito de salud de Rabinal, Baja Verapaz fueron, Sepsis, atonía uterina, eclampsia; (2013 al 2018), las causas al igual que a nivel nacional son prevenibles, por lo que es importante resaltar que el personal institucional, que atiende partos debe contar con conocimientos y prácticas, que estén guiados por lineamientos y protocolos del ministerio de salud.

En relación a estudios realizados, sobre conocimientos y prácticas en la atención del parto institucional; se revisaron algunos trabajos de investigación, relacionados al tema de las cuales se encontraron; parto vertical intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del programa SIS en el centro de salud de Tambo, Perú, junio 2018.

El objetivo de la investigación, “Determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias del programa SIS, atendidas en el Centro de Salud de Tambo, 2018”, bajo un método estudio no experimental, de diseño descriptivo, técnica encuesta.

Se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a la “recepción con amabilidad y respeto” 77 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular, un 30% que opinaron “regular” satisfacción referido al “trato profesional” , respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido” 70% reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”, en relación a si “preguntan conocimientos y prácticas acerca del parto de parte de la parturienta, familiares” 40 % reporta satisfacción “bueno”, 20% indica satisfacción “regular”. Respecto si “Motivan la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto” 46% refiere satisfacción “buena”, un 27% “regular y un 4% deficiente.

Al “Uso de infusiones con hierbas que dan calor a la mujer en el parto” 67% refiere “buena” y 27% “regular”. Al “Uso de fuerza con manos en sogas, pies en suelo, apoyo de fuerza por un familiar desde la espalda”, 33% reporto “buena y 46% “regular”. En conclusión, el grado de satisfacción en general es 70% “bueno” respecto a la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo. (De la Cruz, E. y Aguilar, I., 2018, p. 9)

Sevillano, M. (2016). Estudio titulado, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionadas a la Atención de Parto Humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio e. Bernales. Febrero marzo 2016”. El objetivo del estudio fue, Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado

en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero - febrero del 2016. Del cual se obtuvieron los siguientes resultados, 92.5% de los profesionales que participaron en el estudio fueron mujeres, el 85% obstetras.

Al evaluar los conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado, de un total de 40 participantes el 50% presentó un nivel alto, 35% un nivel medio y un 15% un nivel bajo de conocimientos. Las actitudes del profesional de salud frente a la atención de parto humanizado fueron en su mayoría positivas. Las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado fueron inadecuadas en un 70.8% y adecuadas en un 29.2%. Las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado están influenciadas por el nivel de conocimientos y las actitudes que se tiene hacia dicho modelo de atención.

Las recomendaciones por el investigador fueron: Implementación de capacitaciones sobre los beneficios, características y prácticas de la atención de parto humanizándola, concientizar al personal de salud y la aceptación a nuevas maneras de atención de parto, para poder brindar una atención con calidad y poder así mejorar la salud materna. (p. 1)

Ccente Condori, M. (2017). El estudio titulado, “Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural en los establecimientos de las redes de salud Acobamba y Churcampa”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural.

La metodología del estudio, fue básico, descriptivo correlacional de corte trasversal, con una población de 150 profesionales de salud que atienden parto en los diferentes establecimientos entre médicos y obstetras, se aplicaron dos cuestionarios una para cada variable a una muestra de 93 profesionales de las redes Acobamba y Churcampa, elegidos de forma aleatoria. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural. La contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística paramétrica la

correlación de “r” de Pearson, t de student y regresión lineal simple para observar el grado de relación entre las variables, obteniendo 4,674 mayor a 2,704. Propone las siguientes recomendaciones, se plantea estrategias para mejorar las relaciones entre el proveedor - usuario y no solo imponerlo que uno conoce o viceversa.

Además, contribuir a un cambio de actitud del personal de salud involucrado en la atención binomio madre niño, familia y comunidad optimizando la calidad en la atención obstétrica, en el marco de las políticas institucionales y de una u otra forma fortalecer en la formación de los futuros profesionales.

Tul, C. (2018). El presente estudio titulado “Competencias del personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas en el Centro de Atención Permanente de Chisec, Alta Verapaz”. De tipo descriptivo, de corte transversal, realizado con el personal de las cuales 13 son Auxiliares de enfermería y 2 Enfermeras que corresponde a los servicios de Emergencia, Labor y Partos a quienes se les pasó un cuestionario conteniendo 18 preguntas con respuesta de selección múltiple. El objetivo fue describir las competencias que posee el personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas.

Entre los resultados están, que durante la encuesta las respuestas no fueron favorables sobre los conocimientos teóricos ni prácticos y esto conlleva a la falta de conocimientos para poder brindar una atención oportuna y reducir los índices de mortalidad materna. El personal de enfermería no identifica los conceptos y definiciones básicas sobre emergencias postparto, de hemorragia obstétrica. Un 79% tiene un manejo adecuado del tercer periodo del parto, mientras que un 93% realiza acciones adecuadas al abordar el choque hipovolémico. Sin embargo, por ser este un tema tan importante el total del recurso humano debe contar con las competencias necesarias para abordarlo adecuadamente y brindar una atención de calidad, humanizada y libre de riesgos. (p. 7)

Canto, Y. (2015). Estudio titulado, “Satisfacción de las usuarias de los cuidados de enfermería durante el parto y posparto inmediato, junio 2015”. Su objetivo, describir la satisfacción de las mujeres sobre el cuidado brindado por Personal de enfermería en el parto y posparto inmediato en

el Hospital de Nebaj. La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, la población total es de 97 mujeres, la muestra fue del 5% del total de partos atendido durante el mes de mayo con un 5% de error y el 95% de confiabilidad que dio un total de 42 pacientes aplicando el programa STATS de Sampieri. (p. 7)

Sus principales conclusiones señalan que el 90% de las mujeres entrevistadas indicaron que, al ingresar al servicio de ginecología, el personal de enfermería no les da la bienvenida, el personal no se presenta con su nombre ni llama a la paciente por su nombre, el 10% indicaron haber recibido una bienvenida por enfermería. En cuanto a la satisfacción de las necesidades fisiológicas el 74% de las mujeres indicaron que no se les ofreció bañarse antes del parto, 26 % se les ofreció bañarse antes del parto. Se puede observar que el personal de enfermería aun no le ofrece los cuidados higiénicos a la paciente antes del parto.

Para responder a las necesidades físicas y emocionales de las pacientes en el servicio de maternidad, se debe asignar a más personal auxiliar de enfermería que estará específicamente atendiendo el servicio de labor y partos para que se lleve un control adecuado del trabajo de parto. En base a los resultados se elaboró el protocolo de atención de enfermería sobre el trato humanizado.

Este protocolo de atención servirá a que el personal de enfermería responda adecuadamente a la satisfacción de la usuaria en sus necesidades físicas, pero en especial a las necesidades emocionales, ya que ellas exigen un trato más humanizado de parte del personal de enfermería, desde el momento que ingresa hasta su regreso del servicio, tanto para ellas como para el acompañante en su momento. (p. 46)

De León, V. (2015), Estudio titulado. “Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto” realizada en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango Guatemala, 2015. Tuvo como objetivo determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. El tipo de estudio es descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo. La información se recolecto a través de una boleta con 13 preguntas utilizando una escala de Likert, tomando como sujeto de

estudio a 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato. Concluye que, el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto. (p. 58)

Entre sus recomendaciones están; socializar el protocolo de Atención Materno Neonatal con Pertinencia Cultural del Ministerio de Salud al personal de enfermería para fortalecer el monitoreo del trabajo de parto y darle una nueva expectativa a la atención en el servicio de labor y parto. Se recomienda que, dentro del programa de educación continua de la institución, se incluya cursos sobre relaciones interpersonales dirigido al personal de enfermería principalmente en lo referente a la enfermera/o con las usuarias. (p. 60)

Tomando en cuenta los principios de la OMS, en la atención perinatal, en la que todo parto debe ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico y la Ley de la Maternidad Saludable, de Guatemala, establece,

Artículo 4. Principios rectores

Respeto a la interculturalidad. Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la Identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades (Decreto número. 32-2010).

Por lo que, la presente investigación, “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente, Rabinal, Baja Verapaz, se respalda en la teoría de Madeleine Leininger; quien afirma que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que

sean coherentes con la cultura. Así mismo considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

Su teoría está basada en la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de enfermería, radica en la creencia de que las personas de diferentes culturas, pueden informar y guiar a los profesionales, para que brinden atención de acuerdo a sus necesidades. La cultura representa, los modelos de vida sistematizados, y los valores de las personas que influyen en sus decisiones, y acciones. Dicha teoría está enfocada, para que el personal de enfermería, descubra y adquiera los conocimientos, acerca del mundo del paciente, y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. Leininger nos anima a obtener el conocimiento del interior de las personas, o culturas, puesto que este conocimiento, tiene mayor credibilidad.

El modelo de Leininger, es aplicable en la presente investigación, porque en la atención del parto institucional, para brindar un cuidado integral, se deben tomar en cuenta, los modelos de vida, creencias y costumbres, los valores de las personas, lo cual nos apoya en las decisiones y acciones. (Muñoz, L. y Vásquez, M., 2007, p. 99).

Rabinal, forma parte de los municipios más antiguos en la región de las Verapaces. Fue fundado por los frailes Bartolomé de las Casas y Pedro de Angulo bajo el nombre de San Pablo en el año 1537. En honor a San Pablo Apóstol se hace una fiesta y feria titular, que es celebrada del 20 al 25 de enero anualmente.

En el área urbana vive el 30% de los habitantes del municipio y en el área rural el 70%. La densidad poblacional proyectada para el año 2010 es de 70 habitantes por kilómetro cuadrado. El promedio de personas por familia es de cuatro. El porcentaje de población indígena es de 82% y la etnia mayoritaria es la Maya Achi. La población masculina es menor que la femenina en toda la tabla, lo cual es común, ya que la esperanza de vida femenina es más alta que la masculina. Pero la

diferencia entre población femenina y masculina es marcadamente diferente en los grupos sucesivos de 25 a 29 años hasta 60 a 64 años.

Por el importante aporte cultural e histórico al país es reconocido como Cuna del Folklore Nacional. El idioma Achi es un importante medio con la cultura y costumbres del grupo social, el vestuario es un símbolo de identidad social. A nivel nacional cuenta con muchas características que lo hacen único a nivel nacional.

Tiene 62 lugares sagrados, entre los que más visitan por práctica de espiritualidad Maya Achi son Kaj Juyup y Chwi Tinamit. Es el municipio que posee la mayor riqueza arqueológica, seguida por el municipio Cubulco en el departamento de Baja Verapaz. Cuenta con el apoyo de instituciones públicas y no gubernamentales, también con organizaciones sociales, asociaciones y cooperación internacional las cuales son alrededor de 48 organizaciones y desarrollan actividades sociales, reivindicativas y de rescate el patrimonio local.

Tiene la cobertura de las matrículas de los niveles de preprimaria a diversificado. Cuentan con una subestación de PNC, la cual brinda seguridad a la población. Tiene 17 puestos de salud, un centro de atención permanente del ministerio de salud pública y asistencia social y 221 vigilantes de salud. La elección del gobierno local se hace mediante el voto de los habitantes del país. Hay más mujeres que hombres, y la mayoría vive en el área rural y el resto vive en área urbana. La densidad de población es de 70 hab/km².

Se da la pobreza y pobreza extrema. Muchos migran a lugares cercanos, así como otros migran a los EE. UU., en busca de mejorar sus condiciones de vida. La actividad que genera más empleo son la agricultura, la industria manufacturera, el comercio de artesanías y textiles por mayor y menor, trabajos temporales dedicados a la construcción.

El entorno ambiental clasifica distintas zonas de vida; bosque húmedo Montano Bajo Subtropical; bosque húmedo subtropical (templado); bosque muy húmedo Subtropical (frío) y bosque seco subtropical. (dequate.com, sf)

El Centro de Atención Permanente (CAP), del Municipio de Rabinal, Baja Verapaz, cuenta con director de distrito, cuatro médicos turnistas, en horarios de 16:00hrs a 8:00 hrs am, dos enfermeras profesionales, 12 auxiliares de enfermería, que en ausencia del médico asisten partos, ocho operativos en limpieza y lavandería, cuatro pilotos, cuatro guardianes, en turnos rotativos de 6 y 24hrs.

Dentro de su cartera de servicios, brinda Atención prenatal, el parto limpio y seguro, atención al puerperio inmediato, cuidados al neonato, inmunizaciones a niños y mujeres en edad fértil, Referencias de emergencias obstétricas y generales, al tercer nivel de atención, hospital de Salamá Baja Verapaz. En el servicio de maternidad y emergencia, se atiende las 24 horas del día y los 365 días del año. En consulta externa se realizan acciones intramuros y extramuros en horario de 7:00 am. a15:30 hrs. de lunes a viernes.

1.2 Importancia del problema

La magnitud de la muerte materna es el resultado de un sistema de salud poco accesible y culturalmente inadecuado, es un importante problema de salud pública y de derechos humanos. El problema refleja los efectos de los determinantes sociales sobre la salud de las mujeres. Según la OMS, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

La presente investigación tiene como fin, determinar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, para evaluar el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones, durante la atención del parto; principalmente porque el embarazo, parto y posparto, son causas de muerte de muchas mujeres. A pesar de que el embarazo es un proceso natural, el 15% de los embarazos, pueden presentar complicaciones.

Por lo que el problema de la mortalidad materna es de gran trascendencia; debido a que una gran proporción de mujeres en edad fértil pertenece a la población trabajadora y económicamente activa, dichas muertes, generan una pérdida de la productividad económica y una disminución en los ingresos familiares, generando un impacto adverso en la economía de los hogares. Entre otros

problemas que representa, es la orfandad que expone a grandes riesgos la vida, el desarrollo y el crecimiento del niño, la desintegración de los miembros y el cambio de roles; las niñas realizan el rol madre en el cuidado de sus hermanitos/as en algunos casos, etc.

Vulnerabilidad; en Guatemala se realizan estrategias e intervenciones dirigidas por el ministerio de salud pública, los cuales permiten avanzar en la reducción de la mortalidad materna, sin embargo, en el informe de situación de la mortalidad materna 2015-2017, existe un porcentaje alto de los casos de muertes maternas relacionado con la demora IV (oportunidad y la calidad de la atención). El 98% de las muertes maternas fueron evitables y el eslabón crítico más relacionado con las defunciones fue la atención del evento obstétrico.

Motivo por el que, el estado tiene la obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo, está en riesgo, y que es necesario garantizar a todas las mujeres, el acceso a servicios de salud con calidad, calidez, y con pertinencia cultural. Se toma en cuenta, que la cuarta demora, está relacionada en la atención institucional deficiente e inoportuna, en la que se destaca, la falta de competencia tal como: conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, por parte del proveedor de salud.

De ahí, que la importancia de realizar esta investigación es un imperativo, dado que se tendrá información, que determine el conocimiento y las prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio maternidad del Centro de Atención Permanente Rabinal, Baja Verapaz. Al realizar la presente investigación, se podrá aportar valiosa información a las autoridades del servicio de salud, en cuanto a la calidad de los servicios, que se están ofreciendo, así mismo, tener una base de datos, que podrán utilizar en la toma de decisiones, para fortalecer las acciones del personal y buscar estrategias adecuadas, para mejorar las debilidades encontradas.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020?

1.4 Alcances y Limites del problema

1.1.1 Alcances

El estudio se realizó con el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, para determinar los conocimientos y prácticas en la atención del parto institucional.

1.1.2 Límites

1.4.2.1 Ámbito geográfico: Rabinal, Baja Verapaz

1.4.2.2 Ámbito Institucional: Servicio de Maternidad, del Centro de Atención Permanente

1.4.2.3 Ámbito Personal: Auxiliares de enfermería, del servicio de maternidad

1.4.2.4 Ámbito Temporal: de julio a agosto 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

El conocimiento es lo que se percibe de la realidad a través del aprendizaje y la investigación. El personal que brinda atención del parto institucional, en los servicios de salud, debe contar con conocimientos, habilidades y destrezas en el proceso de la atención del parto, así como las habilidades en las acciones a realizar, para disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna del parto de atención institucional.

“Conocimiento, conjunto de habilidades destrezas procesos mentales e información, adquiridos por el individuo, cuya función es ayudar a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento”. (Diccionario, s.f)

2.1.1. Fuentes del conocimiento

- Tradición. Son aquellos conocimientos, que pasan de generación en generación, incluye las costumbres y tradiciones heredadas.
- Autoridad. Se origina en la capacidad y experiencia de las personas mayores y especializadas, en una comunidad y sociedad.
- Experiencia. Fuente natural y funcional, de los conocimientos, que toma como base, la observación directa de los hechos.
- Ensayo y Error. Va ligado de experiencia y consiste en probar sucesivamente distintas alternativas, hasta encontrar la mejor.

