



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Análisis de la importancia de la administración de oxitocina en el
proceso de parto en un hospital de Ancash, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Gonzales Mattos Demetrio Aurelio (orcid.org/0000-0003-4875-9385)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y Salud Alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por estar presente cada instante y los momentos más importantes de mi vida y porque cada día construyes mis sueños. A mis padres por su enorme y desmedido cariño y ejemplos de lucha y perseverancia. A mi hermana Nelly por todo el apoyo desde el inicio de mi etapa universitaria y contribuir hacia el logro de mis objetivos Y en especial mi hijo Jean Luca por ser el sostén y aliento indispensable y el mejor regalo que la vida me ha brindado.

Demetrio Gonzales

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el creador de mis días, quien en todo momento ilumina mi vida. A la universidad Cesar Vallejo Filial Chimbote por brindarme la oportunidad de fortalecer mis capacidades impartida por mis docentes a lo largo de toda esta bonita etapa de la maestría.

A mi Docente Dr. Luis Sosa Aparicio por sus conocimientos, paciencia y su constancia que lo caracterizan. Gracias por sus orientaciones.

A mis amigos de estudio Cecilia, Gisela y Adriana por demostrar que la unión hace la fuerza y que cuando aportamos nuestras mejores cualidades obtenemos los mejores resultados.

El Autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	15
3.4. Participantes	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	16
3.8. Método de análisis de datos	17
3.9. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	31

RESUMEN

La oxitocina es el fármaco más prescrito en la práctica obstétrica para la inducción y derivación del parto. La oxitocina es el fármaco más prescrito en la práctica obstétrica por su papel decisivo en este proceso y por todos sus efectos en el organismo. El objetivo de la presente investigación es Analizar la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022. La metodología fue básica cualitativa con un enfoque inductivo. El instrumento empleado fue una guía de entrevista de 10 ítems aplicada a 15 participantes. El resultado mostro que la oxitocina es importante en pacientes durante el proceso del parto, ayudando a evitar la retención placentaria y disminuyendo el sangrado vaginal. Concluyendo, que la oxitocina juega un papel importante en el proceso de parto porque ayuda a la inducción y reducción del sangrado vaginal.

Palabras clave: Oxitocina, Obstetra, parto, inducción.

ABSTRACT

Oxytocin is the most prescribed drug in obstetric practice for induction and referral of labor. Oxytocin is the most prescribed drug in obstetric practice because of its decisive role in this process and because of all its effects on the organism. The objective of this research is to analyze the importance of the administration of oxytocin in the labor process in a hospital in Ancash, 2022. The methodology was basic qualitative with an inductive approach. The instrument used was a 10 items interview guide applied to 15 participants. The result showed that oxytocin is important in patients during the labor process, helping to avoid placental retention and decreasing bleeding. In conclusion, oxytocin plays an important role in the labor process because it helps to induce and reduce bleeding.

Keywords: Oxytocin, obstetrician, labor, induction.

I. INTRODUCCIÓN

La oxitocina es el fármaco más prescrito en la práctica obstétrica para inducir e inducir el parto. Debido al importante papel de la oxitocina en este proceso y a todos sus efectos en el organismo, todos los obstetras deberían conocerla. Su acción principal es provocar la contracción del miometrio y de las células mioepiteliales de la mama para expulsar la leche. Sus efectos secundarios dependen de la dosis.

Así mismo las células del cuerpo humano proveen de oxitocina natural siendo la hormona que nosotros segregamos de forma natural y a pesar de que siempre la está relacionada con la maternidad, esta no es exclusiva de las mujeres, ya que los hombres también tienen oxitocina circulando por su torrente sanguíneo. La oxitocina natural no tiene nada que ver con la oxitocina sintética, la oxitocina sintética normalmente se administra durante los partos cuando no evolucionan favorablemente y hay que provocar contracciones, la única función que tiene la oxitocina es provocar contracciones todas las demás funciones o propiedades que se han mencionado la oxitocina sintética no la tiene.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), un promedio de 830 mujeres con afecciones relacionadas con el embarazo y el parto mueren cada día; en 2018, se calcula que hubo 303.000 muertes por embarazo, parto y posparto, la mayoría de ellas estrechamente relacionadas con los países en desarrollo, y en todos los casos estas muertes podrían haberse evitado. Los estudios han demostrado que una cuarta parte de las muertes maternas están relacionadas con la hemorragia posparto, la mayoría de las cuales se producen en residentes de países con escasos recursos socioeconómicos, lo que la convierte en la principal causa de mortalidad materna Según Alkema (Alkema L, Chou D, Hogan D, 2018), los avances en la reducción de la mortalidad materna por regiones desde 1990 han sido en el Caribe región que van desde el 1-8% (0-0-3-1) anual hasta el 5-0% (4-0-6-0) en Asia Oriental.

En Perú, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de Perú, 2018) descubrió que el país tenía la tasa de reducción de la mortalidad materna más alta de América Latina, pasando de 124 por cada 100.000 nacidos

vivos en 1990 a 60 en 2015, es decir, un 52%. Actualmente, Perú ha logrado una reducción estimada del 72,9% de la mortalidad materna durante estos años. Sin embargo, según el Ministerio de Salud (2020) el 90% de los centros de salud no cumplen las normas de calidad de la atención obstétrica, y los recursos, como los humanos, las infraestructuras y los medicamentos, son limitados, lo que pone en peligro la vida de las pacientes.

Según el Ministerio de Salud (2018) en el primer semestre de 2018 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 169 muertes maternas directas e indirectas, lo que supone un descenso del 18,4% respecto al mismo periodo de 2017. Asimismo, en el periodo actual de 2018, se observó que el 62% de las muertes maternas se produjeron en el periodo posparto, el 29% en el periodo de gestación y el 9% en el periodo de parto. En el periodo posparto, los trastornos hipertensivos (56,4%) y las hemorragias (36%) fueron la causa del 61,9% de las muertes. En cambio, la hemorragia fue la causa del 100% de las muertes durante el parto.

Schwarcz (2013) informó de una reducción del 76% del riesgo de hemorragia cuando la oxitocina se administraba por vía intravenosa sola, en comparación con la administración intramuscular. Sin embargo, cuando se combina con otros tratamientos activos en la tercera fase del parto, la vía de administración no se ve afectada, hasta el punto de que se ha informado de que la pérdida media de sangre es de 240 mililitros para la administración intramuscular y de 235 mililitros para la administración intravenosa. Pérez (2020) por su parte, afirma que el tratamiento activo de la tercera fase del parto consiste en la realización de intervenciones destinadas a bajar la placenta aumentando las contracciones uterinas: administración intravenosa o intramuscular de agentes contráctiles uterinos, pinzamiento tardío del cordón umbilical, tracción controlada del cordón, etc. Del mismo modo, la tercera fase del parto se produce hasta que la placenta y las membranas ováricas son expulsadas y retiradas por completo de la salida de los productos de la concepción, y este proceso suele tener lugar en los 15 minutos siguientes al alumbramiento del feto.

Vélez et al. (2018) e identifican tres elementos como la oxitocina intravenosa inmediatamente después del parto, el método Brandt-Andrews (tracción controlada del cordón) para extraer la placenta y el masaje del fondo uterino. Para Zhang et al. (2018) enumera la hipersensibilidad a los fármacos, las hipercontracciones, el sufrimiento fetal y contraindicaciones, como cuando el alta no es inminente.

