



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE 10 UNIDADES
INTERNACIONALES DE OXITOCINA ENDOVENOSA EN EL
MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DE PARTO EN EL
HOSPITAL II-2 DE TARAPOTO– 2018**

**PRESENTADA POR
JOSE ALBERTO FALEN MORALES**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

ASESOR

Mg. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO
**INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE 10 UNIDADES
INTERNACIONALES DE OXITOCINA ENDOVENOSA EN EL
MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DE PARTO EN EL
HOSPITAL II-2 DE TARAPOTO– 2018**

**PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
JOSE ALBERTO FALEN MORALES**

**ASESOR:
Mg. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS**

LIMA , PERÚ

2020

**INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE 10 UNIDADES
INTERNACIONALES DE OXITOCINA ENDOVENOSA EN EL
MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DE PARTO EN EL
HOSPITAL II-2 DE TARAPOTO – 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. José Orestes Torres Solís

Miembros del jurado:

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández Presidente

Mg Obst. Carmen Rosa Guzmán Azcurra Vocal

Dra. Obst. Verónica Giannina Moran Rodríguez Secretaria

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme en los momentos difíciles de esta investigación.

A mi hija Andrea Nicolle que me motiva a seguir luchando en cada etapa de la vida y trabajar arduamente por ella.

A mi madre por su apoyo.

A la memoria de mi esposa.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de la USMP por su guía y comprensión en realizar esta investigación.

Al personal del Hospital II- 2 de Tarapoto.

A las parturientas por colaborar con esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1 Diseño metodológico.....	7
2.2 Población y muestra.....	7
2.2.1 Población.....	7
2.2.2 Muestra.....	7
2.3 Criterios de selección	8
2.4 Técnicas de recolección de datos	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos	10
III RESULTADO.....	12
IV DISCUSIÓN.....	18
V CONCLUSIONES	22
VI RECOMENDACIONES	23

FUENTES DE INFORMACIÓN	24
VII ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de las parturientas atendidas en el manejo activo del tercer período de parto en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.	122
Tabla 2. Características obstétricas de las parturientas atendidas en el manejo activo del tercer período de parto en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018. ¡Error! Marcador no definido.	23
Tabla 3. Beneficios obstétricos de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en parturientas de 19 a 25 años atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.	1424
Tabla 4. Beneficios clínicos de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en parturientas de 19 a 25 años atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.	1426
Tabla 5. Reacciones de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el manejo activo del tercer período del parto en parturientas de 19 a 25 años atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.	27

RESUMEN

La investigación titulada: Influencia de la Administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina Endovenosa en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto en el Hospital II-2 Tarapoto – 2018. **Objetivo:** el objetivo general de la investigación fue determinar la influencia en la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el manejo activo del tercer período del parto en las parturientas atendidas. **Metodología:** El tipo de investigación fue observacional, transversal y retrospectivo. El diseño es cohorte retrospectiva y enfoque cuantitativo, población y muestra estuvo conformada por 196 parturientas, la técnica que se utilizó fue la ficha de observación. **Resultados:** El 90% de las parturientas demostró mejoría en el tercer período del parto. **Conclusión:** Se demuestra que sí hay Influencia de la Administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina Endovenosa en el Manejo Activo del Tercer Período de Parto.

Palabras clave: Oxitocina, parturientas, alumbramiento

ABSTRACT

In the research entitled: Influence of the Administration of 10 international units of Endovenous Oxytocin in the Active Management of the Third Period of Labor at Tarapoto II-2 Hospital. **Objective:** the general objective of the research was to determine the level of influence in the administration of 10 international units diluted intravenous oxytocin in the active management of the third period of labor in the delivered women attended. **Methodology:** The type of research was observational, cross-sectional and retrospective. The design is retrospective cohort and quantitative approach, population and sample consisted of 196 parturients, the technique used was the observation sheet. **Results:** 90% of the women in labor showed improvement in the third period. **Conclusion:** It is demonstrated, there is an Influence of the Administration of 10 international units of Endovenous Oxytocin in the Active Management of the Third Period of Labor.

Keywords: Oxytocin, women in labor, birth

I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud¹ sostiene que en promedio al día mueren aproximadamente 830 mujeres, estas relacionadas con la gravidez y el parto. En 2015, se estimaron unas 303 000 muertes durante la gravidez, parto y post parto; los casos estrechamente relacionados con países en vías de desarrollo, todas ellas evitables. Los estudios manifiestan que un cuarto de las muertes maternas se afilia con el sangrado después del parto, y en su gran totalidad en países de recursos socio-económicos bajos, siendo este la principal causa de muerte materna. Alkema et al.² refiere a que los progresos regionales en la reducción de la tasa de mortalidad materna desde 1990 oscilaron entre una tasa anual de reducción del 1-8% (0-0-3-1) en el Caribe al 5-0% (4-0-6-0) en Asia oriental.