- Razonamiento lógico. Proceso mediante el cual, se establecen generalizaciones, a partir de la observación particular. (Diccionario, sf).

2.2 Desarrollo del conocimiento de enfermería

En Artículo de opinión (2011). El desarrollo del conocimiento en enfermería, es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo, el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina, es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos, son un fenómeno universal, que varía entre culturas, en cuanto a su expresión, procesos y patrones. El objetivo del desarrollo del conocimiento en enfermería es comprender las necesidades de las personas y aprender a como mejor cuidar de ellas. (s/p)

En los cuidados de enfermería, que se brindan a la embarazada, en la atención del parto, las acciones se han adaptado, a la satisfacción de la usuaria y la familia, aplicando técnicas de bioseguridad, fortaleciendo el parto seguro. En Guatemala se aúna el respeto de la Interculturalidad, de acuerdo a tradiciones y costumbres.

2.3 Práctica

La práctica es una palabra que se utiliza mucho en enfermería; deriva del latín "activo" o "que actúa". Es descrita, asimismo, como el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas; aquello que se organiza bajo la dirección de un maestro y que, por cierto, tiempo, tienen que realizar algunas profesiones para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. (Valenzuela, S., 2016, p. 1)

2.4 Enfermería

Enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (Enfermeriamecuida, 2016. s/p)

Asimismo, Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud -enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge

de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación. (2016, s/p)

2.4.1 Práctica de enfermería

Valenzuela, S. (2016). Afirma que, pensar en la práctica de enfermería significa, entonces, responder o situarse en dos contextos; el espacio académico y el clínico o asistencial. El académico permite analizar la práctica de enfermería a través del ejercicio que realiza el estudiante, con el apoyo de un maestro, que centra su quehacer en la enseñanza del cuidado humano y en los procesos de análisis y práctica reflexiva. Es, en este espacio, donde se articulan e integran la teoría y la práctica de enfermería.

La formación de los profesionales de enfermería se considera un factor clave. Su inclusión y permanencia en los servicios de salud, así como la participación en la mayoría de los procesos de atención y conexión con todo el equipo de salud, demanda que su preparación garantice competencias para desarrollar un rol activo a favor de la calidad y la seguridad de la atención. (p. 1)

Watson, J. (2012). Afirma, que la práctica en enfermería, es la aplicación del conocimiento, con el arte creativo que resulta de la experiencia profesional, de brindar el cuidado y el deseo de brindar apoyo, para el mantenimiento, curación y rehabilitación de la salud. La práctica cotidiana de la enfermería, debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos, que la enfermería tiene que cultivar, a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos, para guiar la actividad. (p. 1)

2.4.2 Enfermera Técnica

Profesión de servicio cuya razón fundamental es proveer cuidados directos de salud integral y de calidad, al individuo en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a familia y comunidad. Sé desempeña en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración, utilizando tecnología disponible, con respeto a la vida y sobre la base de principios científicos, humanísticos y éticos. (Suc. E., 2014, p. 9)

La enfermera es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora (MSPAS) para ejercer la enfermería en el país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio académico reconocido formalmente por Universidad estatal o privada, que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo y para la formación académica a nivel de Licenciatura, para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada.

La enfermera está preparada y autorizada a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; impartir enseñanzas en materia de atención de salud; participar plenamente como miembro del equipo de salud; supervisar y formar auxiliares de enfermería; y participar en la labor de investigación. (ICN, 2017, sp)

2.4.3 Auxiliar de enfermería

En Guatemala, auxiliar de enfermería, es el personal egresado de una escuela pública o privada, autorizada por el Departamento de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, su período de formación es de diez meses, egresa preparada para prestar cuidados, en los niveles de atención preventiva, curativa y de rehabilitación en las áreas, comunitaria, médico quirúrgico, pediatría y/o materno infantil, que exige competencia técnica y aptitudes, para brindar cuidado humanizado, realiza técnicas y procedimientos de enfermería, registra información y labora bajo la supervisión y dirección de la enfermera/o. (Suc, E., 2014, p. 9)

2.5 Competencias

En su tesis doctoral Urbina, O., Torres, M., Otero, M. y Martínez, N. (2008). Las competencias son valoradas como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyen una visión y organización

sistemática, se han expresado como un sistema de certificación legalmente establecido y se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación.

Las competencias son la capacidad de movilizar conocimientos, capacidades socio-afectivas, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que ocasionan un desempeño exitoso en las funciones y tareas a desarrollar en correspondencia con el principio de la idoneidad demostrada.

Las competencias laborales, es un componente importante en el desarrollo integral de las actividades que debe realizar el profesional o auxiliar de enfermería, donde se acrecientan las capacidades humanas, se garantiza un desempeño eficiente y responsable, y se propicie el incremento de las posibilidades de realización personal y social del individuo. Una expresión de las tendencias más contemporáneas del mundo del trabajo presenta al hombre como punto focal de los procesos laborales.

- La competencia laboral se identifica en las normas a través de la definición de elementos de competencia, criterios de desempeño, campo de aplicación y conocimientos requeridos.
- Las competencias profesionales como el conjunto de capacidades, comportamientos, conocimientos, habilidades y actitudes que permiten el desempeño de una ocupación para alcanzar los resultados pretendidos en un determinado contexto laboral.
- La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes útiles para el desempeño de una actividad productiva en un determinado contexto laboral, de acuerdo a los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo.

Las autoras definen las competencias para enfermería como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

2.5.1 Competencias del personal auxiliar de enfermería

La dirección general, del Sistema Integral de Atención en Salud (MSPAS, 2007) a través de la Unidad de Desarrollo de servicios de enfermería, como rector de la profesión, y con el fin de mejorar la calidad de atención, realizan las competencias técnicas laborales, para el personal auxiliar de enfermería de Guatemala.

- Proporcionar un servicio congruente, con principios éticos, valores morales, legales y la filosofía de enfermería, con la supervisión de la enfermera.
- Evidenciar competencias científicas y técnicas, acorde a su preparación
- Incentivar al paciente, familia y comunidad, en el logro de las acciones que mejoren la salud integral.

- Asumir responsabilidad, acorde a su competencia.
- Manifestar interés, por la superación personal y laboral.
- Demostrar actitud positiva, para brindar cuidado con calidad, calidez, equidad y cobertura.
- Trabajar en equipo.
- Reconocer y respetar las líneas jerárquicas. (p. 30)

2.6 Parto Normal

En el estudio de Trabajo de fin de grado de enfermería (2017). De acuerdo a la definición de la OMS (1996) parto normal es, “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente, en posición cefálica entre las semanas 37 y 42 completas. Después de dar a luz, la madre, como el feto se encuentran en buenas condiciones.” (p. 6)

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007) señala que, “Trabajo de parto de una gestante, sin factores de riesgo, durante la gestación, que se inicia de forma espontánea, entre las semanas 37 y 42 de gestación, y que, tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal, que se adapta de forma adecuada, a la vida

extrauterina. El alumbramiento y puerperio inmediato, deben igualmente, evolucionar de forma fisiológica” (p. 231)

Durante la fase de trabajo de parto, el personal auxiliar de enfermería que atiende a la madre embarazada, debe identificar riesgos, que podrían complicar el momento. Lo esperado es una atención adecuada e individualizada, a la mujer en trabajo de parto, así mismo orientar a la mujer y familia sobre el proceso fisiológico del parto, al presentarse la embarazada al servicio.

Dar la bienvenida a la embarazada, y al o los acompañantes, facilitara la relación laboral, comunicarle el progreso del parto, llamarla por su nombre nos permite mantener su individualidad, la observación sistemática cefalocaudal nos permite identificar aspectos de salud que pueden causar complicación en el momento del parto, realizar anotaciones nos apoya en contar con información escrita que sea evidencia en un momento determinado.

Normas de Atención del Primero y segundo Nivel de Atención (2018). se estipula: “Brinde atención integral (biopsicosocial) y diferenciada, con calidad y respeto, enfoque de género, pertinencia cultural y a su discapacidad, si la tiene; atienda en idioma materno, si no es posible solicite un intérprete y respete los objetos personales con significados simbólicos y en caso de ser necesario se podrán retirar con respeto”. (p. 4)

2.7 Trabajo de Parto

Inicia con las contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración, que produce borramiento y dilatación del cérvix. (Quito, 2014, p. 10)

2.8 Periodos o etapas del parto

2.8.1 Primer período del trabajo de parto

El personal de enfermería que asiste partos, debe estar capacitado para reconocer los signos del comienzo del parto.

El inicio del trabajo de parto puede no ser claramente reconocido debido a que existe el período pre parto, durante el cual se manifiestan las contracciones de intensidad Intermedia y frecuencia no

regular (entre las del embarazo y las de trabajo de parto), estas contracciones pueden confundirse con el verdadero inicio del trabajo de parto. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2010), señala en la Guía para la atención del parto, los signos del comienzo del trabajo de parto;

- Contracciones regulares, que pueden ser dolorosas o no.
- Reblandecimiento y centralización del cuello.
- Borramiento y/o dilatación del cuello uterino. (p. 28)

2.8.2 Posición y movimiento durante el primer período del trabajo de parto

El personal de enfermería durante la asistencia del parto debe incentivar a las mujeres a que adopten la posición que les resulte más cómoda, ya que hay evidencias de que esta medida disminuye el dolor.

De acuerdo al Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical, y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala; (MSPAS, 2011)

“El parto es un acto fisiológico en el que uno de sus más importantes aspectos es el paso del feto a través del canal del parto. En este proceso, un factor importante es la posición materna durante el parto. Está determinada más por patrones culturales de comportamiento, o por costumbres que por hechos fisiológicos reales” (p. 10)

Medicina naturista, (2014). Cuando la mujer adopta cualquier posición vertical, se produce una mejor presión de la presentación fetal sobre el cuello del útero, mientras que en las posiciones horizontales la presentación suele tener que remontar el promontorio del sacro (Vol. 8., p. 25)

La importancia del conocimiento de las diferentes posiciones en el parto en vertical, por parte del personal de enfermería, es porque existen posiciones que mejoran el trabajo de parto, disminuyen el dolor en la primera etapa y para tener un mejor control del parto.

A pesar de que existe la evidencia del efecto positivo de las distintas posiciones verticales que puede adoptar la mujer en el primer período del trabajo de parto, en los servicios de salud el

personal que asiste partos aún coloca a mujer en la posición supina, limitando a las mujeres a caminar, pararse, sentarse, etc.

2.8.3 Fases del primer periodo del parto

2.8.3.1 Fase latente. Cuidados durante el Parto. OMS (2018). Es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.

2.8.3.2 Fase activa. La fase activa es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total (p. 4)

El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizará lo siguientes acciones;

- Control de signos vitales, cada hora según lo indica la norma.
- Evaluar la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos.
- Llevar el registro estricto del partograma, el cual será supervisado, monitoreado por el médico/ médica de turno, y le permitirá tomar las decisiones necesarias en el caso de identificarse, complicaciones.

2.9 Examen vaginal

Durante el monitoreo del trabajo de parto, el personal auxiliar de enfermería, realiza el tacto vaginal para evaluar el progreso del parto, tomando en cuenta las medidas de asepsia y antisepsia y evitar el riesgo de infecciones pélvicas y amnióticas.

“Sólo debe ser realizado por personal de salud calificado, previo lavado de manos y uso de guantes estériles.” El tacto vaginal se debe realizar de acuerdo al Partograma. (MSPA, 2011, p. 14)

El examen vaginal es fundamental en el diagnóstico del trabajo de parto y para la evaluación del progreso del mismo. Debe ser realizado siempre en condiciones de asepsia, con lavado de manos y uso de guantes estériles descartables.

“Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo”. (OMS, 2018, p. 5).

Si el progreso del trabajo de parto es muy rápido los exámenes vaginales pueden limitarse a uno. (UNICEF, 2010, p. 29).

2.10 Segundo período del parto

En este período del parto, las contracciones uterinas disminuyen la circulación placentaria reduciendo la oxigenación del feto. Las contracciones son intensas y frecuentes, que es característica este período, el pujo y el decúbito dorsal pueden reducir aún más la circulación útero placentaria. En este período del trabajo de parto, La mujer siente presión en el recto, ya sea por la bolsa de las aguas o por la presentación. Usualmente la dilatación es completa, aunque a veces la mujer siente la necesidad de pujo antes que ésta se complete. (UNICEF, 2010, p. 34).

En la institución el personal auxiliar de enfermería, que atiende el parto, deberá velar las condiciones generales de la mujer en trabajo de parto. Así mismo alentará a la mujer a que elija la posición más adecuada para ella. Asegurar un ambiente limpio y seguro, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad, para la atención del parto.

2.10.1 Comienzo del período expulsivo

Está dividida en dos fases;

- Fase temprana, pasiva o no expulsiva. Se inicia cuando el cuello uterino está completamente dilatado (10 centímetros) y no se producen contracciones involuntarias expulsivas.
- Fase avanzada, activa o expulsiva. Desde que la presentación fetal está por debajo de las espinas Isquiáticas y es visible hasta el nacimiento.

Entre otras actividades a realizar, está el control de los signos vitales, materno y fetal, monitorear el proceso del parto a través de la partograma, e identificar oportunamente cualquier signo de peligro. En el caso de presentarse alguna complicación, debe estabilizar y referir al nivel superior.

2.10.2 Comienzo de pujo

Es importante que, durante el trabajo de parto en la etapa expulsiva, se oriente a la mujer en trabajo de parto, para que pujan solo cuando sienta la necesidad de hacerlo.

La evidencia disponible en cuanto a pujo dirigido es limitada, el cual disminuiría modestamente la duración del segundo período del trabajo de parto, pero no parece otorgar ningún beneficio y podría afectar el intercambio de oxígeno materno fetal (Fraser, W., 2000, p. 34)

Existen dos tipos de pujos que el personal auxiliar de enfermería debe conocer, para poder orientar a la mujer, en el período expulsión.

2.10.3 Pujos con maniobra de Valsalva. La mujer se sujeta las rodillas llevándoselas al pecho, se le pide que respire profundamente y que lo retenga con la boca cerrada y empuje sin emitir sonido alguno (pujos con glotis cerrada). Se repite de 3 a 4 veces con cada contracción.

2.10.4 Pujos espontáneos

Con este tipo de pujos, la mujer empuja de manera espontánea, cuando siente deseos de hacerlo. Por lo general, de manera espontánea desencadena de 3 a 5 pujos espiratorios cortos, con cada contracción y con la glotis abierta.

2.11 Control del progreso del trabajo de parto

Durante la evaluación del progreso del parto, el personal auxiliar de enfermería, debe observar y examinar a la mujer, tomando en cuenta: apariencia, comportamiento, contracciones, dilatación del cuello y descenso de la presentación. Así mismo de acuerdo a las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, recomienda referir a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria a toda embarazada con las siguientes características;

- Primigestas; si el parto no se resuelve en 12 horas.
- Multípara; si el parto no se resuelve en 8 horas.
- Alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal.
- Situación y presentación fetal anormal.
- Si la placenta no sale 30 minutos después del parto.

La referencia de mujeres en trabajo de parto debe ser de acuerdo a la evolución del partograma. (MSPAS, 2018. p. 25)

2.12 Atención durante el período expulsivo

El personal auxiliar de enfermería, deberá velar las condiciones generales de la mujer en trabajo de parto. Así mismo alentará a la mujer, a que elija la posición más adecuada para ella. Asegurar un ambiente limpio y seguro, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad, para la atención del parto.

De acuerdo a la guía de adecuación del parto Natural /Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala, se realizan las siguientes acciones para la atención calificada del parto.

El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizará lo siguiente;

- Asepsia e higiene. Asegurar la disponibilidad de un ambiente exclusivo para la atención de la mujer en trabajo de parto y del acompañante (área gris o semi-restringida) en los servicios de salud.
- Para el proveedor calificado, se utiliza bata para proteger la vestimenta del proveedor, además de gorro, mascarilla, botas y guantes quirúrgicos.
- Verificar las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.
- Verificar que el instrumental para la atención del parto esté debidamente esterilizado.
- Lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón antes de colocarse los guantes estériles.
- Realizar un lavado perineal con agua tibia, si fuera posible, con plantas medicinales (se recomienda el romero), al inicio y repetirlo si fuera necesario (se usa para la aplicación antiinflamatoria, antiséptica).