Además, Simpson y James (2019) afirma que, al comparar la administración intramuscular e intravenosa de oxitocina, no existe ninguna base para evaluar los beneficios y los riesgos de ambas. En la actualidad, los profesionales implicados en la atención a la maternidad desconocen el valor de la oxitocina intravenosa para las parturientas. Esto se debe a que este método de administración parece ser efectivo en cuanto al manejo activo del parto y la reducción de la hemorragia posparto; Llanos (2020) afirmó que, en Perú, la principal causa de mortalidad materna es la hemorragia por parto. Por lo tanto, se considera que la atención al parto debe ser gestionada por profesionales sanitarios formados, pero la falta de acceso a la atención sanitaria por parte de la población no ha contribuido a reducir la mortalidad materna por hemorragia posparto.

Por todo lo expuesto en el presente estudio se plantea la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la importancia de analizar la administración de oxitocina en el proceso de parto en un hospital de Ancash, 2022?

Asimismo, este estudio se justifica porque es necesario analizar en profundidad la importancia de la administración de oxitocina en el proceso de parto en los hospitales de la región de Ancash. El análisis de la importancia de la administración de oxitocina en el proceso de parto en un hospital de la región de Ancash es oportuno para justificarlo. Las implicaciones sociales son que puede ayudar a mejorar la atención sanitaria de las mujeres durante el parto que utilizan oxitocina durante el mismo. El valor práctico define el uso de protocolos de atención en base a dosificación de la oxitocina en trabajo de parto; de otro lado este estudio presenta el valor teórico ya que con la investigación se aportó a los vacíos de conocimiento cada vez que contribuye con conocimientos sobre del uso de estos medicamentos oxitócicos durante la labor de parto. La utilidad metodológica define que los instrumentos de esta investigación pueden ser aplicados en otro momento.

Con este trabajo de investigación se va a resaltar nuestro objetivo general que es: Analizar la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022. Como objetivos específicos son: Identificar los riesgos en la administración la de oxitocina en el proceso parto, Determinar el conocimiento médico de la administración de oxitocina en el proceso parto y Describir los criterios de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Según Fernández y Cañada (2018), en el estudio "La administración de oxitocina y la vía del parto: asociación con la lactancia materna", tenían como objetivo determinar si la administración de oxitocina sintética durante el parto se asocia con la detención de la LME a los tres y seis meses de edad. Se utilizaron metodologías cuantitativas, descriptivas, básicas y cuantitativas para analizar la cantidad de oxitocina sintética aplicada a las madres con recién nacidos. Los resultados no mostraron ninguna asociación entre la cantidad de oxitocina administrada en el momento del parto y el cese de la LME a los 3 y 6 meses, pero sí entre la cantidad de oxitocina administrada en el periodo postnatal y el cese de la LME a los 3 y 6 meses. El estudio descubrió que la administración de oxitocina en el momento del parto no se asociaba con el cese de la lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses de edad, mientras que el parto por cesárea programada (sin oxitocina) se asociaba con el cese de la lactancia materna exclusiva durante el periodo de estudio.

Mientras que para Pons (2019), En el estudio "Efectos de la administración de oxitocina durante el parto en la lactancia materna", el objetivo del estudio era observar los efectos de la administración de oxitocina sintética durante el parto en la lactancia materna y en las funciones fisiológicas de la madre y el recién nacido. Se utilizó un diseño cualitativo no experimental y un enfoque de análisis de documentos para analizar 111 estudios que analizaban los efectos de la oxitocina sintética. Los resultados mostraron que la oxitocina sintética tenía un efecto sobre la interrupción temprana de la lactancia materna y la reducción de los reflejos neonatales. El estudio concluyó que la administración de oxitocina sintética durante el parto aumenta el estrés y el dolor que se siente durante el mismo, disminuye tanto la capacidad de respuesta de los receptores de oxitocina como la capacidad del bebé para alimentarse, e impide una lactancia materna satisfactoria.

En tanto Lianes y Urbina (2020), El estudio 'Complicaciones de la inducción del parto en las gestantes que acuden al Hospital Carlos Tuppia García Godos 2018' tuvo como objetivo determinar las complicaciones de la inducción del parto en las gestantes que acuden al Hospital Carlos Tuppia García Godos Uamanga

2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de diseño básico no experimental. Los resultados mostraron que el 58,3% de las madres eran fértiles, el 61,1% eran de las provincias de Huamanga y Huanta, el 76,4% eran gestantes inducidas con oxitocina, el 23,6% fueron inducidas con misoprostol, el 81,9% fueron inducidas en el parto con una valoración cervical Bishop ≥ 7 , Bishop 4-6 fueron 15,3%, Bishop ≤ 3 en el 2,8%, las indicaciones más comunes para la inducción del parto fueron la gestación tardía en el 69,4%, la muerte fetal en el 8,3%, la latencia prolongada en el 6,9%, 4, 5 y 6. Complicaciones como hipertensión 2%, rotura prematura de membranas 2,8%, retraso del crecimiento intrauterino 2,8%, trastornos del líquido amniótico 2,8%, diabetes gestacional 2,8% y sufrimiento fetal en el 33,3%. Las complicaciones fueron el sufrimiento fetal en el 23,6%, el fracaso de la inducción en el 15,3%, la atonía uterina postnatal en el 13,9%, la hipervascularización uterina en el 5,6%, el prolapso del cordón umbilical en el 4,1%, la muerte fetal, la rotura uterina y la intoxicación por agua en el 1,4% cada una. El estudio concluyó que el 79,2% de las embarazadas inducidas con oxitocina con una puntuación Bishop de 7 o superior fueron inducidas con éxito y dieron a luz por vía vaginal, siendo las indicaciones más comunes para la inducción después de la mitad del período, el aborto fetal y la latencia prolongada, y las complicaciones más comunes el sufrimiento fetal, la aceleración del parto, el fracaso de la inducción y la atonía uterina posparto.

Por su parte Altamirano (2020), El estudio 'Características y tratamiento de la atonía uterina en el Hospital San Juan de Quimbili, 2017-2019' del Se utilizó una metodología observacional, retrospectiva y transversal con 29 mujeres posparto con atonía uterina, utilizando como herramientas la estadística descriptiva y Microsoft Excel. Los resultados mostraron que el 44,31% tuvo un intervalo gestacional prolongado, el 37,93% tuvo embarazos múltiples, el 41,31% tuvo embarazos múltiples, el 31,04% tuvo un aborto previo, el 72,41% tuvo más de seis controles prenatales, el 48,28% tuvo embarazos múltiples, el 31,03% tuvo embarazos múltiples, el 58,62% tuvo un parto por vía vaginal y cesárea y el 41,38% tuvo complicaciones durante el embarazo. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes. El 97% tuvo complicaciones durante el embarazo y el parto, los tratamientos comúnmente realizados fueron el masaje uterino 86,22%, la

trombectomía 20,62%, la presión externa bilateral 20,69%, la ligadura vascular uterina 24,14%, la histerectomía 10,34%, los fármacos comúnmente utilizados fueron la oxitocina 82,76% y la ergometrina 72,41%. Se llegó a la conclusión de que la atonía uterina es un problema no sólo en las mujeres con partos grandes, sino también en las multíparas, que los periodos intergestacionales prolongados deben considerarse cuidadosamente y que el tratamiento utilizado debe estar a la altura de la institución médica.

Por otro lado, Juárez (2018), En el estudio "Amenazas a la seguridad del paciente en la aplicación del parto con oxitocina. Experiencias en un hospital público de Lima, Perú", el objetivo fue determinar las amenazas a la seguridad del paciente y las consecuencias maternas y perinatales de la implementación del parto con oxitocina en un hospital público de tercer nivel en Lima, Perú. Como metodología cuantitativa, no experimental y descriptiva, se analizaron 112 historias clínicas documentadas de pacientes sin cambios en el trabajo de parto. Los resultados mostraron que el 29,5% de las pacientes tuvieron un buen resultado con derivación de oxitocina, la principal vía de parto fue el parto vaginal (73,2%), la desproporción craneoplacentaria fue la más frecuente en el grupo de cesárea (56,7%), el 25% tuvo complicaciones obstétricas, siendo la principal la hemorragia posparto (46,4%). El estudio concluye que una amenaza para la seguridad de las pacientes es el uso de oxitocina en aquellas personas sin trastornos del parto y con desproporción craneopélvica, a pesar de ser una contraindicación.