En el Perú, el Ministerio de Salud³ revela Latinoamérica (2018) fue donde se apreció la reducción más alta de la Reducción Mortalidad Materna, de un 124 por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015; es decir, una reducción del 52 %. El Perú logró una reducción de 72,9 % de la Reducción Mortalidad Materna estimada entre estos años. El Ministerio de Salud⁴ informó que los establecimientos de salud en un 90% no cumplen con los estándares de calidad para la atención obstétrica, asimismo se observa los limitados recursos en cuanto a personal, infraestructura y medicamentos, que ponen en riesgo la vida de la paciente.

El Ministerio de Salud⁴ afirma que el 2019 murieron 302 mujeres peruanas por cada 100 mil nacidos vivos, lo que representa grandes desafíos en la sociedad.

Por otro lado, Schwarcz⁵ reportó que cuando sólo se administra oxitocina por vía intravenosa disminuye el riesgo de hemorragia en 76%, comparada con la vía intramuscular. Sin embargo, cuando se combina con las otras maniobras del tratamiento activo del tercer período del parto, la vía de administración no tiene efecto e, incluso, reportan volúmenes promedio de pérdida de sangre de 240 mililitros en la vía intramuscular y 235 en la intravenosa.

Pérez⁶ manifiesta que el tratamiento activo del tercer período del trabajo de parto consiste en la implementación de intervenciones encaminadas para que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas con: aplicación de uterotónico por vía intravenosa o intramuscular; pinzamiento tardío del cordón umbilical y tracción controlada del cordón umbilical.

Asimismo, Mejía⁷ explica que el tercer período del trabajo de parto es aquel que se extiende desde la salida del producto de la concepción, hasta la expulsión y extracción completa de placenta y membranas ovulares. Habitualmente este proceso se produce en los primeros 15 minutos después del parto del feto.

Vélez et al⁸ sostienen que sus tres componentes o pasos son: administración de oxitocina intravenoso, inmediatamente después del nacimiento, maniobra de Brandt Andrews o tracción controlada de cordón para desprender la placenta, masaje del fondo uterino.

Zhang et al⁹ sostienen sus contraindicaciones tales como: hipersensibilidad al fármaco, hipertonia de las contracciones uterinas, sufrimiento fetal y cuando la expulsión no es inminente. Ramírez et al¹⁰ señalan entre las reacciones secundaria

y adversa, reacción anafiláctica, arritmia cardíaca materna, náuseas, vómito, hipertonicidad en el útero, espasmos, contracción tetánica, ruptura uterina, etc.

Simpson y James¹¹ manifiestan que, al comparar la oxitocina intramuscular versus intravenosa, concluyeron que, con base en ensayos clínicos con asignación al azar, no hay evidencia para evaluar las ventajas y riesgos entre ambas. Hoy en día, los profesionales relacionados con la atención de partos, desconocen el valor de la oxitocina endovenosa en parturientas, debido a que esta técnica de administración parece ser efectiva en cuanto al manejo activo del alumbramiento reduciendo así la hemorragia post parto.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación de estudio se realizó en el Hospital II - Tarapoto debido a que hay mayores ingresos de pacientes, donde se pondrá en práctica la técnica del alumbramiento dirigido. Así mismo el presente estudio cobra relevancia debido a que ayudará a reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

Siendo el problema de investigación propuesto ¿Cuál es la influencia de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018? y como objetivo general Determinar la influencia en la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018. Siendo los objetivos específicos: Identificar las características sociales y obstétricas de las parturientas atendidas en el alumbramiento dirigido en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018; Determinar los beneficios de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018; Determinar las reacciones de la administración de

10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, en el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018. Se plantea como hipótesis general: la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina por vía endovenosa es altamente efectivo para el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-Tarapoto.

Entre las distintas investigaciones realizadas a nivel internacional, se presenta a: Arías¹², realizó un estudio titulado “Nivel de aplicación del protocolo en la normativa del Manejo activo del tercer período del parto en la prevención de la hemorragia postparto en pacientes cuyo parto por vía vaginal Hospital Bertha Calderón Roque -2014”. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento del protocolo en la normativa del manejo activo del tercer período del parto en la prevención de la hemorragia postparto en el primer semestre. El universo constituido por 150 mujeres elegidas mediante muestreo no aleatorio por conveniencia cumpliendo con los criterios de selección. En los factores de riesgo a desarrollar complicaciones en el embarazo se encontró que la mayoría de las pacientes eran primigestas. Las conclusiones del estudio en el cumplimiento de la normativa del manejo activo del tercer período del parto son satisfactorias previniendo el sangrado postparto en un 90% de los casos.

Asimismo, Mejía⁷ realizó un estudio denominado “Tratamiento activo del tercer período del trabajo de parto: desarrollaron tres esquemas de oxitocina”. La información se recopiló mediante ensayos clínicos, se conformaron tres grupos de estudio. Grupo 1 experimental: 10 unidades internacionales de oxitocina intramuscular después de la salida del producto de la concepción hombro anterior. Grupo 2 experimental: 10 unidades internacionales de oxitocina intravenosa después del nacimiento del hombro anterior en bolo a pasar en un minuto. Grupo 3

control: 20 unidades internacionales de oxitocina en infusión intravenosa en solución glucosada al 5%, 100 a 150 miliunidades por hora, después de la expulsión de la placenta. Se atendieron 152 partos, pero solo 66 cumplieron los criterios de inclusión. Grupo 1 = 22 pacientes, grupo 2 = 21 pacientes y grupo 3 = 23 pacientes. En el volumen de hemorragia hubo diferencias estadísticas significativas entre los tres grupos ($p=0.000$). Conclusiones: a pesar de las diferencias obtenidas entre los tres tipos de tratamiento, en el análisis de las diversas variables, los tres esquemas fueron efectivos para prevenir la hemorragia del tercer período del trabajo de parto.