- Luego de la atención del parto se debe realizar una limpieza terminal de la sala o ambiente, para prevención de infecciones. (MSPAS, 2011, p. 15)

Entre otras actividades a realizar, está el control de los signos vitales, materno y fetal, e identificar oportunamente cualquier signo de peligro, así como hacer las anotaciones en expediente clínico.

Las Normas de atención del primero y segundo nivel de atención (MSPAS, 2018). Recomienda para la atención calificada del parto: Asegurar que haya privacidad durante la atención del parto, adecuación de un ambiente limpio y seguro.

Garantizar prácticas beneficiosas para un parto limpio y seguro, tales como: disponibilidad de equipo estéril y un lugar limpio para la atención del parto, mantener a la mujer con ropa limpia, así como sábanas y colchón limpios. (p. 24)

La OMS (2018). En el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles. (s/p)

2.12.1 Encajamiento en el estrecho superior

Previo al descenso, debe producirse el encajamiento, el cual sucede durante las últimas semanas del embarazo, o bien en el caso de las multíparas, al haber iniciado el trabajo de parto. En primíparas suele producirse antes del encajamiento, que se acompaña del descenso fetal, mientras que, en multíparas, el descenso suele empezar con el encajamiento.

2.12.2 Descenso

Proceso que ocurre por acción de la gravedad, una vez dilatado el cuello uterino, así como por las contracciones uterinas, y de los músculos abdominales maternos. Tiende a ser lentamente progresivo, basado en la estructura pélvica materna.

2.12.3 Flexión

Cuando la cabeza va descendiendo, se encuentran las resistencias del cuello y paredes de la pelvis, por lo que debe realizar un movimiento de flexión, acercando el mentón al tórax.

2.12.4 Encajamiento

El diámetro de la cabeza del feto, que va desde un hueso parietal al opuesto, llamado diámetro biparietal, alcanza el estrecho superior de la pelvis, a nivel de las espinas isquiáticas. Por lo general, ocurre en la fase tardía del embarazo, justo al iniciarse el trabajo de parto.

2.13 Cuidado perineal

Existen dos métodos, para la protección del periné en el expulsivo el cual el personal auxiliar de enfermería debe conocer y poner en práctica, puesto que, con estos métodos, se podrá evitar rasgaduras en el periné. (p. 35)

2.13.1 Conducta de protección activa del periné, una mano ejerce presión sobre el periné, y la otra controla la flexión de la cabeza, para que salga suavemente, a la vez que se maneja de forma activa, la salida de los hombros.

2.13.2 Conducta expectante, las manos se mantienen preparadas, pero sin tocar la cabeza fetal y el periné, se espera la salida espontánea de los hombros.

Es recomendable la protección activa del periné, mediante la técnica de flexión controlada, se le pide a la mujer que no empuje, ya que se disminuye el número de roturas del esfínter anal.

Según la OMS (2015) el uso indiscriminado de episiotomías, tiene efectos perjudiciales, y por lo tanto se aconseja su uso restrictivo en el parto normal.

2.14 Tercer período del parto

En este período, se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas. La duración de esta etapa, se considera prolongada si no se completa, en los 30 minutos posteriores al nacimiento, con manejo activo y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo. Es llamado también alumbramiento”, el cual puede seguir dos mecanismos.

2.14.1 Mecanismo de Schultze

Pajes, G. y Aller, J. (1997). El hematoma retro placentario se forma en el centro de la placenta y este la empuja hacia delante, la placenta desciende y arrastra las membranas por la vagina. El hematoma puede quedarse en el interior de las membranas y se relaciona con un sangrado tardío. La placenta se despega en su parte central y aparece en la vulva con la cara fetal mirando al médico con sangrado abundante luego de su salida. Ocurre en el 75% de los casos. (p. 152)

2.14.2 Mecanismo de Duncan

El desprendimiento placentario comienza por los bordes, la sangre sale por la vagina y aparece un sangrado precoz. La superficie materna de la placenta se visualiza en la expulsión de la placenta. El desprendimiento es lateral de tal manera que hay sangrado antes de la salida de la placenta y aparece en la vulva con la cara materna mirando al médico. Ocurre en el 25% de los casos. (P. 152)

2.14.3 Signos de desprendimiento placentario

El desprendimiento de la placenta es la separación de la placenta de la pared uterina. Esta condición ocurre generalmente en el tercer trimestre, pero puede ocurrir en cualquier momento después de la semana 20 del embarazo. Sólo alrededor del 1 % de todas las mujeres embarazadas experimentan el desprendimiento de la placenta, y la mayoría se puede tratar con éxito dependiendo de qué tipo de separación se produce. Es difícil saber con seguridad cuándo ha ocurrido el desprendimiento placentario, por lo que se deberá hacer el diagnóstico de acuerdo a los siguientes signos.

- A medida que la placenta se desprende, el útero se torna más globuloso, firme, asciende por encima del ombligo y se lateraliza hacia el flanco derecho.
- Si se coloca una pinza en el cordón al nivel de la vulva, esta desciende a medida que se desprende la placenta.
- Cuando se imprime un movimiento al fondo uterino no repercute sobre la pinza.
- Si se eleva el fondo uterino y la pinza no se introduce en vagina se considera que la placenta está desprendida.

- Cuando se hace tracción sobre el cordón el útero no se mueve.
- Si la placenta se desprende siguiendo el mecanismo.

- de Duncan, la salida brusca de la sangre anuncia el comienzo del desprendimiento.

Una vez que la placenta pasa la vulva, se la sostiene con las manos y se puede realizar maniobra de Dublín, que consiste en imprimir un ligero movimiento de rotación sobre el eje de la placenta que ocasiona torsión de las membranas y facilita su despegamiento. (p. 152)

2.15 Manejo activo del tercer período del parto (MATEP)

El personal de enfermería debe realizar a toda mujer en el posparto inmediato el manejo activo del tercer período del parto. El manejo activo es el conjunto de intervenciones que se realizan dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia postparto y su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o cesáreo.

El manejo activo debe incluir;

- La administración 10 Unidades de oxitocina por vía intramuscular (IM)
- La tracción controlada del cordón umbilical y contra-tracción de la cara anterior del útero, hasta que salga la placenta completamente.
- Masaje uterino abdominal, luego de la salida de la placenta, Cada 15 minutos por 2 horas.
- Apego inmediato madre/neonato.

2.15.1 Administración de oxitocina

Dentro del minuto después del nacimiento del recién nacido, se debe palpar el abdomen, para descartar la presencia de otros fetos y administre 10 unidades de Oxitocina IM (2 ampollas de 5 UI c/u. Se efecto es de 2 a 3 minutos después de la inyección, tiene efectos colaterales mínimos y se debe usar en todas las mujeres que tuvieron un parto (Vaginal o por Cesárea).

2.15.2 Examen de los desgarros

Después de la expulsión de la placenta y sus membranas ovulares, el personal auxiliar de enfermería, que atendió el parto, debe evaluar el área perineal interna y externo, para descartar cualquier desgarro en útero, vagina o perineo.

Complicaciones hemorrágicas durante el alumbramiento, se le llama a la pérdida de sangre, que tenga el potencial de producir o que produzca, inestabilidad hemodinámica.

Debido a que el sangrado, puede producirse a un ritmo lento, durante varias horas, puede que el problema no se detecte, hasta que la mujer, entre repentinamente en shock, por lo que sí, es importante que el personal auxiliar de enfermería, tenga los conocimientos básicos en esta etapa y realice las acciones que se recomiendan ya que el volumen, de pérdida de sangre varía según sea el nivel de hemoglobina de la mujer. Una mujer, con un nivel de hemoglobina normal, tolera una pérdida de sangre, que sería mortal para una mujer anémica.

2.15.3 Causas de la hemorragia posparto

El 80% de las hemorragias pos parto, son por causas uterinas: Atonía, retención de fragmentos placentarios o de la placenta completa (placenta succenturiata), Placenta acreta, ruptura e inversión uterinas. Las otras causas, son por lesiones del canal vaginal, (desgarros, episiotomía), hematomas, coagulopatías (embolia de líquido amniótico, trombocitopenia auto inmune, anti coagulación o pérdida masiva de sangre).

2.16 Hemorragia Obstétrica (CIE-10-O00-O08, O20, O43-O46, O67, 070-O73)

Debido a que la hemorragia obstétrica es una de las primeras causas de muerte materna en nuestro país, es de vital importancia que el personal institucional en los servicios maternos, estén bien capacitados en el manejo de estas complicaciones, para evitar la muerte materna por esta causa.

La hemorragia obstétrica es la pérdida sanguínea en cantidad variable, que puede presentarse en el embarazo o puerperio, proveniente de genitales internos y externos. La

hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de genitales externos). (MSPAS, 2019, p. 3)

2.16.1 Clasificación de la hemorragia obstétrica

2.16.1.1 Hemorragia obstétrica masiva

Pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida del 50% de volumen sanguíneo en un periodo de tres horas. También a la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 hrs, o la pérdida que requiera la transfusión de más de 10 unidades de sangres en un periodo de 24 hrs.

2.16.1.2 Hemorragia pos parto (CIE-10-072)

Pérdida de sangre que tenga el potencial de producir inestabilidad hemodinámica o una pérdida de sangre estimada de más de 500 ml después del parto vaginal o mayor de 1000 ml después de una cesarí, incluso una pérdida menor pero asociada a signos de choque.

En la Hemorragia obstétrica masiva se presenta la triada letal (hipotermia, acidosis metabólica y coagulopatía) de forma más rápida por lo que la meta es tratar a la paciente de forma agresiva y precoz, con hemocomponentes, con el fin de evitar la examinación y la coagulopatía. (p. 3)

Es importante que en los servicios de salud materna se realicen acciones preventivas para reducir las causas de las hemorragias durante el parto o pos parto y capacitar al personal para que esté preparado en todo momento: entre las acciones preventivas se recomiendan;

- Aplicación de los lineamientos para la implementación de código rojo en el servicio de salud.
- Organización del equipo de trabajo al inicio del turno con el fin de evitar caos durante la aplicación del código rojo.
- Aplicación del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) (MSPAS, 2019, p. 5).

2.17 Código Rojo

El personal de enfermería como parte del equipo de trabajo, debe conocer los signos y síntomas del choque hipovolémico, los esquemas de trabajo en equipo, intervenciones maniobras y procedimientos. Con esos conocimientos podrá contribuir en la reducción de las muertes maternas a nivel institucional.

La secuencia del código rojo es la siguiente;

- Minuto 0; activación del código rojo
- 1 a 20 minutos; reanimación y diagnóstico
- De 20 a 60 minutos; Tratamiento dirigido
- 60 minutos y más; manejo avanzado. (MSPAS, 2019, p. 11)

Equipo de trabajo lo deben conformar 3 personas

- Coordinador/responsable
- Asistente 1
- Asistente 2

2.18 Choque hipovolémico

Condición producida por una rápida y significativa pérdida de volumen extravascular, provocando inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular del intercambio gaseoso, hipoxia celular, daños a órganos y la muerte.

2.18.1 Clasificación del Choque hipovolémico

Tabla # 1

Pérdida de volumen en porcentaje y ml	Estado de conciencia	Perfusión	Pulso (latidos por minuto)	Presión arterial sistólica (mmHg)	Grado de choque
10-15% 500-1000	Normal	Normal	60-90	Mayor de 90	Ausente
16-25% 1000 -1500	Ansiedad	Palidez, frialdad de la piel	91-100	80-90	Leve
26 -35% 1500-2000	Ansiedad, confusión mental	Palidez, frialdad de la piel, sudoración	101-120	70-79	moderado
Más de 35% Mayor de 2000	Confusión mental, letárgica o inconciencia	Palidez, frialdad de piel, sudoración, llenado capilar mayor de 3 segundos	Mayor de 120	Menor de 70	Severa

Fuente: MSPAS. Manual de Código Rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica, p. 6. 2019.

2.19 Partograma

El Instrumento nos permite vigilar la fase activa del trabajo de parto e identificar oportunamente cualquier problema que la mujer en trabajo de parto pueda presentar. Comienza en la fase activa cuando el cuello uterino haya alcanzado 4 centímetros de dilatación. (2017, s/p)

En los servicios de maternidad, el personal auxiliar de enfermería debe estar capacitado en el manejo de la partograma para el control del progreso del parto, ya que podrá identificar de acuerdo a las curvas de alerta la prolongación del trabajo de parto y tomar decisiones oportunas, para disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

Dicho instrumento nos permite identificar el riesgo de parto prolongado, la ausencia de descenso del feto por el canal de parto, la falta de expulsión, durante la fase avanzada. Es por ello que para llevar un adecuado monitoreo del proceso del parto el personal auxiliar de enfermería, debe llenar adecuadamente el instrumento y tomar en cuenta los aspectos que sugiere la OMS, a través del programa de Salud Reproductiva.

UNICEF (2010) El Partograma debe incluirse como tecnología apropiada en la Historia Clínica obstétrica constituyendo un resguardo legal. (p. 30)

Se debe registrar los siguientes datos;

- Constantes vitales; presión arterial, pulso y respiración monitoreando los resultados.
- Estado fetal; monitoreo de feto fetal, contracciones, agotamiento de la madre y otros factores determinantes, del estado fetal mediante la palpación.
- Realizar o no, amniorrexis.

El personal auxiliar encargado de la atención del parto debe consultar con la enfermera del servicio de maternidad, la decisión de realizar o no la amniorrexis, ya que existen normas establecidas.

- Color líquido amniótico, observar viscosidad, color, olor y cantidad.
- Dinámica uterina, practicar la respiración, relajación de la madre y adoptar posturas cómodas.

2.19.1 El llenado de la partograma incluye lo siguiente;

Información sobre la paciente. Nombre completo, gravidez, paridad, número de historia clínica, fecha y hora de ingreso, y la hora o el tiempo transcurrido desde la rotura de las membranas.

- Frecuencia cardíaca fetal; se registra cada media hora.
- Líquido amniótico; registrar el color del líquido amniótico en cada examen vaginal y anotar de acuerdo a las siguientes iniciales;
- I: membranas intactas;
- R: momento de la rotura de membranas;
- C: membranas rotas, líquido claro;
- M: líquido con manchas de meconio;

- S: líquido con manchas de sangre.

2.19.3 Moldeamiento

- suturas lado a lado;
- suturas superpuestas, pero reducibles;
- suturas superpuestas y no reducibles.

2.19.2 Dilatación del cuello uterino

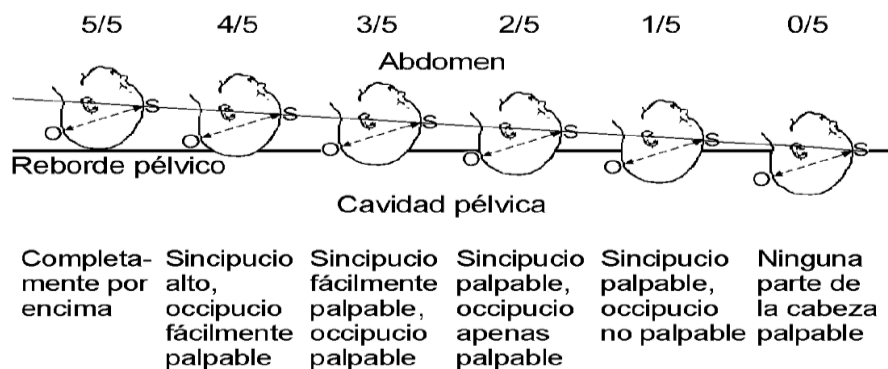
Evalúe en cada examen vaginal y marque con una cruz (X). A los 4 cm de dilatación, comience el registro en la hoja de partograma.

- Línea de alerta. Se inicia la línea a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino hasta el punto de dilatación total esperada, a razón de 1 cm por hora.
- Línea de acción. Es paralela a la línea de alerta y 4 horas a la derecha de la misma.

2.19.3 Evaluación del descenso mediante palpación abdominal

Se refiere a la parte de la cabeza (dividida en 5 partes) palpable por encima de la sínfisis del pubis; se registra como un círculo (O) en cada examen vaginal. A 0/5, el sincipicio (S) está al nivel de la sínfisis del pubis

Figura # 1



Fuente: Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto OMS/OPS

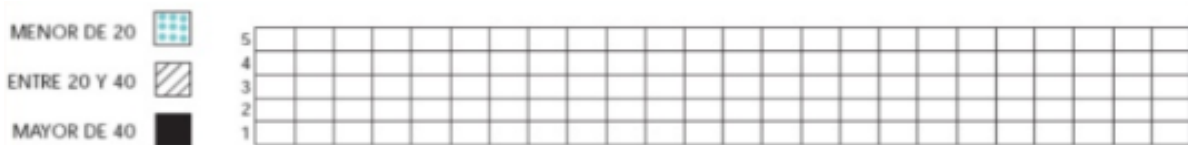
2.19.4 El número de horas en el partograma

Se refiere al tiempo transcurrido desde que se inició la fase activa del trabajo de parto (observado o extrapolado). La hora se anotará el tiempo real.