Mientras que Zaravia (2017), El estudio Complicaciones durante el parto por la ingesta de infusión de oxitocina en las embarazadas del Centro de Salud de Huando 2016 en el estudio 'Complicaciones durante el parto por la ingesta de infusión de oxitocina en las embarazadas que acuden al Centro de Salud de Huando de enero a junio de 2016' El objetivo del estudio era. Como metodología cuantitativa, descriptiva y básica, se utilizó un cuestionario para entrevistar a las madres embarazadas que acudían al Centro de Salud de Huando. Los resultados mostraron que el 58,7% presentó alguna complicación durante el parto, y entre las complicaciones maternas que se produjeron, la rotura prematura de membranas (37%), la inducción del parto (21,7%), las complicaciones perinatales incluyeron el sufrimiento fetal agudo (17,4%), el síndrome de aspiración de meconio (6,5%), el

sufrimiento respiratorio (10%) y todas indicaron que habían tomado inhibidores de la secreción ácida intravenosos. Los resultados del estudio fueron los siguientes. El estudio concluyó que la ingesta de infusión de secreción ácida se asoció con el tipo de complicaciones del parto tanto en las madres como en los niños. Entre las complicaciones maternas observadas con la infusión supresora de ácidos se encontraban la rotura prematura de membranas (37%) y la aceleración del parto (21,7%), mientras que las complicaciones perinatales incluían el sufrimiento fetal agudo (17,4%), el síndrome de aspiración de meconio (6,5%) y la disnea (100%).

Para Garnica (2021), El estudio, "Consecuencias del uso de oxitocina sintética en la gestión de partos hospitalarios", tenía como objetivo resumir los resultados de las pruebas científicas actuales sobre los posibles efectos y consecuencias del uso de oxitocina sintética durante el primer y segundo trimestre del parto en la gestión de partos hospitalarios. La metodología básica, cualitativa y no experimental, fue el análisis de documentos y se revisaron 21 artículos. Los resultados mostraron que actualmente se desconocen los efectos del uso de oxitocina sintética y otras alteraciones del parto, y que los resultados suelen ser poco significativos e incluso contradictorios. La conclusión fue que el tratamiento médico del trabajo de parto y el nacimiento debe ser revisado de forma más respetuosa con la neurobiología y la fisiología humanas.

Por otro lado, Lopez (2018) en su investigación "Hemorragia Postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018", tuvo el objetivo de determinar las características de la hemorragia uterina post parto inmediato. Se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativa, básica y no experimental para analizar a las puérperas que acuden al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Los resultados mostraron que el 83,3% de las puérperas no tenían antecedentes de hemorragia uterina posparto, el 100% tenían atonía uterina inmediatamente después del parto, el 41,7% tenían un parto prolongado, el 25,0% tenían partos múltiples, el 20,8% tenían amniocentesis y el 12,5% tenían un parto provocado como causa de la atonía uterina. El estudio concluyó que el 41,7% de las madres que tuvieron atonía uterina inmediatamente después del parto, la tuvieron debido a un parto prolongado, el

25,0% debido a partos múltiples, el 20,8% debido a amnionitis y el 12,5% debido a un parto prematuro.

En el estudio Maiellano y Hernández-Rojas (Maiellano B, Hernández-Rojas PE, 2020) El objetivo de este estudio, titulado "Parto dirigido con oxitocina infraumbilical" en la sala de partos del Hospital "Dr. José María Carabaño Tosta" (Maracay, Aragua, Venezuela), fue El objetivo era demostrar la eficacia de la oxitocina intraumbilical. Se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativa, básica y experimental para analizar las asistencias de las madres que recibieron oxitocina y las asistencias de maternidad que se dividieron en un grupo de control, que incluía a todas las pacientes del Hospital "Dr. José María Carabaño Tosta". Los resultados mostraron que las madres tratadas con oxitocina tuvieron una pérdida media de sangre de 112,8 ml y unos valores medios de hemoglobina y hemocrito de 11,01 g/dl-34,3% y 10,7 g/dl-32,4% antes y después del parto, respectivamente. Las madres tuvieron una pérdida media de sangre de 232,7 ml, unos valores medios de hemoglobina y hematocrito antes y después del parto de 11,3 g/dl-34,9% y 10,1 g/dl-31,2% respectivamente, y una hemorragia uterina hipo y posparto en el 4% de los casos. La conclusión fue que el parto intraumbilical dirigido con oxitocina fue más eficaz que el parto espontáneo y que el riesgo de hemorragia posparto y de complicaciones obstétricas puede ser mayor cuando no se aplica el parto dirigido.

La teoría sobre el tema es que "el parto es el proceso fisiológico por el que el feto y sus apéndices abandonan el útero y terminan el embarazo". Las causas del nacimiento son el resultado de la manifestación de una serie de acontecimientos interrelacionados, cada uno de los cuales afecta a los demás, pero ninguno de los cuales puede considerarse absolutamente esencial de forma aislada. Al final de la gestación, el feto está críticamente maduro y preparado para vivir de forma autónoma fuera del vientre materno. La intervención de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) de la placenta y la producción de adrenocorticosteroides fetales promueven la activación del eje pituitario-adrenal del feto.

La presencia de CRH placentaria, sulfato de dehidroepiandrosterona fetal (DHEA-S) y otras sustancias en el tejido placentario y en las membranas ováricas conduce a un dominio de los estrógenos y a la supresión del bloqueo de la

progesterona uterina, lo que da lugar a un desequilibrio estrógeno/progesterona. (Salinas, 2019)

El nuevo entorno hormonal permite la síntesis de prostaglandinas, que determinan el inicio de las contracciones. (Ronquillo, 2021) El aumento de los receptores de oxitocina en el miometrio conduce a la sensibilización del miometrio a esta hormona, que es decisiva para el mantenimiento del parto. (Ponce, 2020)

En todos los partos vaginales hay tres periodos, primero la fase de dilatación, luego la fase de expulsión y finalmente la fase de parto. (Contreras, 2018) Se entiende por inducción del parto el establecimiento artificial de contracciones uterinas con el fin de interrumpir el embarazo con un feto viable. (Arellano, 2019) La inducción es más fácil de conseguir cuanto más avanzado está el embarazo y puede realizarse por inducción médica, motivada o dirigida por razones maternas, obstétricas o fetales, o por inducción electiva justificada por razones menores, por estrictas razones sociales o por razones de conveniencia, como partos pasados muy tempranos que pueden dificultar el acceso al hospital. (Monfor, 2019)

La inducción del parto no es una operación exenta de riesgos. Por tanto, su realización está justificada siempre que el feto o la madre se beneficien de la interrupción del embarazo. (Fernández-Cañadas, 2018) Los principales métodos de inducción son el método Hamilton o el uso de medios mecánicos como catéteres o globos en el cuello uterino para desprender las membranas uterinas. Amniotomía o ruptura artificial de las membranas del polo inferior con lancetas. Por último, la oxitocina intravenosa, que es el método más utilizado para inducir el parto. (Díaz, 2022)