En antecedentes nacionales se presenta a: Alvear¹³ realizó un estudio titulado “Tiempo de desprendimiento placentario con oxitocina intramuscular vs oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido, Hospitales Santa María del Socorro y Augusto Hernández”. El objetivo fue determinar el tiempo de desprendimiento placentario, se trabajó en función a una muestra de 122 parturientas en cada hospital. El diseño de investigación observacional y el tipo de investigación transversal, descriptiva, comparativa y prospectiva. Cuya conclusión es que el tiempo del manejo activo del tercer período del trabajo de parto es menor con la profilaxis de oxitocina endovenosa que por vía intramuscular, teniendo un 44.1% de 3 a 5 minutos y 10 a 15 minutos respectivamente.

Asimismo, Alor¹⁴ expresó en su estudio titulado “Oxitocina endovenosa comparado con oxitocina intramuscular en el manejo del tercer período de parto en el hospital de Barranca - Cajatambo”. Fue un estudio analítico, observacional de cohortes prospectivo. Conclusión fue que la oxitocina intravenosa determina un tiempo de alumbramiento placentario significativamente inferior que la oxitocina intramuscular ($p 0.05$). La oxitocina intravenosa determina una pérdida de volumen de sangre significativamente inferior que la oxitocina intramuscular ($p 0.5$). La

oxitocina intravenosa determina una variación de hematocrito significativamente inferior que la oxitocina intramuscular ($p < 0.05$). La oxitocina por vía intravenosa condiciona una frecuencia de sangrado post parto significativamente inferior que la oxitocina por vía intramuscular, con un riesgo relativo de 0.33 ($p < 0.05$). En conclusión, el tratamiento de oxitocina intravenoso tiene más eficacia comparado con oxitocina vía intramuscular en el manejo del alumbramiento dirigido.

II MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El diseño metodológico es observacional, transversal y retrospectivo. El diseño es cohorte retrospectiva.

Se revisó retrospectivamente los casos que se administraron oxitocina endovenosa durante el año 2018.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Población: (591 partos) Todas las pacientes parturientas atendidas en el Hospital II-2Tarapoto, período 2018, y que terminan en parto vaginal.

(Fuente: Anuario estadístico SUSALUD - año 2018)¹⁵

2.2.2 Muestra

$$\begin{aligned} &= \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q} \\ n &= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(591)}{(0.05)^2(591 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \\ n &= \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(591)}{(0.0025)(590) + (3.84)(0.5)(0.5)} = \frac{567.36}{1.475 + 0.96} \\ n &= \frac{567.36}{2.44} \\ n &= 232 \end{aligned}$$

Se decidió que la muestra este conformada por 232 parturientas en el proceso de alumbramiento.

El muestreo fue tipo probabilístico.

2.3 Criterios de selección

Después de aplicar los criterios de selección, la muestra estuvo constituida por 196 parturientas, que fueron elegidas mediante muestreo aleatorio por conveniencia cumpliendo con los criterios de selección.

Una parturienta en el proceso de alumbramiento atendida en Hospital II-2 Tarapoto.

✓ **Criterios de Inclusión.**

1. Parturientas mayores de 18 años a 34 años.
2. Embarazos en presentación cefálica.
3. Parturientas en el tercer trimestre de gestación.
4. Parturientas sin patologías.

✓ **Criterios de Exclusión.**

1. Parturientas con anemia
2. Parturientas con enfermedades cardíacas.
3. Parturientas con enfermedades infecciosas.
4. Parturientas con diabetes
5. Parturientas con inserción de placenta previa o anormal.
6. Parturientas con sobre distensión uterina (macrosomía fetal).
7. Parturientas con problemas gestacional (malformaciones congénitas, miomas).

8. Partos precipitados
9. Parturientas con antecedentes cesárea anterior.

2.4 Técnicas de recolección de datos

El método a utilizar para la medición de las variables fue la ficha de observación de las historias clínicas, de cómo influye la administración de oxitocina endovenosa aplicada a todas las parturientas en el manejo activo del tercer período de parto.

Cabe mencionar que la oxitocina se aplicó durante el alumbramiento. Se revisaron los informes al alta (historia clínica) y se recogieron datos concernientes a la edad, sexo, antecedentes personales, síntomas y signos en el momento de admisión en el hospital, aspectos obstétricos y otros que fueron presentándose durante el transcurso del parto.

Instrumentos de recolección de datos:

A. Como parte introductoria se recogieron los datos sociodemográficos: En la cual se registraron los datos de la paciente (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación) que consta de dos partes en la cual hay una primera parte de recolección de datos y la otra parte sobre antecedentes obstétricos

B. Para la primera variable, “Administración de oxitocina endovenosa”, la ficha de observación con 7 reactivos dicotómica, en relación a la administración de oxitocina endovenosa en las parturientas.