2.19.5 Registro gráfico de las Contracciones

Registre gráficamente cada media hora, palpe el número de contracciones por 10 minutos y la duración de las mismas en segundos.

Figura # 2



Fuente: Partograma OMS actualizado

2.19.6 Medicamentos administrados

Registre cualquier medicamento adicional que se administre.

2.19.7 Pulso

Anotar cada 30 minutos y marque con un punto (•).

2.19.8 Control de signos vitales

- Presión arterial, anotar cada 4 horas y marque con flechas.
- Temperatura, registrarse cada 2 horas.

2.19.9 Proteína, acetona y volumen

Debe registrarse cada vez que se produce orina.

La OMS, promueve el uso del partograma, como una herramienta necesaria en el manejo del trabajo de parto, y su uso universal durante el trabajo de parto.

2.20 Signos de alarma en el trabajo de parto

Durante la fase de trabajo de parto, el personal auxiliar de enfermería que atiende a la madre embarazada, debe identificar signos de alarma, que podrían complicar el momento del parto. Lo esperado es una atención adecuada e individualizada, a la mujer en trabajo de parto, así mismo orientar a la mujer y familia sobre el proceso fisiológico del parto.

De acuerdo a la Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto recomienda; el partograma, nos podrá ayudar oportunamente a identificar los signos de alarma, tales como;

- Si el pulso de la mujer se está acelerando, puede estar deshidratada, fiebre o con dolor el personal a cargo del parto se asegurará para que reciba una adecuada hidratación vía oral o IV.
- Si la presión arterial de la mujer desciende, sospeche hemorragia sobre todo la presión sistólica menor de 90 mmHg.
- Si hay acetona en la orina de la mujer, sospeche una nutrición deficiente o deshidratación, hidrate vía oral y/o administre dextrosa IV.
- Variaciones de frecuencia cardiaca fetal y clasifique como sufrimiento fetal. Fase taquicardia, si la frecuencia cardiaca fetal se encuentra por arriba de 160 latidos por minuto y fase Bradicardia, si la frecuencia cardiaca fetal se encuentra por debajo de 120 latidos por minuto. (MSPAS, 2011, p. 18)

2.21 Psicoprofilaxis de la gestante

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio. Esta experiencia, se lleva a cabo a través de actividades que ayudan a que la madre gestante tenga una preparación integral (teórica, física y psicológica) durante su embarazo, que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, para ella y su bebe. (MSP. Lima.2011. p. 3)

2.2.1 Beneficios de la Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.

- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora la lactancia sin complicaciones.
- Menor incidencia de depresiones post parto. (p. 9)

2.22 Cuidados Culturales; teoría de la diversidad y la Universalidad

Comprender el cuidado desde la perspectiva de Madeleine Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura. (Muñoz, L. y Vásquez, M., 2007, p. 98)

Leno, D. (2006). Afirma, el profesional de enfermería debe buscar el modelo de cuidados más acorde para una sociedad cada vez más pluricultural. Al modelo elegido debe añadir los conceptos de transculturalidad, de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados. Por todo ello la presente investigación analiza las diferentes perspectivas en el marco teórico del proceso de

cuidados de atención del parto institucional, se describe los aspectos más importantes de la enfermería transcultural y su fundadora, Madeleine Leininger.

Para proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interactuar y relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. (p. 5)

En el contexto multicultural en el que vivimos se ha de valorar las creencias y valores de los pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura.

La enfermería transcultural surgió de la educación y experiencia clínica de Madeleine Leininger a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. En 1966, ofreció el primer curso de enfermería transcultural en la Universidad de Colorado.

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura. La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que, ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural.

Tercero, el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la

asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. (p. 10)

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales. (p. 16)

2.23 Rabinal, Baja Verapaz

El Municipio Rabinal, es reconocido como la “Cuna del Folklore Nacional” por su valioso aporte cultural e histórico al país. El “Rabinal Achi”, danza drama prehispánico que ha sido declarado Patrimonio Intangible de la Humanidad, por Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2008), afirma con esta distinción la identidad milenaria del pueblo Maya ante el mundo. El idioma Achi, constituye el vínculo cultural de los centros poblados, a través de él, se aprende un legado de conocimientos, valores y costumbres propios del grupo social; también permite una comunicación real con el grupo, así como la identidad de los pueblos.

El vestuario es el símbolo de identidad social, cultural, material y espiritual de las personas; en él descansa la filosofía, el pensamiento, las costumbres, el sistema de valores y la personalidad colectiva de los centros poblados, su uso cotidiano fortalece la identificación de los pueblos.

Es uno de los ocho municipios del departamento de Baja Verapaz, dista a 28 kilómetros de la cabecera departamental. Es reconocido por el Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT, 2005), como la cuna del Folklor Nacional, cuenta con 22 cofradías. Su población es en un 95% indígena, su lengua materna es el Achí. En lo referente a su gastronomía, su platillo típico es el pinol, el cual se realiza del maíz tostado y carne de chunto.

Entre sus tradiciones se puede mencionar; Su feria titular que se celebra del 18 al 25 de enero, en honor al patrón san pablo, Corpus Cristi en el mes de junio, el día de la santa cruz el 3 de mayo, el día de los santos y de los difuntos el 1 y 2 de noviembre, celebración de la virgen del patrocinio se celebra en el mes de noviembre y la celebración del día de la virgen de concepción el 8 de diciembre.

Entre sus artesanías, se fabrican chinchines de jícaras, cerámica de barro, el tejido de cortes con hilo de rayón, güipiles tejidos con lustrina y sedalina. Entre sus danzas se mencionan: Danza del Venado; es una danza ritual celebrada por los indios yaquis y mayos de los estados mexicanos de Sonora y Sinaloa, danza Rabinal Achí, es una obra literaria representativa de la cultura maya prehispánica, danza de los Moros, el Chico Mudo, los Huehuechos, Los Negritos.

Rabinal (significa “Lugar de la Hija del Señor”) es un municipio del departamento de Baja Verapaz en la República de Guatemala. En la región de las Verapaces, es uno de municipios más antiguos, ya que su cabecera municipal fue fundada en 1537, por Fray Bartolomé de las Casas, O.P. y Fray Pedro de Angulo, O.P. con el nombre de “San Pablo”.

Ubicado en el centro norte del país, es famoso por el Rabinal Achí, obra literaria representativa de la cultura maya prehispánica y limita con los siguientes municipios; al norte con Uspantán del Departamento del Quiché, al sur con Santa Cruz el Chol, Granados y Salamá, al oriente con San Miguel Chicaj y al occidente con Cubulco también municipios de Baja Verapaz. Cuenta con veintiocho aldeas y cincuenta caseríos y está ubicado en una depresión de la Sierra de Chuacús. (dequate, sf).

2.24 Centro de Atención Permanente (CAP)

El Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud (MSPAS, 2018). Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos,

enfoque de género y pertinencia cultural, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado. (p. 24)

Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. (p. 25)

En la red de servicios de salud de Guatemala, se incluye el establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias, que se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional, que deben contar con disponibilidad de encamamiento, para atención materno neonatal. Desarrollan actividades de consulta externa y atención ambulatoria extramuros, vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda, son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento para la atención del parto no complicado.

Los recursos humanos, médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, técnico en salud rural, inspector de saneamiento ambiental, técnicos de laboratorio y personal administrativo de apoyo. (Decreto número 32-2010, p. 7)

- **Objetivo del distrito de salud**

Asegurar la atención integral, en materia de salud, con calidad y calidez a la población en general del municipio de Rabinal, Baja Verapaz, con énfasis a grupos vulnerables: niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, niñez y adolescentes, personas con capacidades especiales; contando con personal institucional sensibilizado, capacitado, y en coordinación con las organizaciones no gubernamentales que hacen salud en nuestro municipio.

- **Misión**

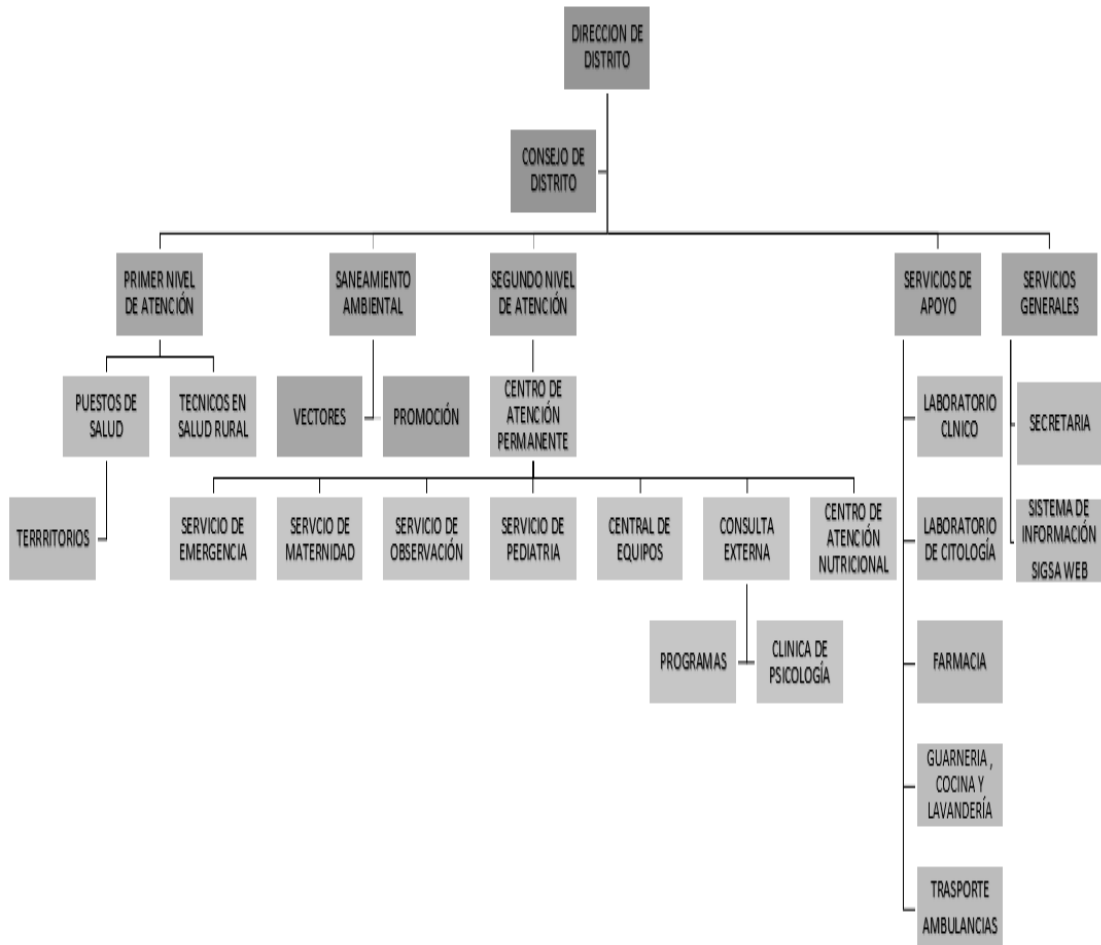
Velar por la salud de todos los habitantes del municipio y sus comunidades, haciendo salud incluyente, especialmente a los grupos más vulnerables, para que logren una vida saludable, física, mental, plena, digna y productiva, basado en una atención de calidad y calidez en todos los grupos etarios. Coordina, programa, ejecuta, previene, educa, promociona, supervisa monitorea, cura y rehabilita, en la enfermedad de todos los habitantes del municipio en general.

- **Visión**

Somos una institución gubernamental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que basados en las políticas de salud, pretendemos cumplir a cabalidad. Alcanzar las metas en los distintos programas de salud, especialmente la reducción de la mortalidad materna e infantil, cuyos grupos son vulnerables. Así también, velar por la seguridad alimentaria y Nutricional.

Figura # 3

ORGANIGRAMA, DISTRITO DE SALUD No. 2, RABINAL, BAJA VERAPAZ



Fuente: Dirección de distrito de salud.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas, del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz.

3.1.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional.
- Verificar las prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la Atención del parto institucional, según protocolos del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social.
- Relacionar los conocimientos y las prácticas del personal auxiliar de enfermería en la atención del parto Institucional.

Tabla # 2

3.2 Variable y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Conocimientos y prácticas, del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Conjunto de elementos teóricos, que aplica el personal auxiliar de enfermería para la atención del parto normal.	Conocimiento sobre la atención individualizada durante el trabajo de parto.	Para dar una atención adecuada e individualizada, a la mujer en trabajo de parto qué acciones debe realizar.
	En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos.		Conocimiento sobre primer periodo del parto.	De acuerdo a su conocimiento, cuáles son los signos del comienzo del trabajo de parto. Cuál es la etapa del trabajo de parto donde las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, se produce el borramiento o adelgazamiento y dilatación uterina.

				<p>La primera etapa del parto consta de dos fases;</p> <p>En el monitoreo del trabajo de parto al realizar exploración vaginal o tacto, qué se requiere.</p> <p>La duración de la fase activa de la dilatación es variable y según su conocimiento qué tiempo es el promedio.</p> <p>De que se sospecha, si en la fase latente, la dilatación del cuello uterino está a la derecha de la línea de alerta y la mujer, ha sufrido dolores de trabajo de parto, durante (doce) 12 horas o más, sin que se produzca el parto.</p> <p>Es el instrumento que se utiliza, para evaluar el</p>
--	--	--	--	--

				<p>progreso del parto, nos permite anotar y ver, la evolución del parto y la toma de decisiones oportuna, en caso de un trabajo de parto insatisfactorio y/o complicaciones.</p>
			<p>Conocimiento sobre el segundo periodo del parto.</p>	<p>En la segunda etapa del parto, y según su conocimiento, el cuello uterino alcanza una dilatación.</p> <p>En la fase expulsiva del trabajo de parto, cuál es la posición en que debe colocar a la mujer.</p> <p>Según su conocimiento dentro de la orientación de psicoprofilaxis, va incluido el pujo espontáneo en que consiste.</p> <p>Al mecanismo que ocurre por acción de la gravedad, y la</p>

				<p>contracción uterina, el cual se puede evaluar a nivel abdominal utilizando las técnicas de los quintos, como se conoce.</p> <p>Como se le conoce al procedimiento donde una mano ejerce presión, sobre el periné y la otra controla la flexión de la cabeza, para que salga suavemente, a la vez que se maneja de forma activa, la salida de los hombros.</p> <p>De acuerdo a su conocimiento, cuáles de las alternativas descritas considera que disminuyen el trauma de la mucosa vaginal y perineal en la expulsión fetal.</p>
			Conocimiento sobre el tercer	Periodo del parto en que se produce el

			<p>periodo del parto.</p> <p>desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas.</p> <p>Después del nacimiento del neonato se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, aproximadamente en cuanto tiempo.</p> <p>Dentro del minuto, después del nacimiento del recién nacido, se palpa el abdomen, para descartar la presencia de otros fetos y se administra.</p> <p>Luego del alumbramiento de la placenta, se debe brindar masaje de inmediato a nivel del fondo del útero, hasta que se logre el globo de seguridad de Pinard, con qué frecuencia se debe realizar.</p>
--	--	--	---

			<p>Conocimiento sobre señales de peligro en el parto.</p>	<p>A la pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida del 50% de volumen sanguíneo en un periodo de tres horas. o la pérdida de todo el volumen sanguínea en un periodo de 24 hrs., es lo que se conoce como;</p> <p>Durante el posparto, si la paciente inicia con hemorragia vaginal, que altera el estado vital y pone en peligro de vida de la mujer debe activarse lo que se conoce como;</p>
--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020

3.2.1 Lista de verificación

Tabla # 3

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Lista de verificación para evaluar variable práctica.
Prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional.	Práctica. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos cocimientos.	Conjunto de actividades que realiza el personal auxiliar de enfermería en la, en la atención del parto Institucional.	Práctica en la atención integral, de la embarazada.	<p>El personal auxiliar de enfermería, brinda atención integral según normas, a toda mujer en trabajo de parto.</p> <p>Recibe a la mujer con respeto, le brinda información.</p> <p>Verifica signos y síntomas de peligro.</p> <p>Determina edad gestacional, por FUR o altura uterina.</p> <p>Identifica presentación fetal.</p> <p>Evalúa frecuencia cardíaca fetal.</p> <p>Realiza examen vaginal.</p> <p>Estabiliza y refiere a un Servicio de mayor capacidad, si el caso lo amerita.</p>