La cesárea es un procedimiento obstétrico en el que se extraen el feto, la placenta y las membranas mediante una laparotomía y una incisión uterina. Una cesárea programada o electiva es una cesárea que se realiza antes del inicio del parto por razones maternas y/o fetales, cuando las condiciones obstétricas hacen que no sea conveniente esperar hasta el inicio del parto. (Zelada, 2019) Los recién nacidos por cesárea tienen una mayor tasa de morbilidad respiratoria que los nacidos por parto vaginal. (Ceriani, 2019) La morbilidad neonatal también es mayor

en las cesáreas planificadas que en las de urgencia, que se practican una vez iniciado el parto. En comparación con los neonatos nacidos por cesárea de urgencia, los neonatos nacidos por cesárea programada tienen un riesgo significativamente mayor de morbilidad respiratoria a cualquier edad gestacional antes de la semana. (Baque, 2020)

Conforme a Clark et al. (Clark SL, Simpson KR, Knox GE, Garite TJ, 2019), Las indicaciones de la cesárea han variado a lo largo de la historia, realizándose la intervención sólo en circunstancias extremas con el objetivo de salvar la vida de la madre, o siendo controvertida cuando la madre desea que se realice sin indicación médica. Por ello, la oxitocina es el fármaco más utilizado en obstetricia para promover el parto. (Kunimi, 2022) Uno de los efectos conocidos de su uso es la mejora de las contracciones uterinas. La oxitocina se utiliza a menudo en la práctica obstétrica moderna para aumentar la actividad uterina cuando el trabajo de parto se ha detenido, permitiendo la transición al parto vaginal. (Arrowsmith, 2020)

La oxitocina se utiliza para inducir y acelerar el parto, pero estudios científicos recientes han demostrado que no acorta significativamente la duración total del parto, reduciéndola sólo una hora de media. La oxitocina puede administrarse por vía parenteral o intravenosa. (Hemmatzadeh, 2022)

Las principales acciones de la oxitocina incluyen el aumento de la secreción a través de los reflejos neuroendocrinos de fase II y fase III, la promoción de la formación de prostaglandinas, el inicio del parto por su implicación en la generación de contracciones uterinas, la eyección de la placenta y las contracciones uterinas. (Jurek, 2018)

La oxitocina estimula la contractilidad uterina mediante el aumento de las concentraciones de calcio intracelular (tanto la liberación desde el retículo sarcoplásmico como la entrada de calcio extracelular), que actúa sobre los filamentos de actina y miosina y provoca el acortamiento de las fibras musculares. (Briones-Rivas, 2022) También actúa sobre las células mioepiteliales de la mama tras la estimulación del pezón, provocando la secreción de leche. (Pozo, 2019) En el sistema nervioso central, tiene un efecto modulador del comportamiento humano.

También aumenta los niveles plasmáticos de prostaglandinas E y F y estimula la producción de prostaglandinas en el pezón. Los usos de la oxitocina incluyen la inducción y la inducción del trabajo de parto, el aumento del trabajo de parto en la latencia prolongada y ante la hemorragia posparto. (Albán, 2020)

La oxitocina sintética provoca contracciones más fuertes que la oxitocina endógena y, por tanto, es más dolorosa. Por este motivo, muchas mujeres prefieren la anestesia epidural como método más eficaz para aliviar el dolor. (Iglesias, 2021) La anestesia epidural ralentiza el parto y obliga a aumentar los niveles de oxitocina, lo que provoca una espiral peligrosa tanto para la madre como para el niño. Dado que se necesitan al menos dos minutos entre contracciones para restablecer los niveles basales de saturación de oxígeno en el feto, las contracciones frecuentes no restablecerán la saturación de oxígeno de forma suficiente, lo que provocará sufrimiento fetal. (Martínez, 2018) Por lo tanto, si se utiliza oxitocina sintética, la frecuencia cardíaca del feto debe controlarse continuamente para poder avisar a tiempo si las contracciones son perjudiciales para el bebé. (Miravet, 2022)

La respuesta también depende de la dosis y varía ampliamente en función de la actividad de la oxitocinasa, la expresión del receptor de oxitocina y el metabolismo corporal. (Contreras, 2017) Algunas mujeres necesitan dosis más bajas para conseguir un efecto terapéutico, mientras que otras requieren dosis más altas y más tiempo, lo que puede estar asociado a complicaciones maternas y fetales. (Serrano, 2021) Entre las desventajas de la oxitocina intravenosa se encuentra el aumento de la duración y la intensidad de las contracciones uterinas, que puede provocar una sobreestimulación, afectar a la frecuencia cardíaca del feto y suponer un riesgo de parto quirúrgico de urgencia. Se han notificado reacciones alérgicas graves, incluida la anafilaxia, con la oxitocina y, aunque es poco frecuente, también puede ser un factor de riesgo de asma y efectos secundarios cardíacos. (Quispe, 2019)

Aunque el uso de dosis elevadas de oxitocina ha dado lugar a un menor número de cesáreas, se ha notificado un mayor riesgo de rotura uterina en las mujeres que dieron a luz por vía vaginal después de una cesárea cuando se utilizaron las dosis máximas. La exposición prolongada a dosis elevadas de

oxitocina aumenta el riesgo de rotura uterina, generalmente en un 1%, pero específicamente en tres veces para dosis entre 6 y 20 mU/min y en cuatro veces para dosis superiores a 20 mU/min. (Crespo, 2017) Una vez que se inicia el parto asistido con oxitocina, no se sabe con certeza si debe continuarse, ya que se especula que la interrupción de la oxitocina puede prolongar la duración del parto y aumentar la tasa de cesáreas; según Carbajal y Ralph (Carbajal J, Ralph C, 2018) todas las mujeres deben recibir oxitocina inmediatamente después del parto para prevenir la hemorragia posparto debe administrarse oxitocina. Por lo general, se disuelven 20-30 unidades en 500 mL de solución salina con glucosa y se administran por vía intravenosa (en el plazo de 1 hora). No se recomienda el uso de metilergonovina como anticonceptivo uterino habitual (en lugar de oxitocina) debido al aumento de la presión arterial, el mayor riesgo de desechos placentarios y la necesidad de retirar manualmente la placenta. La carbetocina, un análogo sintético de la oxitocina, puede lograr el mismo efecto que la oxitocina con una dosis en bolo de 100 µg. (Mena, 2017)

Por ello, la oxitocina sintética está incluida tanto en la lista de la Asociación Americana de Farmacéuticos (FDA) como en la del Instituto Español para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) como uno de los 11 fármacos de alto riesgo, lo que significa que es "probable que cause daños graves o mortales a los pacientes si se utiliza de forma incorrecta". Por otra parte, según Peaceman (Peaceman AM, Gersnoviez R, Landon MB, Spong CY, Leveno KJ, Varner MW, 2018) la oxitocina se propone para el tratamiento de las dificultades del parto porque puede reducir la tasa de cesáreas y se afirma que es una de las principales indicaciones para las cesáreas en situaciones en las que se ha detenido la progresión hacia un parto espontáneo normal.

El Consejo de Prácticas Sanitarias Seguras (Institute for Safe Medical Practice, 2017) ha designado a la oxitocina como un fármaco de alta alerta. Este tipo de fármaco se caracteriza por un alto riesgo de daño si se utiliza de forma incorrecta y requiere un cuidado y una atención especiales cuando se administra; para Simpson y Knox (Simpson KR, Knox GE, 2019) estos errores asociados al uso de la oxitocina son actualmente los más comunes que se producen durante el parto. Estos errores se asocian con mayor frecuencia a dosis elevadas y pueden provocar

una sobreactivación del útero. Las intervenciones con oxitocina, especialmente en dosis elevadas, pueden tener efectos adversos para la madre y el feto, como taquicardia uterina y reducción de la frecuencia cardíaca fetal.