C. Para la segunda variable “manejo activo del tercer período de parto”, se utilizó el mismo instrumento con 7 reactivos dicotómica.

D. Una vez elaborado el instrumento de recolección de datos se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos (01 obstetra con grado de maestría y doctor), dando la conformidad al instrumento.

Procedimiento:

Para la recolección de la información de los datos se procedió del siguiente modo:

1. Verificación de los recursos humanos, económicos y que faciliten y que estén disponibles para realizar el estudio.
2. Se pidió permiso al director del Hospital II-2 Tarapoto para poder revisar las historias clínicas de las pacientes que se les aplicó la oxitocina endovenosa en el año 2018.
3. La recolección de datos, se obtuvo a través de la aplicación de la ficha de observación de los datos de las historias clínicas.
4. Interpretación de los datos y resultados.
5. Conclusiones.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a sus unidades de análisis correspondientes respecto a sus variables, a través del programa estadístico Microsoft Excel.

2.6 Aspectos éticos

Esta investigación cumplió con las exigencias establecidas en los diseños cuantitativos de una Universidad reconocida, que afirma que su manera de

hacerlo es el camino a la investigación. De igual forma, se respetó la autoría de las bibliografías citando a sus autores.

Los datos obtenidos no han sido utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que perjudiquen la integridad psicológica y social de la población en estudio.

En todo momento, se evitó sesgar la información cuyo fin es proporcionar resultados confiables que puedan tener un claro perfil sobre el problema. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas de las pacientes.

III RESULTADO

Tabla 1. Características sociales de las parturientas atendidas en el manejo activo del tercer período de parto en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.

Características	N	TOTAL	%
Paridad			
Cero	79	196	40%
Un hijo	39	196	20%
Dos hijos	61	196	31%
Tres hijos	17	196	9%
Grado de instrucción			
Superior universitaria	18	196	9%
Secundaria	174	196	89%
Primaria	4	196	2%
Religión			
Católica	174	196	89%
Mormón	22	196	11%
Ocupación			
Casa	176	196	90%
Estudiante	18	196	9%
Supervisora	1	196	1%
Costurera	1	196	1%

Fuente: Elaboración propia basado en los casos evaluados

Se evaluaron 196 parturientas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, período 2018 donde encontramos en la tabla 1, que el 40% tiene 0 hijos, el 89% poseen educación secundaria, el 89% son católicos, el 90% son amas de casa.

Tabla 2. Características obstétricas de las parturientas atendidas en el manejo activo del tercer período de parto en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.

Características	N	TOTAL	%
Fórmula obstétrica			
G(1) P(0) (0) (0)(0)	117	196	60%
G(5) P(4) (1) (1)(3)	19	196	10%
G(2) P(1) (0) (0)(1)	1	196	1%
G(4) P(2) (0)(1) (2)	17	196	9%
G(4) P(3) (0) (0)(0)	19	196	10%
G(3) P(2) (0) (0)(0)	22	196	11%
G(2) P(1) (0) (0)(0)	1	196	1%
Edad gestacional			
37 semanas	19	196	10%
38 semanas	57	196	29%
40 semanas	3	196	2%
39 semanas	116	196	59%
41 semanas	1	196	1%
Hemoglobina antes			
de 11 a 11.99	17	196	9%
de 12 a 12.99	89	196	45%
Más de 13	90	196	46%
Hemoglobina después			
de 10 a 10.99	18	196	9%
de 11 a 11.99	105	196	54%
de 12 a 12.99	72	196	37%
Más de 13	1	196	1%

Fuente: Elaboración propia basado en los casos evaluados

En la tabla 2, se observa que el 60% de las parturientas ha tenido 1 parto, y ningún hijo, ningún hijo prematuro, ningún aborto y ningún hijo vivo. El 59% tuvieron edad gestacional de 39 semanas, 46% tuvo más de 13 de hemoglobina antes del parto y 54% menos de 12 de hemoglobina después del parto.

Tabla 3. Beneficios obstétricos de administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido a parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.

Características	N	TOTAL	%
Características del alumbramiento			
Modalidad Schultz	93	196	47%
Modalidad Duncan	103	196	53%
Duración del alumbramiento			
10 minutos	71	196	36%
5 minutos	20	196	10%
8 minutos	39	196	20%
11 minutos	1	196	1%
20 minutos	48	196	24%
1 hora	17	196	9%
Retención placentaria			
Si	6	196	3%
No	190	196	97%
Extracción manual de la placenta			
Si	6	196	3%
No	190	196	97%
Integridad de las membranas ovulares			
Completa	161	196	82%
Incompleta	35	196	18%
Volumen del sangrado de alumbramiento			
100 mililitros	87	196	44%
200 mililitros	51	196	26%
150 mililitros	20	196	10%
300 mililitros	37	196	19%
1000 mililitros	1	196	1%
Hemoglobina antes			
de 11 a 11.99	17	196	9%
de 12 a 12.99	89	196	45%
Más de 13	90	196	46%
Hemoglobina después			
de 10 a 10.99	18	196	9%
de 11 a 11.99	105	196	54%
de 12 a 12.99	72	196	37%
Más de 13	1	196	1%