				<p>Inicia llenado de Partograma.</p> <p>Registra la información, en documentación Correspondiente.</p>
			<p>Práctica en la primera etapa del parto.</p>	<p>El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el primer período del parto.</p> <p>Inicia partograma sobre la línea de alerta y registra dilatación.</p> <p>Registra frecuencia cardíaca cada media hora.</p> <p>Registra característica del líquido amniótico y anota en partograma.</p> <p>Registra descenso según las técnicas de los quintos.</p> <p>Registra número de contracciones cada media hora.</p>

				Registra signos vitales según normas y evolución de la paciente.
			Práctica en el manejo del partograma.	<p>El personal auxiliar de enfermería toma decisiones con base a desviaciones del partograma.</p> <p>Evalúa a la embarazada al inicio del cambio curva y/o signos de sufrimiento fetal.</p> <p>Realiza manejo de acuerdo a la desviación detectada de la curva.</p> <p>Activa código rojo si el caso lo amerita.</p> <p>Estabiliza y refiere a un servicio de mayor capacidad.</p>
			Práctica en el segundo período del parto.	<p>El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el período de expulsión del feto. (Segundo período)</p> <p>Pide a la mujer que jadee o que dé sólo pequeños pujos</p>

				<p>acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del feto.</p> <p>Para controlar la expulsión de la cabeza, coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada (hacia abajo).</p> <p>Sostiene con delicadeza el perineo a medida que la cabeza del recién nacido se expulsa.</p> <p>Una vez que se ha expulsado la cabeza del recién nacido, pide a la mujer que deje de pujar.</p> <p>Aspira y limpia flemas primeramente la boca y luego la nariz del recién nacido.</p> <p>Palpa con los dedos, alrededor del cuello del recién nacido, para verificar si encuentra el cordón umbilical.</p> <p>Si el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello,</p>
--	--	--	--	---

				<p>pero está flojo, desliza por encima de la cabeza del recién nacido.</p> <p>Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, pinza dos veces y corta antes de desenrollarlo del cuello.</p> <p>Permite que la cabeza del feto, gire espontáneamente.</p> <p>Después de que la cabeza haya girado, coloca una mano a cada lado de la cabeza del recién nacido.</p> <p>Pide a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción.</p> <p>Reduce la posibilidad de desgarros extrayendo un hombro a la vez, mueve hacia abajo la cabeza del recién nacido para extraer el hombro anterior.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Si hay dificultad en la expulsión de los hombros, sospecha en una distocia de hombros, (Signo cuello de tortuga).</p> <p>Levanta la cabeza del feto hacia delante para extraer el hombro posterior.</p> <p>Sostiene el resto del cuerpo del feto con una mano mientras ésta se desliza hacia fuera.</p>
			<p>Práctica en el manejo tercer período.</p>	<p>El personal de enfermería realiza manejo activo del tercer período del parto. (MATEP)</p> <p>Administra 10 unidades de oxitocina intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento previo a descartar parto múltiple.</p> <p>Realiza tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción del útero.</p> <p>Realiza masaje uterino inmediatamente después de la</p>

				<p>salida de la placenta y cada 15 minutos por dos horas.</p> <p>Realiza apego inmediato.</p>
			<p>Práctica en el puerperio inmediato.</p>	<p>El personal de enfermería, brinda a toda mujer en el puerperio inmediato el monitoreo de signos vitales, según normas.</p> <p>Vigila y registra signos vitales cada 15 minutos por dos horas y cada 30 minutos por dos horas más.</p> <p>Verifica el estado de consciencia.</p> <p>Evalúa globo de seguridad de Pinard.</p> <p>Evalúa hemorragia vaginal y presencia de desgarros en región perineal.</p> <p>Activa código rojo si el caso lo amerita.</p>

				<p>Si presenta signos y síntomas de peligro la estabiliza y refiere a otro nivel de mayor capacidad.</p> <p>Coloca pulsera de identificación a la mujer.</p> <p>Registra la información en documentación correspondiente. (expediente clínico).</p>
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia. Agosto 2020

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

12 auxiliares de enfermería, del servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz.

3.3.2 Muestra

Se tomó al 100% de la población en estudio, debido a que la población es finita.

3.4 Sujetos de estudio

La unidad de análisis de estudio fue, auxiliares de enfermería que brinda atención de parto institucional, en el servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

Auxiliares de enfermería que rotan en el servicio de maternidad y que atienden partos.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que no pertenece al servicio de maternidad, que no quiera participar o que no haya firmado el consentimiento informado.

3.6 Diseño de la Investigación

Por el grado de profundidad y metodológico, el estudio fue de tipo descriptivo, porque describe, los conocimientos del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto institucional, por el origen de los datos, es mixta, porque se utilizaron, fuentes documentales, como de observación y pregunta. Y por el uso de la variable tiempo, fue sincrónica, porque interesó el comportamiento actual de la situación o fenómeno que se estudió. De corte transversal, debido a que la investigación se realizó en un periodo establecido de tiempo, julio a agosto, 2020.

Por su abordaje cuantitativo, permitió el análisis de cada respuesta del instrumento de la variable conocimiento y cualitativo, permitió realizar la observación, en cuanto a la aplicación, de las acciones para la variable práctica.

Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario de 20 preguntas de selección múltiple, con tres opciones de respuesta, para evaluar variable conocimiento. Un instrumento con lista de cotejo, con seis indicadores, y cada indicador, con sus respectivos criterios a verificar; para evaluar la variable práctica, el cual se respaldó, en los estándares de calidad para la atención del parto Institucional, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y dirección de gestión de calidad.

Previo a la recopilación de la información, se realizó el estudio piloto, para verificar, si el proceso metodológico establecido, permitiría la medición de las variables y el alcance de los objetivos, el cual se llevó acabo con el personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro

de Atención Permanente de Cubulco, Baja Verapaz; se seleccionó a este grupo de personas, ya que posee similares características, que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto en el estudio piloto, como para el trabajo de campo. Se realizaron las respectivas solicitudes de permiso, con coordinador del distrito. Así mismo el consentimiento informado, tanto en la prueba piloto como con el grupo en estudio.

3.7 Análisis Estadístico

Después de haber realizado el trabajo de campo, se procedió a tabular, y analizar cada una de los cuestionamientos de los instrumentos de recolección de información. Para el análisis de la información recabada, se utilizaron, tablas Excel, tanto para la información del cuestionario, como para la lista de verificación que se utilizó para la observación. El análisis de la información recabada se presentó en cuadros estadísticos.

3.8 Aspectos ético legales

Para poder llevar a cabo el estudio, se aplicaron los aspectos ético legal, en el proceso de investigación, respetando la integridad humana y velando por el beneficio de los pacientes, gremio, institución y país.

- **Consentimiento Informado**

Al personal en estudio se les permitió decidir su participación en dicho estudio, quienes después de haberse enterado de los objetivos de la investigación, decidieron participar o no, a través de firmar el consentimiento informado.

- **Principio de Justicia**

Se respetó la individualidad de cada uno. El cuestionario lo respondieron individualmente y en forma privada.

- **Principio de respeto a la dignidad humana**

La información brindada fue utilizada para fines de la investigación únicamente.

- **Principio de Beneficencia**

En el estudio no se puso en riesgo la integridad física ni mental de las personas involucradas. Dicho estudio será de beneficio porque ayudará a fortalecer las acciones de enfermería, en cuanto al conocimiento y práctica que aplican en la atención del parto Institucional.

- Protección a los derechos humanos

A todos los participantes, se les respetó como seres humanos.

- Derecho a la libre decisión

Se le respetó su toma de decisiones, el investigador se mantuvo atento a las personas que realizaban consultas al responder el instrumento, respetando su libre decisión.

- Derecho a la intimidad

A los participantes en estudio se les respetó el derecho de intimidad, el estudio no afectó su intimidad. Las preguntas del instrumento fueron dirigidas hacia el conocimiento y práctica en la atención del parto institucional.

- Derecho al anonimato

El instrumento utilizado no incluyó el nombre, para mantener el anonimato de la persona estudiada.

- Derecho a la confidencialidad

La información obtenida en la investigación no se divulgó con nadie, ya que fue confidencial.

- Derecho a un trato justo

A todos los participantes se les trató por igual, no hubo preferencia o más atención por nadie en particular, el trato fue justo para todos con respeto y dignidad.

- Derecho a ser protegido del malestar y del daño para responder el cuestionario, se le proporciono una silla y una mesita a cada persona, un lugar cómodo y privado.

Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

A continuación se detalla los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre: “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la Atención del parto Institucional, en el servicio de Maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020”. Los resultados que se obtuvieron del instrumento de conocimientos y de la lista de verificación para la observación de la práctica, se presentan en cuadros estadísticos, cada cuadro con su respectivo análisis.

El análisis de cada pregunta de ambos instrumentos, incluye el respaldo teórico de protocolos y normativas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, así como de evidencias científicas de estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud.

Cuadro # 1

Para dar una atención adecuada e individualizada a la mujer en trabajo de parto que acciones debe realizar

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Dar la bienvenida, llamarla por su nombre, mantenerla informada sobre el proceso del parto.	0	1	1	8
b) Permitir el acompañamiento continuo de un familiar o persona cercana, permitirle elegir la posición en el periodo expulsivo.	0	0	0	0
c) Todas las anteriores son correctas	11	0	11	92
Total			12	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal en estudio tiene el conocimiento sobre las acciones en la atención individualizada, que se debe brindar a la mujer en trabajo de parto, mientras el 8% considera que dar la bienvenida llamarla por su nombre y mantenerla informada es suficiente para brindar atención individualizada.

Según la OMS, (2019) Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. (Cuidados durante el parto para una experiencia de un parto positivo. (p. 3)

Es importante fortalecer los conocimientos constantemente al personal, para garantizar la atención individualizada a toda mujer en trabajo de parto a nivel institucional.

Cuadro # 2

De acuerdo a su conocimiento, indique cuales son los signos del comienzo del trabajo de parto

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Contracciones regulares, Reblandecimiento y Borramiento y/o dilatación del cuello uterino	8	0	8	66
b) Rompimiento de membranas sin dolor, salida de hemorragia vaginal, salida de meconio	0	2	2	17
c) Ninguna de las anteriores	0	2	2	17
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 66% del personal que participo en estudio conoce los signos del comienzo del trabajo de parto. El 34% no los conoce. Es satisfactorio que a través de este estudio se identifique que más de la mitad del personal auxiliar de enfermería conoce los signos del comienzo del trabajo de parto, y preocupante la cantidad de auxiliares de enfermería que los desconoce, dejando resaltar la importancia de este estudio para mejorar esta condición encontrada.

Según la Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia: El reconocimiento del inicio del trabajo de parto es uno de los aspectos más importantes en la vigilancia del mismo, dado que, si ésta es incorrecta, puede resultar en intervenciones innecesarias. (MSPAS, 2010. P. 28)

El desconocimiento de los signos de inicio de trabajo de parto, es un indicativo que el personal necesita reforzamiento en los conocimientos del proceso del parto para garantizar la atención calificada del parto.

Cuadro # 3

La primera etapa del parto consta de dos fases.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Fase latente y fase activa	9	0	9	75
b) Primera fase y segunda fase	0	3	3	25
c) Ninguna es correcta	0	0	0	0
Total			12	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 75% del personal demostró conocer las fases de la primera etapa del parto, pero preocupa el 25% del personal que lo desconoce ya que la atención bajo su responsabilidad podría poner en peligro la salud del binomio madre /hijo, resultado que exige una pronta intervención para mejorar esta competencia del personal con dicha debilidad.

OMS (2018). De acuerdo a las Recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva: La fase latente del período de dilatación es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes. El período de dilatación activa es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes (p. 4)

La importancia de que el personal estudiado conozca las fases del trabajo de parto, viene a beneficiar a la mujer debido a que podrá orientar sobre las técnicas de relajación que ayudaran a la mujer poder soportar los dolores que provocan las contracciones en la dilatación uterina

Cuadro # 4

La etapa del trabajo de parto donde las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, se produce el borramiento o adelgazamiento y dilatación uterina

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Primera etapa o de dilatación	11	0	11	92
b) Segunda etapa o de expulsión	0	1	1	8
c) Tercera etapa o de alumbramiento	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal en estudio conoce la etapa de dilatación en el proceso del parto, el 8% desconoce dicha etapa; El resultado de dicho estudio proporcionando un dato importante para considerar un reforzamiento inmediato para que el personal auxiliar tenga la capacidad de tomar decisiones al identificar el trabajo de parto insatisfactorio.

Cruz, E. (2014). Los hallazgos que sugieren un progreso satisfactorio en el primer período del trabajo de parto son: Las contracciones regulares, de frecuencia y duración que aumentan en intensidad progresivamente, dilatación del cuello uterino de al menos 1 cm por hora durante la fase activa del trabajo de parto (dilatación del cuello uterino sobre la línea de alerta o a la izquierda de la misma. El cuello uterino bien adosado a la parte fetal que se presenta. El progreso insatisfactorio del trabajo de parto puede conducir a un trabajo de parto prolongado. (p. 21)

En esta etapa el personal auxiliar de enfermería que atiende el parto, debe alentar a la mujer a deambular, ingerir líquidos a los que están acostumbradas de acuerdo a su cultura, para evitar la deshidratación e ingerir sus alimentos para evitar hipoglicemia.

Cuadro # 5

En el monitoreo del trabajo de parto al realizar exploración vaginal o tacto, qué se requiere.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Personal con experiencia e higiene, adecuado lavado de manos.	0	0	0	0
b) Guantes estériles, lavado de área genital.	0	1	1	8
c) Todas las anteriores son correctas.	11	0	11	92
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal tiene el conocimiento sobre lo que se requiere para la exploración vaginal, el 8% considera que es suficiente contar con guantes estériles y lavado de manos, para realizar dicho procedimiento. Hay que tomar en cuenta el dato que proporciona el estudio sobre el personal que desconoce, para el reforzamiento sobre la técnica de la evaluación vaginal y evitar que pongan en peligro la salud de la mujer.

Según la revista científica de enfermería (2012). El riesgo de infección se incrementa con el número de los tactos vaginales, por arrastre de gérmenes que colonizan la vagina. (p. 7)

La OMS (2018). Recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo. (p. 5)

El desconocimiento de dicho procedimiento aumenta el riesgo de infecciones vaginales a las mujeres en trabajo de parto, al ser atendidas por personal con esta debilidad. Por lo que el personal debe estar lo suficientemente capacitado al realizarlo,

Cuadro # 6

La duración de la fase activa de la dilatación es variable y según su conocimiento qué tiempo es el promedio.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población.	%
a) 8 a 12 horas en primíparas y de 6 a 8 horas, en multíparas	7	0	7	58
b) 8 a 12 horas y en multíparas y de 6 a 8 horas en primíparas		5	5	42
c) Ninguna es correcta	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 58% del personal en estudio evidenció conocer la duración de la fase activa del parto en nulíparas y multíparas y 42% lo desconoce. Esta debilidad limitará al personal que desconoce la duración de la fase activa de la dilatación, a tomar una decisión oportuna para referir a la mujer al nivel de atención de mayor capacidad para su atención

MSPA (2018). Según las normas de atención del primero y segundo nivel de atención recomienda referir al nivel de mayor capacidad resolutoria a toda primípara si el parto no se resuelve en 12 horas y en multípara, si el parto no se resuelve en 8 horas. (p.25).

La referencia de mujeres en trabajo de parto debe ser de acuerdo a la evolución del partograma. Las autoridades de los servicios de salud, tiene la responsabilidad de realizar la evaluación del desempeño del personal, especialmente en la atención que se les brinda a las mujeres en trabajo de parto, para evitar la deficiencia en la atención institucional,

Cuadro # 7

De que se sospecha, si en la fase latente, la dilatación del cuello uterino está a la derecha de la línea de alerta y la mujer, ha sufrido dolores de trabajo de parto, durante (doce) 12 horas o más, sin que se produzca el parto.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Trabajo de parto prematuro	0	0	1	8
b) Trabajo de parto prolongado	11	0	11	92
c) a y b son correctas	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92 % del personal en estudio, evidencio tener el conocimiento de la prolongación del trabajo de parto en la fase latente, en el primer periodo del parto. El 8% desconoce. De acuerdo al resultado obtenido, es necesario tomar en cuenta la debilidad del personal que no identifica el trabajo de parto prolongado, de acuerdo al partograma.