Para Bakker y van Geijn (Bakker PC, van Geijn HP, 2018) Esto ocurre porque el flujo sanguíneo al espacio interválico se reduce o se bloquea durante las contracciones. Las contracciones en un parto normal son bien toleradas por la mayoría de los fetos. Sin embargo, si las contracciones son muy frecuentes y/o prolongadas, existe el riesgo de hipoxemia y acidemia fetal, mientras que Romano y Lothian (Romano A, Lothian J, 2018) afirman que las intervenciones en el proceso fisiológico del parto, en ausencia de complicaciones, aumentan el riesgo de discapacidad materna y fetal. afirmó que las intervenciones en el proceso fisiológico del parto aumentan el riesgo de discapacidad materna y fetal. Sugirieron una atención basada en la evidencia en la práctica clínica para facilitar el parto fisiológico y evitar la inducción innecesaria del parto, las intervenciones rutinarias y la contención innecesaria.

Por ello, la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2018) revisó la contribución esencial de cada elemento de la "asistencia activa al parto" a la luz de las nuevas pruebas científicas y formuló recomendaciones basadas en ellas. Durante el parto, deben administrarse fármacos uterotónicos a todas las parturientas para prevenir la HPP. Actualmente, esta intervención se considera opcional en presencia de una partera calificada y contraindicada en ausencia de la misma. El pinzamiento temprano del cordón umbilical está generalmente contraindicado. No se recomienda el masaje uterino continuo como intervención para la prevención de la HPP en mujeres que han recibido oxitocina profiláctica, ya que puede causar molestias a la madre, requerir personal médico especializado y no reducir la pérdida de sangre. (Huaman, 2017) Sin embargo, se recomienda la monitorización del tono uterino mediante palpación abdominal en todas las mujeres para la detección temprana de la atonía uterina posparto. (Jhoana, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Como objetivo, se trata de un estudio básico, caracterizado por partir de un marco teórico y mantenerse en él. El objetivo es aumentar los conocimientos científicos, pero no contrastarlos con los aspectos prácticos. En cuanto a los profesionales de la salud, la guía también pretende ayudarles a tomar decisiones y a realizar cambios en el futuro a través de la guía de protección radiológica. Además, la investigación se realizará con un enfoque cualitativo con métodos inductivos, ya que es necesario conocer mejor los efectos producidos por la cultura y las costumbres de las personas en relación con la aplicación de oxitocina durante el proceso de parto.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

La investigación analizó la categoría de Administración de oxitocina. Esta se utiliza para iniciar o intensificar el trabajo de parto. La oxitocina también se utiliza para controlar las hemorragias después del parto. También puede utilizarse junto con otros fármacos o procedimientos para interrumpir el embarazo. Esta categoría será analizada mediante la aplicación de una entrevista a profundidad para las obstetras.

3.3. Escenario de estudio

Este estudio se realizará en el Hospital de Ancash.

3.4. Participantes

FUE constituida por un conjunto de 15 participantes o elementos que poseen características comunes. Está conformada por las obstetras

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En estudio se empleó como técnica la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, la cual se define como un grupo de personas para conversar e intercambiar información con otras, el entrevistador y el entrevistado. Se trata de

un método empírico para obtener respuestas verbales a las preguntas planteadas, basado en la comunicación interpersonal construida entre el investigador y los sujetos de la investigación. (Avila, 2020) Se aplicó la entrevista a obstetras basado en 10 preguntas abiertas.

3.6. Procedimiento

Se tuvo que aprobar el tema por el asesor para su respectivo desarrollo; asimismo, se tendrá que contactar con el encargado del hospital para su respectivo permiso para aplicar los instrumentos de recolección de datos al personal, para obtener la información necesaria y así hacer el análisis de cada pregunta.

3.7. Rigor científico

Los criterios éticos a considerar para el estudio fueron determinados por Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo y se detallan a continuación.

Consentimiento informado; los participantes en el estudio son informados de los derechos y obligaciones que implica el estudio y aceptan ser fuentes de información.

Confidencialidad; como valioso informante del estudio, se le informará de que garantizará y ayudará a su coincidencia.

Observación participante; el investigador se compromete éticamente con todos los hallazgos y resultados derivados de una determinada interacción con los sujetos colaboradores del estudio en el transcurso de la aportación de datos y actúa con sensatez.

Originalidad; las contribuciones del investigador se acumulan y se referencian cuidadosamente de acuerdo con los criterios de la 7ª edición de la APA, respetuosa con la propiedad intelectual y originalidad en la indagación.

3.8. Método de análisis de datos

Se realizará un análisis observacional en base a la información y datos extraídos de la entrevista, se organizó la información recolectada para su análisis de acuerdo a los objetivos y problemas específicos, seguidamente los datos pasaron por un proceso de triangulación para realizar su interpretación.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo. Respetar a los agentes autónomos significa, como mínimo, que tienen derecho a tener sus propias opiniones y a tomar decisiones y actuar sobre la base de sus propios valores y creencias personales.

Este principio se aplica a todos los trabajadores que deseen participar en el estudio, y pueden dar una respuesta o retirarse en cualquier momento si lo desean.

Principio de beneficio: Este principio significa que siempre se debe buscar maximizar los beneficios potenciales y reducir los riesgos para los sujetos.

Este principio no perjudica a los implicados, ya que es importante conocer este sistema.

Principio de justicia: la justicia como principio ético de la profesión consiste en reconocer que todas las personas tienen el mismo derecho a los beneficios de la psicología y, por lo tanto, debe proporcionarse una calidad igual en los procesos, procedimientos y servicios de forma equilibrada. Esto significa que las personas con derecho a la salud deben recibir servicios y recursos iguales en cantidad y calidad. Y los que tienen más necesidades que los demás deben poder recibir más servicios que los demás en función de sus necesidades.

Las personas que participen en este estudio, sus identidades se mantendrán confidenciales y la información recogida se utilizará para fines de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022, todos los obstetras entrevistados mencionaron la importancia de la administración de oxitocina en el proceso de parto, y afirmaron que la oxitocina es importante en el proceso de parto porque en condiciones normales imita el proceso de parto natural a partir de las 40 semanas y es ventajosa para inducir el parto.

Preguntas	Participante 1	Participante 2	Participante 3
1. ¿Cuáles son las situaciones en las que usarías Oxitocina en el proceso del parto?	Trabajo de parto disfuncional por hipotonía uterina; hemorragia uterina; alumbramiento dirigido.	Trabajo de parto disfuncional por hipotonía uterina, hemorragia uterina, alumbramiento dirigido.	Alumbramiento dirigido; hemorragia uterina intraparto; trabajo de parto disfuncional por hipotonía uterina

Esto se debe a que en las primeras semanas de embarazo están marcadas por una progresión de la actividad miometrial, seguida de cambios en el cuello uterino y, finalmente, por la rotura de la membrana amniótica y los acontecimientos que preceden a la expulsión del feto. La función básica de la oxitocina es, sin duda, mejorar el trabajo de parto, reducir la hemorragia postnatal y facilitar el trabajo tanto de la paciente como del obstetra.

Según Carbajal y Ralph (2018), la hemorragia postnatal es una de las complicaciones obstétricas más temidas y una de las tres principales causas de mortalidad materna en todo el mundo, ya que las hemorragias tras el parto vaginal suelen superar los 500 ml, otras razones para el exceso de sangrado vaginal son la retención del tejido placentario, cuyas causas se deben por el acretismo placentario o una cirugía uterina previa.