En la tabla 3, se observa que las parturientas tuvieron una duración de alumbramiento que predomina es menor de 10 minutos, el 97% no tuvo retención de placenta, solo 3% necesito extracción manual de la placenta, manteniéndose al 82% la integridad de las membranas ovulares y el volumen de sangrado en un 44% fue de 100 mililitros, solo una paciente tuvo una complicación de atonía uterina (1000 mililitros) por el alto volumen de sangrado de alumbramiento derivado a trauma schock. Además el 46% antes del parto posee más de 13 de hemoglobina y para finalizar después del parto tuvieron de 11 a 12 de hemoglobina un 54% de parturientas después del parto.

Tabla 4. Beneficios clínicos de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa diluida en las parturientas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.

I. ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA:	SI	NO	TOTAL	%SI	%NO
1. ¿hubo beneficios al realizar la administración de Oxitocina endovenosa en el tercer período de parto en parturientas?	196	0	196	100%	0%
2. ¿La utilización de la Oxitocina endovenosa mejora los resultados en el tercer período del parto?	179	17	196	91%	9%
3. ¿La Oxitocina endovenosa causó hipotensión con náuseas y vómitos?	4	192	196	2%	98%
4. ¿La administración de Oxitocina endovenosa pudo generar menos días de estancia hospitalaria?	183	13	196	93%	7%
5. ¿La vía endovenosa para la administración de Oxitocina produjo disminución de tiempo y hemorragia postparto?	193	3	196	98%	2%
6. ¿El momento adecuado para la administración de Oxitocina endovenosa en el tercer período de parto es cuando se presentaron varios signos clínicos de desprendimiento?	16	180	196	8%	92%
7. ¿Al aplicar Oxitocina endovenosa durante en manejo activo del tercer período de parto, se obtiene resultados maternos favorables al compararla con la administración con otras vías?	191	5	196	97%	3%

Fuente: Elaboración propia basado en los casos evaluados

Respecto a la Administración de Oxitocina en las parturientas, se observa que hubo beneficios en el 100% de las parturientas, al ser endovenosa mejoró en un 91%, no causó hipotensión en un 98%, el 93% se dio de alta a la brevedad, el 92% no reaccionó muy bien al aplicarlo en el tercer período de parto. Por lo tanto, se observa que fue con resultados favorables en un 97%.

Tabla 5. Reacciones de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa diluida en el manejo activo del tercer período del parto en parturientas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2018.

II. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE LA OXITOCINA ENDOVENOSA DILUIDO EN EL TERCER PERÍODO DEL PARTO	SI	NO	TOTAL	%SI	%NO
1. ¿Es más rápido el alumbramiento con Oxitocina endovenosa?	184	12	196	94%	6%
2. ¿Para los partos precipitados se administró la misma dosis de Oxitocina?	190	6	196	97%	3%
3. ¿A una paciente con hipersensibilidad a la Oxitocina reaccionó favorable?	182	14	196	93%	7%
4. ¿La Oxitocina endovenosa causó una acción antidiurética en la paciente?	10	186	196	5%	95%
5. ¿En caso de retención placentaria se administró más dosis de Oxitocina?	9	187	196	5%	95%
6. ¿La administración de Oxitocina endovenosa tuvo el mismo mecanismo de acción con intramuscular?	32	164	196	16%	84%
7. ¿La administración del medicamento no tuvo interacción medicamentosa con otro medicamento?	5	191	196	3%	97%

Fuente: Elaboración propia basado en los casos evaluados

Respecto al uso de la oxitocina endovenosa en el tercer período del parto en gestantes, se observa que favoreció el alumbramiento en un 94%, aplicarlo en el tercer período de parto. En un 93% para pacientes con hipersensibilidad no causó complicaciones, no fue necesario en un 95% administrar más dosis de Oxitocina aplicar en caso de retención placentaria, y no tuvo en un 97% interacción medicamentosa con otro medicamento, en un 97% se administró en partos precipitados la misma dosis, en un 95% no causó acción antidiurética en la paciente y para finalizar la administración de Oxitocina endovenosa no tuvo en un 84% el mismo mecanismo de acción con intramuscular.

IV DISCUSIÓN

Se evaluaron 196 parturientas, entre los rangos de edades de 19 a 34 años, con la finalidad de investigar los beneficios de la administración de las 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, en el manejo activo del tercer período del parto de parturientas. Esto se aplicó como afirma Mejía⁷ que el tercer período del trabajo de parto es aquel que se extiende desde la salida del producto de la concepción, hasta la expulsión y extracción completa de placenta y membranas ovulares.