Recomendaciones de la OMS (2018). Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del período de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sin embargo, la duración de la fase activa del período de dilatación activa (desde los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes (p. 4)

El desconocimiento aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad de mujeres en trabajo de parto a nivel institucional, por lo que la educación permanente es necesario para mejorar la atención.

Cuadro # 8

Instrumento, donde se registra toda la evolución del trabajo de parto, dilatación de cérvix y descenso de la cabeza fetal, intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, frecuencia cardíaca fetal y materna, presión arterial, líquidos y tratamientos administrados.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Registro de signos viales	0	0	0	0
b) Nota de enfermería	0	0	0	0
c) Partograma	12	0	12	100
Total			100	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 100% del personal auxiliar de enfermería demuestra, tener el conocimiento que la partograma es el instrumento que registra la evolución del trabajo de parto. Esta grafica nos demuestra que la competencia del personal auxiliar de enfermería en identificar el formulario de partograma como un instrumento que registra la evolución del trabajo de parto, es satisfactorio, información que compromete a que el servicio les abastezca del instrumento para su adecuada utilización

Villatoro Quiroa, A., (2017). Emmanuel Friedman (1954-1978) afirmó que “las características clínicas de las contracciones uterinas, es decir, frecuencia, intensidad y duración, no pueden ser consideradas como indicadores confiables de la progresión ni de la normalidad del trabajo de parto, salvo por la dilatación cervical y el descenso fetal. (p. 12). El registro gráfico en el partograma, empieza en la fase activa cuando el cuello uterino tiene 4 cm de dilatación. (MSPAS, p.15).

El formulario de partograma de ha considerado una herramienta, para el monitoreo del trabajo de parto, por lo que su uso es obligatorio para ser utilizado independientemente de la posición que la usuaria elija

Cuadro # 9

En la segunda etapa del parto, y según su conocimiento, el cuello uterino alcanza una dilatación

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) 4 centímetros	0	0	0	0
b) 8 centímetro	0	1	1	8
c) 10 centímetros	11	0	11	92
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal en estudio conoce que en la segunda etapa del parto se alcanza la dilatación completa del cuello uterino. Mientras el 8% no conoce. La información obtenida en esta respuesta es de vital importancia, existe un porcentaje alto que tiene el conocimiento, sin embargo, se debe fortalecer al personal que lo desconoce para disminuir los riesgos de morbilidad materna.

MSPA (2011). De acuerdo a la guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal; La posición de cuclillas, es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso. (p. 24)

En la etapa de dilatación completa, además de permitirles a las usuarias elegir la posición para la fase expulsiva, debe orientar sobre técnicas de relajación que le permitan soportar el dolor que provocan las contracciones uterinas en esta etapa, por lo que el personal que tiene la debilidad de desconocerlo no podrá apoyar ni orientar adecuadamente, por lo que el fortalecimiento es los conocimientos es importante.

Cuadro # 10

En la fase expulsiva del trabajo de parto, cuál es la posición en que debe colocar a la mujer.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) La que la mujer elija	10	0	10	83
b) Horizontal	0	0	0	0
c) Litotomía	0	2	2	17
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 83% del personal en estudio tiene el conocimiento que la mejor posición en la fase expulsiva será la que la mujer elija. El 17% del personal en estudio lo desconoce. Aún hay un porcentaje del total del personal en estudio que considera que la mejor posición es la de litotomía, dejando notar la importancia de fortalecer sus conocimientos en de las posiciones del parto.

De acuerdo al Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical. (MSPAS, 2011). La posición de decúbito supino puede ser perjudicial para el descenso y encajamiento de la presentación fetal, siendo la vertical más fisiológica ya que aumenta el ángulo de conducción y disminuye el ángulo feto pélvico de ingreso. Además, las direcciones de la fuerza de gravedad y la fuerza muscular materna es la misma y por lo tanto son sinérgicas. (p. 11)

El conocimiento de las posiciones verticales es beneficioso para la mujer en el período expulsivo, ya que su parto será atendido de acuerdo a su preferencia cultural, además de favorecer a un parto exitoso.

Cuadro # 11

Según su conocimiento dentro de la orientación de psicoprofilaxis, va incluido el pujo espontáneo en qué consiste.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) La mujer puja libremente cuando sienta el impulso	5	0	5	42
b) Se le instruye para que hale gran cantidad de aire, lo mantenga con la boca cerrada, y empuja (pujos con la glotis cerrada)	7	0	7	58
c) Ninguna de las anteriores es correcta.	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 42% del personal en estudio demuestra conocer en qué consiste el pujo espontáneo, mientras el 58% considera que para el pujo espontáneo se debe orientar a la mujer para pujar con la glotis cerrada. El resultado nos indica que hay un porcentaje alto que desconoce en qué consiste el pujo espontáneo, lo cual llama la atención pues no podrán orientar a la mujer durante el período expulsivo.

En esta etapa se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo, para que sigan su propia necesidad de pujar. La evidencia disponible en cuanto a pujo dirigido es limitada, el cual disminuiría modestamente la duración del segundo período del trabajo de parto, pero no parece otorgar ningún beneficio y podría afectar el intercambio de oxígeno materno fetal. (Fraser, W., 2000, p. 34).

El personal con debilidad en el conocimiento de la importancia del pujo espontáneo, debe recibir actualización de conocimientos para brindar una adecuada orientación con relación al pujo.

Cuadro # 12

Como se conoce al mecanismo que ocurre por acción de la gravedad, y la contracción uterina, el que se puede evaluar a nivel abdominal utilizando las técnicas de los quintos.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Descenso	11	0	11	92%
b) Expulsión	0	0	0	0
c) Rotación		1	1	8%
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal en estudio conoce el mecanismo del descenso y la utilización de la técnica de los quintos para evaluarlo, el 8% no lo conoce, lo cual dificulta al personal en la atención del parto, puesto que, lo limita a identificar oportunamente en el partograma la falta de descenso.

De acuerdo a la guía nacional de la atención del parto culturalmente adaptado (MSPAS, 2018). Se considera un trabajo de parto insatisfactorio cuando en los hallazgos del partograma, sugieren: La ausencia de descenso del feto por el canal de parto, la falta de expulsión durante la fase avanzada expulsiva. (p.18).

El personal auxiliar de enfermería debe alentar a la mujer para que adopte la posición adecuada que permita el pujo, entre las recomendadas; cuclillas, semisentada, sentada, y otras posiciones, en la que ella se sienta cómoda; salvo si existiera contraindicación médica. Por tal motivo es sumamente importante que el personal que asiste partos, estar capacitado para garantizar la atención calificada del parto.

Cuadro # 13

Se conoce como el procedimiento donde una mano ejerce presión, sobre el periné y la otra controla la flexión de la cabeza, para que salga suavemente, a la vez que se maneja de forma activa, la salida de los hombros.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Protección activa del periné	12	0	12	100%
b) Protección del abdomen	0	0	0	0
c) Protección de la cabeza fetal	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de Cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 100% del personal auxiliar de enfermería en estudio, tiene el conocimiento del procedimiento de protección activa del periné. Este conocimiento es beneficioso para las mujeres en el período expulsivo, puesto que se disminuirán los traumas perineales en el momento de la expulsión fetal.

MSPAS (2018). Guía nacional de la atención del parto culturalmente adaptado, recomienda las siguientes acciones (Para controlar la expulsión de la cabeza; colocar los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada (hacia abajo), continuar sosteniendo con delicadeza el perineo a medida que la cabeza del recién nacido se expulsa y una vez que se ha expulsado la cabeza del recién nacido, pedirle a la mujer que deje de pujar. (p. 19).

Es preciso que el personal mantenga sus conocimientos para garantizar la atención calificada del parto.

Cuadro # 14

De acuerdo a su conocimiento, cuáles de las alternativas descritas considera que disminuyen el trauma de la mucosa vaginal y perineal en la expulsión fetal.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Permitir a las mujeres, pujar en forma espontánea, pujar suavemente, en el momento de la coronación, y salida de la cabeza fetal	0	6	6	50%
b) La posición en cuclillas para el expulsivo, el respeto de los tiempos del parto	0	0	0	0
c) Todo lo anterior es correcto	6	0	6	50%
Total			12	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de Cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 50% del personal evidenció, conocer las alternativas para disminuir el trauma de la mucosa vaginal y el otro 50% del personal en estudio no conoce las técnicas a cabalidad. Es necesario el reforzamiento, para el personal, a través de educación continua en servicio, tomando en cuenta estas debilidades.

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS (2018). Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: recomienda técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles. (p. 5)

Debido a que los partos vaginales suelen asociarse con algún tipo de traumatismo en el tracto genital, y los desgarros que afectan al esfínter anal o a la mucosa, pueden causar graves problemas. Es por ello necesario el reforzamiento, para el personal, a través de educación continua en servicio, tomando en cuenta estas debilidades.

Cuadro # 15

Periodo del parto en que se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Período de dilatación	0	0	0	0
b) Período expulsión				0
c) Tercer período o alumbramiento	12	0	12	100
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de Cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 100% del personal en estudio tiene conocimiento que en el tercer período del parto se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas. Este conocimiento es beneficioso para la mujer en el tercer período del parto, ya que este período tiene potenciales riesgos de hemorragia en el pos parto inmediato.

De acuerdo a la guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal (MSPAS, 2018). El manejo activo del tercer período (expulsión activa de la placenta) es el conjunto de intervenciones que se realizan dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia postparto. Lo cual incluye: la administración 10 Unidades de oxitocina IM, la tracción controlada del cordón umbilical y contra-tracción de la cara anterior del útero, el masaje uterino abdominal, luego de la salida de la placenta, Cada 15 minutos por 2 horas y el apego inmediato madre/neonato. (p. 20)

En el país la hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna, por lo que se debe garantizar que el personal mantenga sus conocimientos actualizados, de acuerdo al Manual código rojo, el cual es una herramienta que debe estar disponible en todos los servicios con atención obstétrica.

Cuadro # 16

Después del nacimiento del neonato, se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, aproximadamente en cuanto tiempo.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) 2 y 3 minutos	8	0	8	67
b) 4 a 5 minutos	0	4	4	33
c) 1 a 10 minutos	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de Cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 67% de personal auxiliar de enfermería, tiene el conocimiento de la importancia del retraso del pinzamiento del cordón umbilical y el 33% lo desconoce. El desconocimiento sobre los beneficios del retraso del pinzamiento, por parte del personal institucional, aumenta el riesgo de morbilidad de los neonatos en su primer año de vida.

Una ventaja clave del pinzamiento tardío del cordón umbilical es que la transfusión placentaria postnatal permite a los neonatos aumentar el recuento de eritrocitos y las reservas de hierro, reduciendo la frecuencia de anemia por déficit de hierro durante el primer año de vida, (UNICEF 2001) (Michaelsen et al. 1995, Pisacane 1996).

Por lo que es de gran importancia tomar en cuenta el desconocimiento sobre el pinzamiento tardío, para las capacitaciones de reforzamiento de conocimientos, para reducir la morbi y mortalidad de los neonatos atendidos por personal que tienen dicha debilidad.

Cuadro # 17

Dentro del minuto, después del nacimiento del recién nacido, se palpa el abdomen, para descartar la presencia de otros fetos y se administra.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) 5 unidades de oxitocina IM	0	0	0	0
b) 10 unidades de Oxitocina IM	12	0	12	100
c) 15 unidades de oxitocina IM	0	0	0	0
Total			0	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 100% del personal evidencia el conocimiento, en relación a la administrar 10 unidades de oxitocina en el pos parto inmediato. Se evidencia el conocimiento del uso de las 10 unidades de oxitocina en el pos parto inmediato, lo cual resalta la importancia que su conocimiento y administración en el momento correcto es una práctica que disminuye la muerte materna en un porcentaje muy alto.

La oxitocina produce efecto de 2 a 3 minutos después de la inyección, tiene efectos colaterales mínimos y se debe usar en todas las mujeres que tuvieron un parto (Vaginal o por Cesárea) (MSPAS. p. 20)

La importancia de este conocimiento es que con ello estarán disminuyendo el riesgo de las hemorragias pos parto y por ende las muertes maternas por esta causa, la cual es una las principales causas de muerte materna en nuestro país.

Cuadro # 18

Luego del alumbramiento de la placenta, se debe brindar masaje de inmediato a nivel del fondo del útero, hasta que se logre el globo de seguridad de Pinard, esto debe realizar con qué frecuencia.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Cada 15 minutos durante las 2 primeras horas post parto	11	0	11	92
b) Cada media hora durante las 2 primeras horas pos parto	0		1	8
c) Cada hora durante las 2 primeras horas pos parto.	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El resultado representa que el 92% del personal auxiliar de enfermería en estudio, tiene el conocimiento sobre la frecuencia en que se debe brindar el masaje uterino para lograr el globo de seguridad de Pinard, sin embargo es evidente que hay un 8% que no cuenta con dicho conocimientos, y quienes en determinado momento están poniendo en riesgo de muerte a la mujer por hemorragia en el pos parto, la cual puede ser causada por el trauma que sufren durante el parto, retención de fragmentos placentarios que es la causa más común de atonía uterina en nuestro medio.

De acuerdo a la guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural (MSPAS, 2011). El manejo activo del tercer período del parto consiste en el conjunto de intervenciones que se realizan dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia postparto y su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto, el cual incluye el masaje uterino abdominal, luego de la salida de la placenta, cada 15 minutos por 2 horas. (p. 20)

La enfermera jefe de servicio debe tomar en cuenta la debilidad y mejorar la atención por parte del personal auxiliar de enfermería, a través de la educación permanente en el servicio.

Cuadro # 19

A la pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida del 50% de volumen sanguíneo en un periodo de tres horas., o la pérdida de todo el volumen sanguínea en un periodo de 24 hrs.

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Hemorragia pos parto	0	8	8	67
b) Hemorragia obstétrica masiva	4	0	4	33
c) Ninguna de las anteriores es correcta	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

Según resultados el 67% del personal que representa el porcentaje más alto, desconoce los signos y síntomas de la hemorragia obstétrica masiva, dato muy preocupante sobre todo que las hemorragias son causas altas de muerte materna, por lo que dicha debilidad identificada, debe reforzarse en el personal auxiliar de enfermería.

(MSPAS, 2019). Manual código rojo; el comportamiento de la mortalidad materna en los últimos 10 años, ha situado a la hemorragia obstétrica en el primer lugar. (p. 1) En la hemorragia obstétrica masiva se presenta la triada letal (hipotermia, acidosis metabólica y coagulopatía) de forma más rápida por lo que la meta es tratar a la paciente de forma agresiva y precoz, con hemocomponentes, con el fin de evitar la examinación y la coagulopatía. (p. 3)

El desconocimiento a esta causa de muerte materna limita al personal en estudio a poder realizar el manejo adecuado, aumentando los riesgos de muerte a toda mujer en el posparto inmediato. La actualización de conocimientos sobre complicaciones de hemorragia obstétrica y su manejo, debe ser tema importante de impartir al personal en estudio, para reducir las casusas de muertes a nivel institucional relacionadas a la demora IV.

Cuadro # 20

Durante el pos parto, si la paciente inicia con hemorragia vaginal, que altera el estado vital y pone en peligro la vida de la mujer, debe activarse lo que se conoce como;

Opciones de respuesta	Correcto	Incorrecto	Población	%
a) Plan de emergencia	0	0	0	0
b) El código Rojo	12	0	12	100
c) Ninguna de las anteriores	0	0	0	0
Total			12	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado al personal auxiliar de enfermería, del servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

Se determina que el 100% del personal en estudio conoce que para el manejo de las complicaciones hemorrágicas en el pos parto inmediato debe activarse el código rojo, siendo importante que tengan el conocimiento de identificar cuando la hemorragia es grave y puedan activar este código.

El objetivo del manual de código rojo según el MSPAS (2019), es brindar una herramienta técnica basada en información científica, para la estandarización del manejo de la hemorragia obstétrica y sus complicaciones en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social y en el sector salud a nivel nacional, para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna por esta causa. (p. 2)

Es importante que en los servicios de salud materna se realicen acciones preventivas para reducir las causas de las hemorragias durante el parto o pos parto y capacitar al personal para que apliquen los lineamientos del código rojo y organizarse, darles a conocer la función de cada integrante en el código rojo en el momento de presentarse un caso.

Análisis de lista de verificación de variable práctica

Cuadro # 1

El personal auxiliar de enfermería brinda atención integral e individualizada, según normas a toda mujer en trabajo de parto.