Preguntas	Participante 4	Participante 5	Participante 6
2. ¿Cuáles son los riesgos que puede desencadenar el uso de oxitocina en el proceso del parto?	Desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, óbito fetal	Hiperdinamia uterina; sufrimiento fetal agudo; rotura uterina	Hipertonía uterina, desprendimiento prematuro de placenta; rotura uterina; sufrimiento fetal agudo; taquicardia materna

De forma particular la oxitocina es capaz de evitar la retención placentaria provocando la expulsión temprana de la placenta y disminuyendo el sangrado vaginal, sin embargo, tal y como menciona Clark et al. (2019), el uso de la oxitocina depende de la evaluación médica, bajo determinadas situaciones como el parto disfuncional debido a hipotensión uterina, durante una hemorragia uterina, fibromas uterinos y parto direccional.

Preguntas	Participante 7	Participante 8	Participante 9
3. ¿Cuál es tu opinión en cuanto a la mejor vía de elección y dosis para el uso de oxitocina en el proceso del parto?	La mejor vía de elección es la endovenosa. Hipodinamias uterina: 1 ampolla de oxitocina de 05 unidades. Alumbramiento activo: 1 una ampolla de oxitocina de 10 unidades. Atonía uterina: 2 ampollas de oxitocina diluido.	La mejor vía de elección es la endovenosa. Hipodinamias uterina: 1 ampolla de oxitocina de 10 unidades. Alumbramiento activo: 1 ampolla de oxitocina de 10 unidades.	La mejor vía de elección es la endovenosa. Hipodinamias uterina: 1 ampolla de oxitocina de 10 unidades. Alumbramiento activo: 1 ampolla de oxitocina de 10 unidades

La oxitocina puede administrarse por diferentes vías como la parenteral, mucosa y endovenosa. Según Hidalgo, Hidalgo y Rodríguez (2016) la vía endovenosa sería la más útil por tener mayor eficacia en la conducción de contracciones uterinas que la oxitocina intramuscular, además de que esta condicionaría una frecuencia inferior de la hemorragia postparto, reduciendo el riesgo relativo.

Preguntas	Participante 1	Participante 2	Participante 10
4. ¿Cuál es tu opinión con respecto al uso de oxitocina en el alumbramiento activo?	Es bueno porque nos ayuda a evitar la retención placentaria; disminuye el sangrado vaginal	Es favorable porque ayuda al desprendimiento de la placenta en menor tiempo; reduce el sangrado vaginal por ser vasoconstrictor uterino	Disminuye el sangrado vaginal; evita la anemia materna.
5. ¿Cuál es tu opinión con respecto al uso de oxitocina cuando el proceso de parto no evoluciona favorablemente?	Es importante porque ayuda a mejorar las contracciones uterinas haciendo las favorables para un trabajo de parto	Es importante porque va a favorecer el proceso del parto, esto porque la oxitocina produce contracciones uterinas adecuadas en frecuencia	El uso adecuado de la oxitocina ayuda a mejorar la dinámica uterina en cuanto a duración, intensidad y tono de las contracciones uterinas logrando un

		intensidad y duración mejorando el proceso del parto.	parto normal, evita los partos prolongados
6. ¿Cuál es tu opinión al uso de oxitocina en la hemorragia uterina del proceso del parto?	Cuando se aplica de manera correcta es favorable porque contrae el útero y previene la muerte materna.	Es importante porque va a contraer el útero y de esta manera disminuye el sangrado vaginal evitando la muerte materna.	Ayuda a contraer el útero; evita las hemorragias puerperales; salva vidas de gestantes

Del mismo modo, todas estas condiciones deben ser revisadas por el médico, que debe asegurarse de realizar una revisión del estado de dilatación y maduración uterina, que es fundamental para la continuación del proceso de parto natural o para la inducción de oxitocina. Usualmente para lograr un parto seguro se debe emplear oxitocina, pero los especialistas entrevistados coincidirían con Ponce (Ponce, 2020), que afirma que la dosis de oxitocina debe ajustarse siempre a la respuesta individual del paciente, ya que dosis bajas mitigan el efecto de la oxitocina y dosis altas comprometen riesgos en el parto.

Algunos de los riesgos del uso de la oxitocina durante el parto mencionados por los especialistas entrevistados fueron: Hiperdinamia uterina, rotura uterina, encarcelamiento placentario y sufrimiento fetal agudo. Más aun en caso de no emplearse pueden darse algunos cuadros altamente graves.

Preguntas	Participante 3	Participante 4	Participante 5
7. ¿Qué pasaría si no usarías la oxitocina en el proceso de parto?	Hemorragias eternas intraparto; se produciría mayor tiempo de duración del alumbramiento; mayor sangrado vaginal; trabajo parto disfuncional.	Hemorragias uterinas; prolongación del trabajo de parto; sufrimiento fetal agudo; agotamiento materno; muerte materna; muerte fetal.	Trabajo de parto prolongado; hemorragias uterinas intraparto; partos espontáneos con mayor sangrado vaginal; anemia materna

Considerando ello, el obstetra es el principal responsable de evitar riesgos durante su uso, por lo que él debe evaluar a la paciente y al feto, y analizar las situaciones que amenazan la salud de ambos y decide si es conveniente inducir el parto.

Así, la inducción del parto puede ordenarse para una paciente con displasia fetal intrauterina no complicada y considerarse una contraindicación absoluta para la inducción del parto si esta complicación se clasifica como RCIU-III o IV, lo que

supone un riesgo importante para la salud del feto (Echegaray, 2016). Por tanto, conforme a Falen (2020) deben tenerse en cuenta los siguientes criterios para la administración de oxitocina y determinarse de forma fiable que el procedimiento tendrá el mejor resultado para la madre y el feto:

Para el caso de una hipodinamia uterina se puede mencionar que la oxitocina supone una solución viable, ya que en este cuadro clínico existe una reducida intensidad, frecuencia y duración de las contracciones uterinas (Laines y Urbina, 2020). La oxitocina incrementa directamente las contracciones de las puérperas, permitiendo mediar el parto, para estos casos los especialistas coincidirían que:

Otro caso de uso de oxitocina se da durante el alumbramiento dirigido, donde el especialista debe buscar fortalecer la retracción uterina y de este modo facilitar la apertura del canal de parto, lo que según Maiellano y Hernández-Rojas (2020) requiere el uso de oxitocina a nivel muscular o directamente en el cérvix, por permitir mediar de forma paulatina la maduración del cérvix.

En caso de una hemorragia uterina, la oxitocina se convierte en un elemento vital por facilitar el parto y la expulsión de la placenta, siendo de uso obligatorio con una cirugía uterina previa, por presentar potenciales problemas en el parto para la madre como para el neonato.

Preguntas	Participante 6	Participante 7	Participante 8
8. ¿Qué procedimientos se podrían agregar al uso de oxitocina para mejorar el proceso de parto?	Masaje uterino.	Masaje uterino.	Masaje uterino.
9. ¿Cuál es tu opinión en cuanto al uso de un protocolo para el uso de oxitocina en el proceso del parto, en tu centro laboral usas algún protocolo, directiva y/o norma para la administración de oxitocina en el proceso parto?	Es importante porque nos dan una pauta adecuada para el uso correcto de la oxitocina en el proceso del parto; mi centro laboral no usa protocolos para el uso de oxitocina en el proceso del parto; se usan con las guías y normas técnicas	Es importante porque nos dan una pauta adecuada para el uso correcto de la oxitocina en el proceso del parto; mi centro laboral no usa protocolos para el uso de oxitocina en el proceso del parto; se usan con las guías y normas técnicas	Es importante porque nos dan una pauta adecuada para el uso correcto de la oxitocina en el proceso del parto; mi centro laboral no usa protocolos para el uso de oxitocina en el proceso del parto; se usan con las guías y normas técnicas

	emitidas por el MINSA.	emitidas por el MINSA.	emitidas por el MINSA.
10. ¿A qué conclusiones puedes llegar con respecto a la importancia del uso de la oxitocina en el proceso del parto?	Es importante no solo porque reduce el riesgo de complicaciones, sino que también nos ayuda a evitar muerte materna y fetal.	La oxitocina bien usada en dosis y vía adecuada evitan complicaciones que pueden desencadenar o llevar has la muerte materna.	Es importante porque evita complicaciones en el parto como por ejemplo Atonía uterina y las hemorragias evitando la muerte materna y fetal.