En cuanto, al diagnóstico obstétrico de las gestantes, el 60% de las parturientas, correspondía a su primera gestación. Respecto a la edad gestacional la mayoría fluctuó entre 39 y 40 semanas, de ingreso de la paciente, asimismo la mayoría se caracterizaron por ser de 10 minutos de alumbramiento, respecto a la retención placentaria se observó que un 3% solamente sí la retuvo, consecuentemente solo un 3% necesito extracción manual de la placenta y el volumen del sangrado de alumbramiento predominó de 100 mililitros. En concordancia, con Mejía⁷ sostiene que el tercer período del parto es el período que se extiende desde el nacimiento del bebé, hasta la completa expulsión o extracción fuera del aparato genital de la placenta y las membranas ovulares. Habitualmente se produce en los primeros 10 minutos después del parto.

Partiendo de lo manifestado por Pérez⁶ respecto al tratamiento activo del tercer período del trabajo de parto se necesita que la intervención tenga la finalidad de que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas con: aplicación

de uterotónico por vía intravenosa o intramuscular; pinzamiento tardío del cordón umbilical y tracción controlada del cordón umbilical. En ese sentido, este estudio, ha demostrado que, si existen beneficios al realizar la administración de Oxitocina endovenosa en el tercer período de parto en parturientas, además mejoró los resultados en el tercer período del parto, solo un escaso 3% manifestó hipotensión con náuseas y vómitos, en un 95% pudo permanecer menos tiempo en la estancia hospitalaria.

Respecto a la vía endovenosa produjo disminución de tiempo y hemorragia postparto, consecuentemente un 90% demostró que el mejor momento para la administración de Oxitocina endovenosa en el tercer período de parto es cuando no se presentaron varios signos clínicos de desprendimiento. Por lo tanto, concordando con Schwarcz⁵ reportó que cuando sólo se administra oxitocina por vía intravenosa disminuye el riesgo de hemorragia en 76%, comparada con la vía intramuscular. Sin embargo, cuando se combina con las otras maniobras del tratamiento activo del tercer período del parto, la vía de administración no tiene efecto e, incluso, reportan volúmenes promedio de pérdida de sangre de 240 mililitros en la vía intramuscular y 235 en la intravenosa.

Respecto a las complicaciones, se presentó un solo caso que una paciente tuvo sangrando (1000 mililitros) presentándose atonía uterina, esta paciente de acuerdo a lo registrado llegó a trauma shock, frente a esto, Ramírez et al¹⁰ señalan entre las reacciones secundaria y adversa, reacción anafiláctica, arritmia cardiaca materna, náuseas, vómito, hipertonicidad en el útero, espasmos, contracción tetánica, ruptura uterina, etc.

Respecto a los criterios de selección para el uso de la oxitocina endovenosa en el tercer período del parto, la investigación demostró su efectividad en lograr un

alumbramiento más rápido, tampoco tuvo interacción con otros medicamentos o en partos precipitados; también demostró que una paciente con hipersensibilidad reacciones favorablemente, no causó ninguna una acción antidiurética, no fue necesario aplicar más dosis de Oxitocina. En concordancia con Simpson y James¹¹ manifiestan que, al comparar la oxitocina intramuscular versus intravenosa, concluyeron que, con base en ensayos clínicos con asignación al azar, no hay evidencia para evaluar las ventajas y riesgos entre ambas.

Estos resultados traslucen que el manejo activo del tercer período del trabajo de parto es fundamental para la prevención de la hemorragia y de sus complicaciones, a través de asistencia adecuada y por profesional capacitado, el uso de la oxitocina intramuscular o intravenosa en dosis profiláctica, tracción controlada del cordón, clampado del cordón en tiempo oportuno y la verificación del tono uterino después de alumbramiento. Más allá de eso, es durante el manejo activo en el tercer período que se identifica la necesidad de la intervención terapéutica y conducción de la hemorragia postparto. Cabe mencionar que después del alumbramiento, se administró la ampolla de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa diluida con cloruro de sodio al 9% y se procedió a la extracción de la placenta, esto coincide con los resultados de la investigación de Arías¹² cuyas conclusiones de su estudio en el cumplimiento de la normativa del manejo activo del tercer período del parto son satisfactorias previniendo el sangrado postparto en un 90% de los casos; también se encontró coincidencias con la investigación de Alvear¹³ cuya conclusión es que el tiempo del manejo activo del tercer período del trabajo de parto es menor con la profilaxis de oxitocina endovenosa que por vía intramuscular, teniendo un 44.1% de 3 a 5 minutos y 10 a 15 minutos respectivamente.

Finalmente, esta investigación ha encontrado resultado similares a los de, Alvear¹³ y de Alor¹⁴ que la administración de la 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, a pesar de aplicarse en parturientas de distintas edades, con características obstétricas con primera gestación y otras con varias gestaciones anteriores, incluidas cesáreas, permite encontrar beneficios obstétricos, relacionados principalmente a prevenir la hemorragia obstétrica, a alumbramiento más rápidos, a la recuperación más rápida de la parturienta y por ende una estancia hospitalaria corta; teniendo un manejo eficaz del alumbramiento.