Lista de verificación para la atención	SI	%	NO	%	Población
<ul style="list-style-type: none"> • Recibe a la mujer con respeto. • La llama por su nombre, le brinda información sobre su situación, permite la entrada de un acompañante durante todo el proceso del parto. 	8	67%	4	33%	12 auxiliares de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Verifica signos y síntomas de peligro. Realiza evaluación rápida al momento de su ingreso. 	8	67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Determina edad gestacional por FUR o altura uterina. 		67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica presentación fetal. 	8	67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa frecuencia cardíaca fetal. 		67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Realiza examen vaginal. 	8	67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Estabiliza y refiere a un servicio de mayor capacidad si el caso lo amerita. 	8	67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Inicia llenado de partograma. 	8	67%	4	33%	
<ul style="list-style-type: none"> • Registra la información en documentación correspondiente. 	8	67%	4	33%	
TOTAL	8	67%	4	33%	

Fuente: Elaboración propia. Datos de lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

Se logró observar que el 67% del personal auxiliar de enfermería, cumple con las acciones de acuerdo a los protocolos para brindar atención integral e individualizada a toda mujer en trabajo de parto. También es evidente que el 33%, no cumple con dichos lineamientos, que les sirven de guías para brindar atención integral e individualizada a toda mujer en trabajo de parto, lo que se deberá reforzar, al haberse identificado como una debilidad en el personal.

De acuerdo a la Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto, nos hace referencia que: al ingreso al servicio de salud (CAP, CAIMI, Hospital) la usuaria debe de ser atendida en su idioma materno, brindarle una cálida bienvenida, explicarle los procedimientos de manera clara y respetando su cosmo percepción. De preferencia ser atendida por una persona de su mismo sexo, si se dispone de este personal, así como el permitir el ingreso

de un acompañante elegido por ella. (Esposo, madre, suegra, abuela, comadrona. (MSPAS. 2011, p. 14).

Toda mujer en el parto, tiene derecho a ser atendida dignamente por el proveedor institucional, por lo que las acciones hacia las usuarias deben estar de acuerdo a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para respaldar cada acción que se realiza.

Cuadro # 2

El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el primer período del parto.

Lista de verificación	SI	%	NO	%	Pobla ción
• Inicia partograma sobre la línea de alerta y registra dilatación.	8	67%	4	33%	12 auxiliares de enfermería
• Registra frecuencia cardíaca cada media hora.	8	67%	4	33%	
• Registra característica del líquido amniótico y anota en partograma.	8	67%	4	33%	
• Registra descenso según las técnicas de los quintos.	8	67%	4	33%	
• Registra número de contracciones cada media hora.	8	67%	4	33%	
• Registra signos vitales según normas y evolución de la paciente.	8	67%	4	33%	
Total	8	67%	4	33%	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 67% del personal auxiliar de enfermería realiza las acciones del primer período del parto y el 33% no los realiza. Este cuadro nos permite ver, que hay personal que no realiza las acciones en el primer periodo del parto para poder controlar efectivamente el trabajo de parto y tomar decisiones oportunamente para lograr resultados positivos para el binomio madre /hijo.

En países subdesarrollados, una proporción de muertes maternas, se debe al trabajo de parto prolongado, asociado a desproporción céfalo pélvica o según el concepto establecido por la OMS, al parto obstruido. Esto lleva, en muchos casos, a deshidratación, agotamiento materno, infección, ruptura uterina y otras secuelas. (Cruz, E., 2014, p. 18).

Con el uso del partograma en todo trabajo de parto, lo que se pretende es disminuir la morbilidad y mortalidad materno/perinatal mediante el diagnóstico precoz, así como proveer al personal que asiste partos de un instrumento para el seguimiento adecuado, e identificar oportunamente el trabajo de parto prolongado y garantizar la atención de calidad, disminuyendo los riesgos de muerte materna por complicaciones prevenibles a través de intervenciones oportunas.

Cuadro # 3

El personal auxiliar de enfermería toma decisiones con base a desviaciones de la partograma

Lista de verificación	SI	%	NO	%	Población
• Evalúa a la embarazada al inicio del cambio curva y/o signos de sufrimiento fetal.	8	67%	4	33%	12 auxiliares de enfermería
• Realiza manejo de acuerdo a la desviación detectada de la curva.	8	67%	4	33%	
• Activa código rojo si el caso lo amerita.	8	67%	4	33%	
• Estabiliza y refiere a un servicio de mayor capacidad.	8	67%	4	33%	
Total	8	67%	4	33%	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

Se identificó que el 67% del personal auxiliar de enfermería, que inicia partograma, toma las decisiones con base a las desviaciones del partograma, así mismo se puede observar que hay un 33% del personal que no cumple. El cuadro indica claramente que hay personal que no utiliza la información de la partograma en la toma de decisiones en el momento un trabajo de parto insatisfactorio.

Se debe evaluar el partograma para detectar signos de sufrimiento materno y/o fetal. Si el pulso de la mujer se está acelerando, puede estar deshidratada, o presentar fiebre, por lo que deberá asegurar de que reciba una adecuada hidratación vía oral o IV. Si la presión arterial descende, sospechar hemorragia, sobre todo si la presión sistólica es menor de 90 mm Hg. Se clasifica como sufrimiento fetal si la frecuencia cardiaca fetal se encuentra por arriba de 160 latidos por minuto o por debajo de 120 latidos por minuto. (MSPAS, 2011, p.18)

El personal auxiliar que no inician el partograma en el trabajo de parto, refieren que para ellas es muy difícil entenderlo y que al presentarse complicaciones las refieren inmediatamente. Sin embargo, ellas manifiestan que están anuentes a utilizarlo si se les capacita. Por lo que es importante poner atención a este personal, para evitar que pongan en riesgo la salud de las mujeres en trabajo de parto. Considerar en los programas de educación en servicio el manejo del partograma.

Cuadro # 4

El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el período de expulsión del feto. (Segundo período)

Lista de verificación	SI	%	NO	%	Población.
• Pide a la mujer que jadee o que dé sólo pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del feto.	11	92%	1	8%	12 auxiliares de enfermería
• Para controlar la expulsión de la cabeza, coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada (hacia abajo).	11	92%	1	8%	
• Sostiene con delicadeza el perineo a medida que la cabeza del recién nacido se expulsa.	11	92%	1	8%	
• Una vez que se ha expulsado la cabeza del recién nacido, pide a la mujer que deje de pujar.	11	92%	1	8%	
• Aspira y limpia flemas primeramente la boca y luego la nariz del recién nacido.	11	92%	1	8%	
• Palpa con los dedos, alrededor del cuello del recién nacido, para verificar si encuentra el cordón umbilical.	11	92%	1	8%	
• Si el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello, pero está flojo, desliza por encima de la cabeza del recién nacido.	11	92%	1	8%	
• Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, pinza dos veces y corta antes de desenrollarlo del cuello.	11	92%	1	8%	
• Permite que la cabeza del feto, gire espontáneamente.	11	92%	1	8%	
• Después de que la cabeza haya girado, coloca una mano a cada lado de la cabeza del recién nacido.	11	92%	1	8%	
• Pide a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción.	11	92%	1	8%	
• Reduce la posibilidad de desgarros extrayendo un hombro a la vez, mueve hacia abajo la cabeza del recién nacido para extraer el hombro anterior.	11	92%	1	8%	
• Si hay dificultad en la expulsión de los hombros, sospecha en una distocia de hombros. (Signo cuello de tortuga)	11	92%	1	8%	
• Levanta la cabeza del feto hacia delante para extraer el hombro posterior.	11	92%	1	8%	
• Sostiene el resto del cuerpo del feto con una mano mientras ésta se desliza hacia fuera.	11	92%	1	8%	
Total	11	92%	1	8%	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

El 92% del personal en estudio evidenció contar con las habilidades en el período expulsivo, el 8% no cuenta con dichas habilidades para la atención del parto a nivel institucional. A pesar que existe un porcentaje alto de personal con las habilidades en el periodo expulsivo, según resultados, es importante destacar que el porcentaje que no cuenta con dicha habilidad, necesita de capacitación

en el manejo de dicho periodo, para poder garantizar la atención calificada del parto, respaldándose con las normativas para la atención que brinda.

De acuerdo a la Ley de la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010); Acceso universal a los servicios de salud materna y neonatal y sus entes responsables en el artículo 9. Relacionado a la atención obligatoria durante el parto: toda mujer debe recibir, atención obstétrica de acuerdo con los estándares técnicos recomendados por las instituciones especializadas, nacionales e internacionales, y los protocolos institucionales vigentes. (p. 12).

Así mismo en dicha ley, estipula que el proveedor calificado debe contar con las habilidades y destrezas en las actividades del proceso de atención; Utilizar el partograma, Atender el parto normal, manejar activamente el tercer período del parto, atención normal del recién nacido, identificar oportunamente la aparición de complicaciones maternas y neonatales, realizar las intervenciones esenciales y referir a otro centro de mayor complejidad y resolución. (p.13)

Tomando en consideración todo lo anterior es necesario contar con personal altamente capacitado a nivel institucional, puesto que, con ello, se podrá contribuir a la reducción de la mortalidad materna a nivel local.

Cuadro # 5

El personal de enfermería realiza manejo activo del tercer período del parto. (MATEP)

Lista de verificación	SI	%	NO	%	Población
• Administra 10 unidades de oxitocina intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento previo a descartar parto múltiple.	12	100	0	0	12 auxiliares de enfermería
• Realiza tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción del útero.	12	100	0	0	
• Realiza masaje uterino inmediatamente después de la salida de la placenta y cada 15 minutos por dos horas.	12	100	0	0	
• Realiza apego inmediato					
Total	12	100	0	0	100

Fuente: Elaboración propia. Datos de lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto 2020.

De acuerdo a resultados del presente cuadro el 100% del personal realiza manejo activo del tercer período del parto. Este resultado es de vital importancia, ya que es una competencia que hace capaz al personal en estudio de intervenir adecuadamente en este periodo, lo cual resulta beneficioso para las mujeres atendidas a nivel institucional.

El personal en estudio como proveedor calificado para la atención del parto debe poseer el conocimiento para poner en práctica el manejo activo del tercer período del parto, (MATEP). Para prevenir la hemorragia postparto deberá realizar dentro del primer minuto posterior al nacimiento, la administración de 10 unidades de oxitocina por vía intra muscular (previo a descartar la presencia de otro bebé), la tracción controlada del cordón umbilical y contra-tracción de la cara anterior del útero, (para evitar la inversión uterina) hasta que salga la placenta completamente, masaje uterino abdominal luego de la salida de la placenta, cada 15 minutos por 2 horas, asegurándose de que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino (atonía uterina), apego inmediato madre/neonato (asegurando la lactancia materna) (p. 21, 22)

Es una fortaleza contar con personal altamente capacitado en el manejo del tercer periodo del parto, puesto que se garantiza de proveer servicios de calidad y con reducción de complicaciones que colocan a la mujer en alto riesgo en el tercer periodo del parto.

Cuadro # 6

El personal de enfermería, brinda a toda mujer en el puerperio inmediato el monitoreo de signos vitales, según normas.

Lista de verificación	SI	%	N0	%	Población
• Vigila y registra signos vitales cada 15 minutos por dos horas y cada 30 minutos por dos horas más.	12	100	0	0	12 Sauxiliares de enfermería
• Verifica el estado de consciencia.	12	100	0	0	
• Evalúa globo de seguridad de Pinard.	12	100	0	0	
• Evalúa hemorragia vaginal y presencia de desgarros en región perineal.	12	100	0	0	
• Activa código rojo si el caso lo amerita.	12	100	0	0	
• Si presenta signos y síntomas de peligro la estabiliza y refiere a otro nivel de mayor capacidad	12	100	0	0	
• Coloca pulsera de identificación a la mujer	12	100	0	0	
• Registra la información en documentación correspondiente. (expediente clínico)	12	100	0	0	
Total	12	100 %	0	0	100

Fuente: Lista de verificación para la práctica, en la atención al parto realizado al personal auxiliar de enfermería, servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, durante los meses de julio y agosto. 2020.

Se pudo evidenciar que el 100% del personal monitorea los signos vitales en toda mujer en el puerperio inmediato, dándole una atención con un alto grado de responsabilidad proveyendo datos vitales a través del monitoreo, para la recuperación satisfactoria.

MSPAS (2011). Normas de atención, primero y segundo nivel; Vigilancia del puerperio inmediato; primeras 24 horas, conducta/tratamiento; Tome signos vitales cada 15 minutos, durante 2 horas y luego cada 30 minutos por 2 horas más. Vigile estado de conciencia, asegure que el útero se encuentre involucionado y que no haya hemorragia vaginal. Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro. dolor fuerte en la boca del estómago, dificultad para respirar, temperatura mayor de 38° C. (p. 27).

Esta práctica es de gran importancia ya que beneficia a las mujeres en el posparto, pues podrán identificar oportunamente cualquier signo de peligro en el puerperio inmediato, previniendo la morbilidad y mortalidad materna en esta etapa. Por lo que la actualización constante permitirá que el personal brinde atención calificada del parto.

Conclusiones

Se logró determinar que el 81% del personal en estudio, tiene conocimientos en el proceso del parto y sus mecanismos en los tres períodos, así como la atención individualizada que debe recibir toda mujer en el proceso del parto, y el 19% tiene debilidades en dichos conocimientos. En lo relacionado a la verificación de la práctica el 82%, realiza sus acciones de acuerdo a normas y protocolos para la atención del parto y el 17% tiene debilidades en la aplicación de las mismas.

En relación al conocimiento, se identificaron las debilidades siguientes. En el primer período del parto el 42% desconoce la duración de la fase activa en nulíparas y multíparas, en el segundo período, el 17% desconoce la posición correcta en la fase expulsiva y aún consideran que la posición de litotomía es la correcta, en el conocimiento del pujo espontaneo el 58% considera que es en el que se le instruye a la mujer para pujar, en relación a la protección activa del periné el 50% desconoce las técnicas para disminuir los traumas vaginales. En el tercer período del parto el 67% desconoce los signos y síntomas de la hemorragia obstétrica masiva.

En la práctica, se logró verificar; en el primer período, el 33% del personal auxiliar de enfermería tiene debilidades brindar atención integral, según normas a toda mujer en trabajo de parto, especialmente en el trato amable, no permiten el acompañamiento continuo de un familiar, no manejan el partograma. En el segundo período el 8% tiene debilidad en el manejo de la fase expulsiva, aun colocan a la mujer en litotomía, tienen debilidad en el control de la salida de la cabeza, no protegen adecuadamente el periné para evitar desgarros.

En el tercer período se verificó que el 100% del personal en estudio, realiza el MATEP, de acuerdo a normas y protocolos. El 67% del personal auxiliar de enfermería desconoce los signos y síntomas de la hemorragia obstétrica masiva, en el posparto inmediato.

En relación al conocimiento y la práctica, se logra determinar que, en el conocimiento, el 19% tiene debilidad sobre el proceso del parto en los tres períodos y en la práctica el 17% no aplica sus acciones de acuerdo a las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por falta de actualización.

Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos en el estudio titulado “Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería en la atención del parto institucional en el Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz, se les realiza las siguientes recomendaciones:

Al coordinador de distrito, se le recomienda utilizar los resultados obtenidos en el estudio, para la toma de decisiones; coordinar con la enfermera de distrito, la programación de la evaluación del desempeño, por lo menos dos veces al año, con el objetivo de ir evaluando las acciones en relación a la atención que presta el personal auxiliar de enfermería en el servicio de maternidad.

Se recomienda a enfermera de distrito; Realizar acciones que busquen la actualización y mejorar en el conocimiento del personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de maternidad en la atención del parto, a través de la educación permanente, tomando en cuenta las debilidades en el conocimiento del proceso del parto y sus mecanismos, así como el reconocimientos de signos y señales de la hemorragia obstétrica masiva, con el objetivo de disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

Al personal auxiliar de enfermería se le recomienda, sustentar sus conocimientos y prácticas en la atención del parto, a través de normas y protocolos. Así mismo a que participen, activamente en los procesos de capacitación que se les programe, con el fin de fortalecer sus conocimientos y sus prácticas, para reducir los riesgos de muertes maternas relacionadas a la demora IV. La cual se da por la falta de oportunidad en la atención, así como a la falta de conocimientos, destrezas y habilidades en ofrecer una atención de calidad, por parte del personal institucional.