V CONCLUSIONES

- Se determinó que la administración de oxitocina endovenosa en el tercer período de parto en parturientas, en la mayoría de parturientas (90%) demostró una efectividad en el desprendimiento de la placenta, menos sangrado y un pronto alumbramiento, generando que permanezca menos tiempo en la estancia hospitalaria.
- Respecto a las características sociales y obstétricas de las parturientas, el 60% corresponde a mujeres con su primera gestación, el 89% tienen secundaria, el 89% son católicos y por último el 90% son amas de casa.
- Respecto a los beneficios de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, se observó que produjo disminución de tiempo y hemorragia postparto.
- En relación a las reacciones de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, la investigación demostró su efectividad en lograr un alumbramiento más rápido, solo se presentó una complicación, tampoco tuvo interacción con otros medicamentos; también demostró que una paciente con hipersensibilidad reacciones favorablemente, no causó ninguna una acción antidiurética, no fue necesario aplicar más dosis de Oxitocina.

VI RECOMENDACIONES

- En coordinación con la Dirección del Hospital II-2 de Tarapoto, las conclusiones del estudio pueden ser socializadas con todo el personal del Hospital II-2 de Tarapoto, con la finalidad de que los profesionales de obstetricia puedan conocer los resultados obtenidos en las parturientas.
- Capacitación del personal del Hospital II-2 de Tarapoto responsable de la atención de partos; en la importancia de conocer las características sociales y obstétricas de las parturientas, para garantizar el bienestar de la salud de las gestantes que atiende, de forma integral e individualizada, sobre todo en el momento del parto que es un momento de riesgo de salud de la mujer.
- En coordinación con la Dirección del Hospital II-2 de Tarapoto, se propone que el personal del Hospital II-2 de Tarapoto debe revisar esta investigación debido a que aporta conocimientos sobre los beneficios de la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa, que puede contribuir a la reducción de los índices de mortalidad materna.
- Se recomienda que los profesionales de obstetricia conozcan sobre la administración de la oxitocina permitiendo la mejora de las estrategias que se deben tomar en cuenta al manejo del alumbramiento, evitando de esta manera las posibles complicaciones que puedan ocurrir debido a hemorragia postparto

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online]; 2018. [Actualizado el 19 de septiembre de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Niveles y tendencias mundiales, regionales y nacionales en materia de la mortalidad entre 1990 y 2015, con una proyecciones hasta 2030: un análisis sistemático de la ONU. Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna. Lancet 2016;387 (10017):462-474. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7
3. Ministerio de Salud de Perú. Situación epidemiológica de la muerte materna. Boletín epidemiológico. 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
4. Ministerio de Salud. Número de muertes maternas anual y hasta la SE 27, 2000-2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE27/mmaterna.pdf>
5. Schwarcz. R.L. Obstetricia. 5 ed. (2ª reimpresión). Buenos Aires. El Ateneo. 1999. Capítulo 11 Página 410-415 y Capítulo 12 Página 534-542.
6. Pérez A. Hemorragia Posparto. Emergencias Obstétricas. Emergencias Obstétricas. 3er edición (reimpresión). Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. 1999. Capítulo 20. Página 318-327 y capítulo 21 Página 328-335.
7. Mejía N, Avilés P. Tratamiento activo del tercer período del trabajo del de parto: tres esquemas de oxitocina. Ginecología Obstetricia Mex. 2016.
8. Vélez G, Méndez A, Gómez G; Tesis: Guía de manejo integral del tercer y cuarto período del parto para mejorar la salud materna, neonatal e infantil. Universidad de Colombia. Editorial Medellín. Septiembre, 2007.

9. Zhang J, Branch W, Ramírez M, Laughon K, Reddy U, Hoffman M y col. Régimen de oxitocina para el trabajo de parto aumento, progresión del trabajo de parto y perinatales. Revista Obstetricia y Ginecología 2011; 118: 249-56.
10. Ramírez T, Yaruska E, Mamani B. Hemorragias. Revista de Actualización Clínica. 2013; XXXVI(1).
11. Simpson, KR; James, DC. Efectos de la oxitocina inducida hiperestimulación uterina en el estado de oxígeno fetal y fetal Patrones de frecuencia cardíaca durante el trabajo de parto. Revista Obstetricia y Ginecología. 2008; 199: 34-5.
12. Arias, J. Nivel de aplicación del protocolo en la normativa del MATEP en la prevención de la hemorragia postparto en pacientes cuyo parto fue vía vaginal en el Hospital Bertha Calderón Roque en el primer semestre del 2014. Managua febrero 2015. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua.
13. Alvear J. Tiempo de desprendimiento placentario con oxitocina intramuscular vs oxitocina endovenosa en el alumbramiento dirigido, hospitales Santa María del Socorro y Augusto Hernández. Ica Abril - Agosto 2015. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Alas Peruanas
14. Alor M. Oxitocina endovenosa comparado con oxitocina intramuscular en el manejo del tercer período del trabajo de parto en el hospital de Barranca. Cajatambo período marzo – mayo del 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/738>
15. SUSALUD. Anuario Estadístico 2018 Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015987/ANUARIO_ESTADISTICO_SUSALUD_2018.pdf

VII ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO: FICHA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS DEMOGRÁFICOS.

A. IDENTIFICACIÓN:

1. Historia clínica.....
2. Fecha.....Hora.....
3. Nombres y
apellidos.....
4. Dirección y lugar dónde vive.....
5. Edad.....N° de hijos.....
6. Grado de
instrucción.....
7. Religión.....
8. Ocupación.....

B . ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

1. Fórmula obstétrica: G() P () () ()
 2. Edad gestacional..... Semanas
 3. Características del
alumbramiento.....
 4. Duración del alumbramiento..... Minutos
 5. Protección placentaria: SI() NO()
Tiempo.....minutos
 6. Extracción manual de la placenta..... SI () NO ()
 7. Integridad de las membranas ovulares Completa () Incompleta ()
 8. Volumen del sangrado de alumbramientomililitros
 9. Hemoglobina pre-parto.....
 10. Hemograma postparto.....
- NOMBRE DEL RESPONSABLE.....
- FIRMA DEL RESPONSABLE.....

II. ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA:	SI	NO
1. ¿Hubo beneficios al realizar la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el tercer periodo de parto en parturientas?		
2. ¿La utilización de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa mejora los resultados en el tercer periodo del parto?		
3. ¿La administración de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa puede causar hipotensión con náuseas y vómitos?		
4. ¿La administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa puede generar menos días de estancia hospitalaria?		
5. ¿La vía endovenosa para la administración de 10 unidades internacionales Oxitocina produjo disminución de tiempo y hemorragia postparto?		
6. ¿El momento adecuado para la administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa en el tercer periodo de parto es cuando se presentan varios signos clínicos de desprendimiento?		
7. ¿Al aplicar 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa durante en manejo activo del tercer periodo de parto, se obtiene resultados maternos favorables al compararla con la administración con otras vías?		
III.CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE LA OXITOCINA ENDOVENOSA EN EL TERCER PERIODO DEL PARTO	SI	NO
1. ¿Es más rápido el alumbramiento con 10 unidades internacional Oxitocina endovenosa?		
2. ¿Para los partos precipitados se administró la misma dosis de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa?		
3. ¿A una paciente con hipersensibilidad a 10 unidades de oxitocina endovenosa reaccionó favorable?		
4. ¿La administración de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa causó una acción antidiurética en la paciente?		
5. ¿En caso de retención placentaria se administró más dosis de Oxitocina endovenoso?		
6. ¿La administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa tuvo el mismo mecanismo de acción con intramuscular?		
7. ¿La administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa no tuvo interacción medicamentosa con otro medicamento?		

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa diluida	Administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa diluida por grupos de edades	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Hubo beneficios al realizar la administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa en el tercer período de parto en parturientas? 2. ¿La utilización de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa mejora los resultados en el tercer período del parto? 3. ¿La administración de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa puede causar hipotensión con náuseas y vómitos? 4. ¿La administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa puede generar menos días de estancia hospitalaria? 5. ¿La vía endovenosa para la administración de 10 unidades internacionales Oxitocina produjo disminución de tiempo y hemorragia postparto? 6. ¿El momento adecuado para la administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa en el tercer período de parto es cuando se presentan varios signos clínicos de desprendimiento? 7. ¿Al aplicar 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa durante en manejo activo del tercer período de parto, se obtiene resultados maternos favorables al compararla con la administración con otras vías? 	Ordinal (Si y No) Dicotómica	Ficha de observación
Manejo activo del tercer período del parto de Parturienta.	Manejo activo del tercer período del parto de Parturienta por grupos de edades	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Es más rápido el alumbramiento con 10 unidades internacional Oxitocina endovenosa? 2. ¿Para los partos precipitados se administró la misma dosis de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa? 3. ¿A una paciente con hipersensibilidad a 10 unidades de oxitocina endovenosa reaccionó favorable? 4. ¿La administración de 10 unidades internacionales Oxitocina endovenosa causó una acción antidiurética en la paciente? 5. ¿En caso de retención placentaria se administró más dosis de Oxitocina endovenoso? 6. ¿La administración de 10 unidades internacionales de Oxitocina endovenosa tuvo el mismo mecanismo de acción con intramuscular? 7. ¿La administración de 10 unidades internacionales de oxitocina endovenosa no tuvo interacción medicamentosa con otro medicamento? 	Ordinal (Si y No) Dicotómica	Ficha de observación

ANEXO 2: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

 **San Martín**
GOBIERNO REGIONAL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

El Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a:

FALEN MORALES JOSÉ ALBERTO

Estudiante de la Segunda Especialidad en "Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico" de la sección de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres; para ejecutar su Proyecto de Tesis denominado:

INFLUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE 10 UI DE OXITOCINA ENDOVENOSA EN EL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DE PARTO EN EL HOSPITAL MINSA II - TARAPOTO - 2018.

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis sin que interfiera con el libre desarrollo de las atenciones.

Asimismo, el estudiante deberá presentar copia de su Tesis culminada y aprobada a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación; la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.

Tarapoto, 12 de agosto del 2019.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

M.C. Luis Alberto Yalta Ramírez
DIRECTOR

M.C. Luis Alberto Yalta Ramírez
DIRECTOR

V'B° de RR.HH.
V'B° de Capacitación
Firma del Director

HOSPITAL TARAPOTO Jr. Ángel Delgado Morey N° 503
Tarapoto - San Martín
Tel.: (042) - 520012