Referencias

- Avalos Peña G.(2017) *Partograma*. Recuperado:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion22072016/PARTOGRAMA.pdf.
- Benjumea, C.C (2010) *La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 19(4): 762-6.
- Chávez Zepeda, J.J (2010) *Elaboración de Proyectos de Investigación; Cuantitativa y cualitativa* (5ª.ed.) Guatemala.
- Canto Rodríguez, Y., (2015). *Satisfacción de las usuarias de los cuidados de enfermería durante el parto y posparto inmediato*. (Tesis de Maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas). Recuperado de:
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/4480/1/Canto%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Yolanda.pdf>
- Ccente Condori, M. E. (2018). *Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural en los establecimientos de las redes de salud Acobamba y Churcampa*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de: repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2287. pdf.
- Cajahuaman flores, L.M. (2018). *Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en gestantes del centro de salud-Huacar*. (Tesis de Obstetra. Escuela Académico Profesional de Obstetricia) Recuperado de:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/993/CAJAHUAMAN%20FLORES,%20Lucy%20Marleni.pdf?sequence=1>
- De León López,V. A. (2015). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, Quetzaltenango*. (Tesis de Licenciada en Enfermería). Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.tpdf>.

- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud Argentina - 2010. , *Guía para la atención del parto normal, en maternidades centradas en la familia* 4ta. Edición. (Pag. 28,34,33)
- Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (2014) *Cuidados de Enfermería para la salud Materno Infantil. Definiciones del parto normal*. Pág. 89.
- García Zeferino, E., Guillén Cadena, D. M., Acevedo Peña, M., (2010) *Humanismo durante la atención del trabajo de parto*, Rev. CONAMED, vol. 15, número 3. 152-154
- Jean Watson. (2012) *El Cuidado*. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
- Jarquín J.D Jarquin G., Ramíre, R., González, M., Sagastume, A., Méndez, A., Chaclan,H., Juárez, D., Turnil, M. (2014). *NEAR MISS OBSTETRICIA EN LA RED HOSPITALARIA DE GATEMALA*. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol., 19, número 3. 94-109
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas., *Programa de Medicina Tradicional y Alternativa*. (2011). *Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala. Posiciones en el período expulsivo*. P. 10-12.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007) *Competencias Técnicas Laborales Personal de Enfermería de Guatemala: Perfil de la auxiliar de enfermería*. publicada en el año 2007. Pág.30.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2018) *Manual Código Rojo, para el manejo de HEMORRAGIA OBSTÉTRICA*, página, 5.
- Macías Intriago, M.G., Tacoamán Acurio, I.J., Giler Saltos, L.A., Quimis Guerrido, W.M., Choez Reyes, M.L., Álvarez Lara, M.M. (2018) *Parto humanizado como estrategia de salud*

pública en atención primaria de salud. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3. 730-745

Congreso de la República de Guatemala (2010) *Ley para la Maternidad Saludable*, Decreto. 32-2010. (p. 11,14)

MSPAS. Guatemala. 2014-2015. *Informe de País. Situación de la Mortalidad Materna.* Recuperado: <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/94-muerte-materna/1009-situacion-de-la-mortalidad-materna-2014-2015.html> (P.9)

Organización Mundial de la Salud Programa de Salud Reproductiva., (2008). *Efecto del uso del partograma en las medidas de resultado para mujeres con Trabajo de Parto espontáneo.* Recuperado de: <https://extranet.who.int/rhl/pt-br/node/76209>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.* (p. 5)

Organización mundial de la salud, (2015). *evolución de la mortalidad materna: 1990-2015.* 1-12.

Organización Mundial de la Salud (2015.) *Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, Guía de aplicación Mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias.*

Organización Mundial de la Salud (2018) *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.* Recuperado: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Pagés, G., Aller, J., (1999) *Atención del parto Normal*, Cap. 12 Obstetricia Moderna, 3ª ed. Editor, McGraw-Hill. 145-154

Revista de Antropología Iberoamericana, (2012) *Los conceptos del parto normal, natural y humanizado.* volumen 7 número 2 mayo 2012. Pp. 225 - 247 –Recuperado. <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>.

Schwarz R, Díaz AG, Nieto F, CLAP. Publ Científica No. 1321.2 - 1995, Montevideo, Uruguay.

Suc Chocooj, E.A., (2014) *Competencias del personal auxiliar de enfermería en la identificación de signos y señales de peligro durante el trabajo de parto en el municipio de Chisec Alta Verapaz*. (Tesis Maestría en Enfermería Materno Neonatal). Recuperado: <https://docplayer.es/13989732-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-postgrados.html>.

Tul Chiquin, C. (2018). *Competencias del personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas en el centro de atención permanente de Chisec, Alta Verapaz, Guatemala*. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrtd/2018/09/02/Tul-Carlos.pdf>.

Anexo 1



CUESTIONARIO

Descripción: Se está realizando una investigación respecto al “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS, DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, DE RABINAL, BAJA VERAPAZ, tesis previa a optar el grado de licenciada en Enfermería, facilitado por la UNIVERSIDAD PANAMERICANA, Por lo que, solicito de su valiosa colaboración para resolver el siguiente cuestionario.

Instrucciones: Lea cada una de las aseveraciones que se le presenta, y marque con una “X”, la alternativa que considera más adecuada. Marque sólo una alternativa, por favor.

1. Para dar una atención adecuada e individualizada, a la mujer en el trabajo de parto se debe realizar lo siguiente:
 - a) Dar la bienvenida, llamarla por su nombre, mantenerla informada sobre el proceso del parto.
 - b) Permitir el acompañamiento continuo de u familiar o persona cercana, permitirle elegir la posición en el periodo expulsivo.
 - c) Todas las anteriores son correctas
2. De acuerdo a su conocimiento cuales son los signos del comienzo del trabajo de parto:
 - a) Contracciones regulares, reblandecimiento y borramiento y/o dilatación del cuello uterino.
 - b) Rompimiento de membranas sin dolor, salida de hemorragia vaginal, salida de meconio.
 - c) Ninguna de las anteriores
3. La primera etapa del parto consta dos fases;
 - a) Fase latente y fase activa
 - b) Primera fase y segunda fase
 - c) Ninguna es correcta

4. Cuál es la etapa del trabajo de parto donde las contracciones son más frecuentes y más intensas, se produce el borramiento o adelgazamiento y dilatación uterina.
 - a) Primera etapa o dilatación
 - b) Segunda etapa o expulsión
 - c) Tercera etapa o de alumbramiento
5. En el monitoreo del trabajo de parto al realizar exploración vaginal o tacto se requiere;
 - a) Personal con experiencia e higiene, adecuado lavado de manos.
 - b) Guantes estériles, lavado de área genital.
 - c) Todas las anteriores son correctas
6. La duración de la fase activa de la dilatación es variable y según su conocimiento que tiempo es en promedio;
 - a) 8 a 12 horas en primíparas y de 6 a 8 horas, en multíparas
 - b) 8 a 12 horas en multíparas y de 6 a 8 horas en primíparas
 - c) Ninguna es correcta
7. De que se sospecha, siendo fase latente la dilatación del cuello uterino está a la derecha de la línea de alerta y la mujer ha sufrido dolores de parto, durante 12 (doce) horas o más, sin que se produzca el parto.
 - a) Trabajo de parto prematuro
 - b) Trabajo de parto prolongado
 - c) a y b son correctas
8. Instrumento donde se registra toda la evolución del trabajo de parto, dilatación del cérvix y descenso de la cabeza fetal, intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, frecuencia cardíaca fetal y materna, presión arterial, líquidos y tratamientos administrados.
 - a) Hoja de registro de signos vitales
 - b) Nota de enfermería
 - c) Partograma
9. En la segunda etapa del parto y según su conocimiento, el cuello uterino alcanza una dilatación.
 - a) 4 centímetros
 - b) 8 centímetros
 - c) 10 centímetros

10. En la fase expulsiva del trabajo de parto cual es la posición en que debe colocar a la mujer.
- La que la mujer elija
 - Horizontal
 - Litotomía
11. Según su conocimiento dentro de la orientación de psicoprofilaxis va incluido el pujo espontáneo en que consiste;
- La mujer puja libremente cuando ella sienta el impulso.
 - Se le instruye a la mujer que hale gran cantidad de aire, lo mantenga con la boca cerrada, y empuja (pujos con la glotis cerrada).
 - Ninguna de las anteriores es correcta
12. Como se conoce el mecanismo que ocurre por acción de la gravedad, y la contracción uterina, el que se puede evaluar a nivel abdominal utilizando las técnicas de los quintos.
- Descenso
 - Expulsión
 - Rotación
13. Se conoce el procedimiento donde una mano ejerce presión, sobre el periné y la otra controla la flexión de la cabeza, para que salga suavemente, a la vez que se maneja de forma activa, la salida de los hombros.
- Protección activa del periné
 - Protección del abdomen
 - Protección de la cabeza fetal
14. De acuerdo a su conocimiento, cuales de las alternativas descritas considera que disminuyen el trauma de la mucosa vaginal y perineal en la expulsión fetal.
- Permitir a las mujeres, pujar en forma espontánea, pujar suavemente, en el momento de la coronación y salida de la cabeza fetal.
 - La posición en cuclillas para el periodo expulsivo, el respeto de los tiempos del parto.
 - Todo lo anterior es correcto

15. Periodo del parto en que se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta y sus membranas.
- a) Periodo de dilatación
 - b) Periodo de expulsión
 - c) Tercer periodo o alumbramiento
16. Después del nacimiento del neonato, se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, aproximadamente en cuanto tiempo.
- a) 2 y 3 minutos
 - b) 4 a 5 minutos
 - c) 1 a 10 minutos
17. Dentro del minuto, después del nacimiento del recién nacido, se palpa el abdomen, para descartar la presencia de otros fetos y administra.
- a) 5 unidades de oxitocina IM
 - b) 10 unidades de oxitocina IM
 - c) 15 unidades de oxitocina IM
18. Luego del alumbramiento de la placenta, se debe brindar masaje de inmediato a nivel del fondo del útero, hasta que se logre el globo de seguridad de Pinard, con qué frecuencia se debe realizar.
- a) Cada 15 minutos durante los 2 primeras horas pos parto.
 - b) Cada media hora durante las 2 primeras horas pos parto.
 - c) Cada hora durante las 2 primeras horas pos parto.
19. A la Pérdida de más de 150 ml por minuto, durante 10 minutos o la pérdida del 50% de volumen sanguíneo en un periodo de tres horas, o la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 horas, es lo que se conoce como;
- a) Hemorragia pos parto
 - b) Hemorragia obstétrica masiva
 - c) Ninguna de las anteriores es correcta
20. Durante el pos parto, si la paciente inicia con hemorragia vaginal, que altera el estado vital y pone en peligro la vida de la mujer, debe activarse lo que se conoce como;

- a) Plan de emergencia
- b) El código rojo
- c) Ninguna de las anteriores



Lista de verificación

Lista de verificación, para evaluar la variable práctica para recolección de información de tema en estudio "Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto institucional, en el servicio de maternidad del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz"..

1.-El personal auxiliar de enfermería brinda atención integral según normas a toda mujer en trabajo de parto.	SI	NO
• Recibe a la mujer con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La llama por su nombre, le brinda información sobre su situación, permite la entrada de un acompañante durante todo el proceso del parto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verifica signos y síntomas de peligro. realiza evaluación rápida al momento de su ingreso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Determina edad gestacional por FUR o altura uterina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Identifica presentación fetal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Evalúa frecuencia cardíaca fetal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Realiza examen vaginal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Estabiliza y refiere a un servicio de mayor capacidad si el caso lo amerita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Inicia llenado de partograma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Registra la información en documentación correspondiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

2.-El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el primer período del parto.

- Inicia partograma sobre la línea de alerta y registra dilatación.
- Registra frecuencia cardíaca cada media hora.
- Registra característica del líquido amniótico y anota en partograma.
- Registra descenso según las técnicas de los quintos.
- Registra número de contracciones cada media hora.
- Registra signos vitales según normas y evolución de la paciente.

3.-El personal auxiliar de enfermería toma decisiones con base a desviaciones del partograma. **SI** **N**
O

- Evalúa a la embarazada al inicio del cambio curva y/o signos de sufrimiento fetal.
- Realiza manejo de acuerdo a la desviación detectada de la curva.
- Activa código rojo si el caso lo amerita.
- Estabiliza y refiere a un servicio de mayor capacidad.

4.- El personal auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones en el período de expulsión del feto (segundo período) **SI** **NO**

- Pide a la mujer que jadee o que dé sólo pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del feto.
- Para controlar la expulsión de la cabeza, coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada (hacia abajo).
- Sostiene con delicadeza el perineo a medida que la cabeza del recién nacido se expulsa.
- Una vez que se ha expulsado la cabeza del recién nacido, pide a la mujer que deje de pujar.

- Aspira y limpia flemas primeramente la boca y luego la nariz del recién nacido.
- Palpa con los dedos, alrededor del cuello del recién nacido, para verificar si encuentra el cordón umbilical.
- Si el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello, pero está flojo, desliza por encima de la cabeza del recién nacido.
- Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, pinza dos veces y corta antes de desenrollarlo del cuello.
- Permite que la cabeza del feto, gire espontáneamente.
- Después de que la cabeza haya girado, coloca una mano a cada lado de la cabeza del recién nacido.
- Pide a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción.
- Reduce la posibilidad de desgarros extrayendo un hombro a la vez, mueve hacia abajo la cabeza del recién nacido para extraer el hombro anterior.
- Si hay dificultad en la expulsión de los hombros, sospecha en una distocia de hombros, (Signo cuello de tortuga).
- Levanta la cabeza del feto hacia delante para extraer el hombro posterior
- Sostiene el resto del cuerpo del feto con una mano mientras ésta se desliza hacia fuera

5. El personal de enfermería realiza manejo activo del tercer período del parto. SI NO
(MATEP)

- Administra 10 uds. de oxitocina intramuscular dentro del primer minuto del nacimiento previo a descartar parto múltiple.
- Realiza tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción del útero
- Realiza masaje uterino inmediatamente después de la salida de la placenta y cada 15 minutos por dos horas.
- Realiza apego inmediato

6.-El personal de enfermería, brinda a toda mujer en el puerperio inmediato el monitoreo de signos vitales, según normas.	SI	NO
• Vigila y registra signos vitales cada 15 minutos por dos horas y cada 30 minutos por dos horas más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verifica el estado de consciencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Evalúa globo de seguridad de Pinard.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Evalúa hemorragia vaginal y presencia de desgarros en región perineal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Activa código rojo si el caso lo amerita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si presenta signos y síntomas de peligro la estabiliza y refiere a otro nivel de mayor capacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coloca pulsera de identificación a la mujer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Registra la información en documentación correspondiente. (expediente clínico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Código _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Mi nombre es María Luisa Xitumul Melchor, soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS, DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN LA ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL, EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, DE RABINAL, BAJA VERAPAZ.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Así mismo se le observará en la atención del parto; durante la observación no se le interrumpirá, usted podrá realizar su trabajo sin ningún problema.

La participación de este estudio, es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Después de haberle explicado, los fines de la investigación, le agradeceré firmar este consentimiento Informado.

Firma de participante

Firma de investigadora

Anexo 2



Rabinal, Baja Verapaz, 17/08/2020

Dr. Gonzalo Jerónimo C.
Coordinador de distrito, Rabinal, Baja Verapaz.
Presente.

Respetable doctor, reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus labores administrativas.

Por medio de la presente, me dirijo a su persona, para solicitar de manera atenta, me autorice realizar el estudio de campo de tesis titulado; "Conocimientos y Prácticas, del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente, Rabinal, Baja Verapaz". Previo a optar al título de licenciada en enfermería.

En espera de una respuesta positiva, me es grato suscribirme de usted muy atentamente:



María Liza Xitumul Melchor.
No. Carné: 00003176




Lic. Marco Enio Elias Alonzo.
Coordinador de Sede, UPANA,
Rabinal, B.V.

Anexo 3



Centro de atención Permanente, Rabinal, Baja Verapaz
Distrito No. 2. 4ta. Avenida 2-81 zona 3
Tel. 79388925

Rabinal, Baja Verapaz, 18 de agosto 2020

A: María Luisa Xitumul Melchor
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad Panamericana, sede Rabinal, Baja Verapaz

Reciba un atento y cordial saludo:

Por este medio me dirijo a usted en atención a la solicitud de fecha, 17 de agosto del presente año, para informarle que esta dirección, autoriza para que realice el estudio titulado, "Conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería, en la atención del parto Institucional, en el servicio de maternidad, del Centro de Atención Permanente de Rabinal, Baja Verapaz".

No teniendo nada más que hacer ver, me suscribo como su muy atento servidor:

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL" and "CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE".
Dr. Gonzalo Jerónimo
Coordinador de Distrito No. 2
Rabinal, Baja Verapaz.