Según Altamirano (Altamirano, 2020), en la actualidad el uso de oxitocina es más seguro, sobre todo por la innovación de protocolos para su empleo en púerperas, que hacen más accesible este procedimiento a centros de atención primario, dando mayor acceso a las pacientes. Su importancia radica en que estos procedimientos reducen la morbilidad y mortalidad materna (Echegaray, 2016). El MINSA ha desarrollado constantemente guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia, que permiten a los médicos la atención de las pacientes (Ministerio de Salud, 2020). Estas guías se encuentran presentes en los centros de atención médica, con fines de brindar una guía y técnicas de empleo de la oxitocina para la inducción del parto.

Para la mayoría de los encuestados existen protocolos claramente establecidos, ya que se ponen en práctica métodos farmacológicos que están destinados a alterar la estructura del cuello uterino, que está formado por un conjunto muy singular de tejido conectivo de haces de colágeno, con fines de realizar la apertura del canal del parto. Sin embargo, muchos especialistas no utilizan guías ni tienen protocolos de inducción del parto, lo que dificulta la atención ambulatoria a las parturientas porque los centros de atención medica no están adecuadamente preparadas para el proceso de parto.

Esto supone una de las principales deficiencias del uso de oxitocina, ya que, en caso de emplearse bajas dosis, puede comprometerse la atención de la paciente, dificultando el parto. Este problema debería abordarse con mayor seriedad, dado que los manuales de atención deben mantener actualizados a los especialistas en salud y facilitar la atención de las pacientes de obstetricia, siendo que muchos de los médicos presentes en la atención del parto son practicante o estudiantes que pueden no poseer conocimientos sobre el empleo de oxitocina.

V. CONCLUSIONES

Primera. La administración de oxitocina es importante en el proceso de parto porque permite la inducción del parto, mejora el trabajo de parto, reduce la hemorragia postnatal y evita la retención placentaria siendo de mayor utilidad en pacientes que tengan acretismo placentario o una cirugía uterina previa, facilita tanto el trabajo tanto de la paciente como del obstetra.

Segunda. Los principales riesgos en la administración la de oxitocina en el proceso parto son la hiperdinamia uterina, la rotura uterina, el encarcelamiento placentario y el sufrimiento fetal agudo.

Tercera. La importancia de la oxitocina en el parto se debe a su capacidad de evitar la retención placentaria provocando la expulsión temprana de la placenta y disminuyendo el sangrado vaginal, la dosificación de oxitocina debe ser dependiente de la respuesta y de la situación o compromiso de la paciente.

Cuarta. Los criterios de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital son en caso de hipodinamia uterina o presencia de bajas contracciones uterinas, durante el alumbramiento dirigido y en caso de una hemorragia uterina, las dosis administradas para estos casos se basan en manuales de intervención en obstetricia del MINSA..

VI. RECOMENDACIONES

Primera. A nivel hospitalario, desarrollar talleres sobre el uso de oxitocina durante el parto de pacientes.

Segunda. A nivel académico analizar la diferencia entre la administración de oxitocina por diferentes vías y efectos sobre la frecuencia de comorbilidad de puérperas...

Tercera. A nivel académico desarrollar clases prácticas sobre la administración de oxitocina bajo circunstancias para la hipodinamia uterina, el alumbramiento dirigido y en casos de hemorragia uterina.

Cuarta. A nivel hospitalario brindar guías y libros de obstetricia que expliquen la administración de oxitocina para que residentes, practicas e internos puedan leerlas e informarse desde ciclos tempranos la importancia de la oxitocina en la intervención de puérperas.

REFERENCIAS

- Albán, M. (2020) Evaluación del puntaje de Bishop original versus el Bishop simplificado en pacientes de 37 a 41 semanas sometidas a conducción de la labor de parto, en relación a la vía de terminación del embarazo durante el año 2017-2018 en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Alkema L, Chou D, Hogan D. (2018). Niveles y tendencias mundiales, regionales y nacionales en materia de la mortalidad entre 1990 y 2015, con unas proyecciones hasta 2030: un análisis sistemático de la ONU. *Lanceta*, 387(10017), 462-74.
- Altamirano, Y. (2020). *Características y tratamiento de la atonía uterina en el Hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Salud, Huancavelica.
- Arellano, K. (2019). MICROBIOTA ORAL EN RECIÉN NACIDOS POR PARTO VAGINAL Y CESÁREA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2018.
- Arrowsmith, S. (2020). Oxytocin and vasopressin signalling and myometrial contraction. *Current opinion in physiology*, 13, 62-70.
- Avila, H., González, M., & Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79.
- Baque, S., & Cobos, M.(2020). Factores de riesgo maternos y criterios que requieren cesárea de urgencia (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Bakker, P., Geijn, H. (2018). Uterine activity: Implications for the condition of the fetus. *J Perinat Med.*, 36.
- Briones-Rivas, N., Baus-García, C., & Flores-Vega, J. (2022). Sufrimiento fetal asociado al uso de oxitocina en la inducción del trabajo de parto en embarazos de término. *Polo del Conocimiento*, 7(5).
- Carbajal. J., Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (10 ed. ed.).
- Ceriani, J. (2019). La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿ podremos revertirla?. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(2), 66-67.

- Clark, S., Simpson, K., Knox, G., Garite, T. (2019). Oxytocin: New perspectives on an old drug. *Am J Obstet Gynecol.*, 200, 35-6.
- Crespo, M. V., & Puente, C. A. (2017). Manejo de la inducción del trabajo de parto comparando el uso de oxitocina con misoprostol en el hospital general Liborio Panchana Sotomayor 2015-2017.
- Contreras, L. (2018). Complicaciones de parto vaginal en pacientes con cesáreas anteriores estudio a realizarse en el Hospital Universitario durante el período de mayo del 2016-abril del 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Contreras, Y. (2017). Efectos de la oxitocina sintética utilizada durante el trabajo de parto y parto, en el neurodesarrollo y comportamiento social. Del niño (a), durante los primeros años de vida.
- Díaz, P., Zurita, R., & Sabat Navas-Parejo, V. (2022). ¿ Resulta realmente eficaz la oxitocina intraumbilical para el alumbramiento de placenta retenida en contra de otros métodos?.
- Echegaray, K. (2016). *Eficacia de la administración de la oxitocina a la salida del hombro anterior, dentro del minuto de nacimiento y al clampaje del cordón umbilical en el alumbramiento dirigido-Hospital Regional Docente "Las Mercedes" Chiclayo- 2014- 2015*. Tesis de Segunda especialidad, Universidad de Chiclayo , Chiclayo.
- Falen, J. (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*. Tesis de posgrado, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Tarapoto.
- Fernandez, A., Cañadas, M. (2018). *Administration de la oxitocina y via del parto: Asociacion de la lactancia materna*.
- Fernández-Cañadas, A. (2018). Administración de oxitocina y vía del parto: asociación con el cese de la lactancia materna.
- Garnica, M. (2021). Consecuencias del uso de oxitocina sintética en el manejo del parto hospitalario. *NPunto*, 4(40).
- Hemmatzadeh, S., Ahmadpoor, P., Kamrani, S., & Mirghafourvand, M. (2022). Effect of dexamethasone on labour induction and cervical ripening in term

- pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-10.
- Hidalgo, P., Hidalgo, M., Rodríguez, M. (2016). Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24.
- Huaman, F. J., & Paitan, E. (2017). Concentración de hematocrito según tipo de pinzamiento del cordón umbilical en recién nacidos a término atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, durante el periodo de enero a junio–2017.
- Iglesias, S. (2021). Nacimiento bajo el agua. Estudio retrospectivo en hospital de baja intervención (Doctoral dissertation, Programa de Doutoramento en Ciencia e Tecnología Agroalimentaria (RD 99/2011)).
- Institute for Safe Medical Practice. (2017). High alert medications.
- Kunimi, Y., Minami, M., Muchanga, S. M. J., Eitoku, M., Hayashi, K., Fujieda, M., ... & Maeda, N. (2022). Exogenous oxytocin used to induce labor has no long-term adverse effect on maternal-infant bonding: Findings from the Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders*, 299, 37-44.
- Jhoana, P., & Nataly, R. (2020). Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Juarez, P. (2018). Amenazas a la seguridad de la paciente por la conducción del parto con oxitocina. Experiencia en un hospital público de Lima, Perú. *Ginecología obstetricia Méx.*, 86(5).
- Jurek, B., & Neumann, I. (2018). The oxytocin receptor: from intracellular signaling to behavior. *Physiological reviews*, 98(3), 1805-1908.
- Laines, R., Urbina, D. (2020). *Complicaciones de la inducción en el trabajo de parto de la inducción de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Tupiza Garcia Godos 2018*. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Salud, Huancavelica.
- Llanos, F. (2020). *Factores Asociados A Hemorragia Postparto eutócico en el servicio de Obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan desde el año*

- 2010 al 2019. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana , Lima.
- Lopez, E. (2018). *Hemorragia Postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
- Maiellano B, Hernández-Rojas PE. (2020). Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(4), 428-435.
- Martínez, M. T., & Loidi, B. (2018) Principios de medicina materna fetal. CAPÍTULO 10 NOCIONES DE GENÉTICA CLÍNICA. APLICACIONES PRÁCTICAS EN OBSTETRICIA. Principios de medicina materno fetal, 143.
- Mena, M. (2017). Eficacia del Misoprostol en el tratamiento de la hemorragia postparto por Atonía Uterina en el Hospital Departamental de Huancavelica 2016.
- Ministerio de Salud. (2020). *Número de muertes maternas anual y hasta la SE 27, 2000-2020*. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE27/mmaterna.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2018). *Situación epidemiológica de la muerte materna*. Boletín epidemiológico. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
- Miravet, P. (2022). Uso de terapias complementarias y alternativas en el trabajo de parto (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Monfort, I. (2019). Maduración pre-inducción de parto. Comparación entre dinoprostona y misoprostol con objetivación de dinámica uterina mediante electrohisterografía: Un enfoque pragmático.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Online. Recuperado el 2019 de septiembre de 19, de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Peaceman, A., Gersnoviez, R., Landon, M., Spong, C., Leveno, K., Varner, M., (2018). The MFMU Cesarean Registry: impact of fetal size on trial of labor success for patients with previous cesarean for dystocia. *Am J Obstet Gynecol*, 195(4), 1127-31.

- Pérez, A. (2020). Hemorragia Posparto. En *Emergencias Obstétricas* (págs. 318-335). Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Ponce, C. (2020). *Comparación de oxitocina vía intramuscular contra vía intravenosa para prevenir la hemorragia postparto en dos hospitales de atención a pacientes sin seguridad social*. Tesis de posgrado, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Tijuana.
- Ponce, C. (2020). Comparación de oxitocina vía intramuscular contra vía intravenosa para prevenir la hemorragia postparto en dos hospitales de atención a pacientes sin seguridad social.
- Pons, T. (2019). *Efectos de la oxitocina administrada durante el parto en la lactancia materna*. Tesis de pregrado, UIB, Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia.
- Pozo, S. (2019). Alteraciones en la lactancia materna por anquiloglosia en recién nacidos: diagnóstico y tratamiento (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.).
- Quispe, F. (2019). Efectividad de la oxitocina intraumbilical, en el manejo activo del tercer periodo del parto en parturientas atendidas en el Centro de Salud Morales, julio–diciembre 2017.
- Romano, A., Lothian J. (2018). Promoting, Protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *JOGNN*, 37(1).
- Ronquillo, E. G. (2021). Complicaciones neonatales relacionadas a la enfermedad periodontal (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
- Salinas, C., & Trujillo, J. (2019). Alexánderson: Fisiología de los sistemas endocrino y digestivo. Editorial El Manual Moderno.
- Schwarcz, R. (2013). *Obstetricia* (5 ed. ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- Serrano de la cruz, V. (2021). Influencia de la vía del parto sobre los biomarcadores de estrés y los resultados perinatales.
- Simpson, K., James, D. (2019). Efectos de la oxitocina inducida hiperestimulación uterina en el estado de oxígeno fetal y fetal Patrones de frecuencia cardíaca durante el trabajo de parto. *Rev Obstetricia y Ginecología*, 199, 34-45.
- Simpson, K., Knox, G. (2019). Oxytocin as a high-alert medication: implications for perinatal patient safety. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 34(1).

- Vélez, G., Méndez, A., Gómez, G. (2018). *Guía de manejo integral del tercer y cuarto período del parto para mejorar la salud materna, neonatal e infantil*. Tesis de pregrado, Universidad de Colombia.
- Zaravia, J. (2017). *Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión de oxitocina en gestantes del Centro de Salud de Huando 2016*. Tesis de pregrado, Universidad de Huancavelica, Huancavelica.
- Zelada, V. P. (2019). Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Saenz. Junio 2017–Junio 2018.
- Zhang, J., Branch, W., Ramírez, M., Laughon, K., Reddy, U., Hoffman, M. (2018). Régimen de oxitocina para el trabajo de parto aumento, progresión del trabajo de parto y perinatales. *Rev Obstetricia y Ginecología*, 118, 249-56.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Categorización

Título: Análisis de la importancia de la administración de oxitocina en el proceso de parto en un hospital de Ancash, 2022				
Problemas	Objetivos	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGOS
Problema General	Objetivo general	Administración de oxitocina	Dimensiones Situaciones y riesgos	DSR
¿Cuál es la importancia de analizar la administración de oxitocina en el proceso de parto en un hospital de Ancash, 2022?	Analizar la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022		Criterio médico	CR
Problemas Específicos	Objetivos específicos		Conocimiento médico	CM
PE1: ¿Cuáles son los riesgos en la administración de oxitocina en el proceso parto?	OE1: Identificar los riesgos en la administración de oxitocina en el proceso parto		Opinión médica	OM
PE2: ¿Cuál es la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto?	OE2: Determinar la importancia de la administración de oxitocina en el proceso parto.			
PE3: ¿Cuáles son los criterios de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022?	OE3: Describir los criterios de la administración de oxitocina en el proceso parto en un hospital de Ancash, 2022.			

Anexo 2. Guía de entrevista

ANÁLISIS DE IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA EN EL PROCESO DEL PARTO EN UN HOSPITAL DE ANCASH 2022.
INSTRUCCIONES: Esta entrevista es completamente anónimo, reservado y con fines académicos. En su desarrollo sea objetivo y honesto en sus respuestas. Se agradece por anticipado su valiosa participación.
EDAD: 45
PROFESION:
1.- ¿Cuáles son las situaciones en las que usarías Oxitocina en el proceso del parto?
2.- ¿Cuáles son los riesgos que puede desencadenar el uso de oxitocina en el proceso del parto?
3.- ¿Cuál es tu opinión en cuanto a la mejor vía de elección y dosis para el uso de oxitocina en el proceso del parto?
4.- ¿Cuál es tu opinión con respecto al uso de oxitocina en el alumbramiento activo?
5.- ¿Cuál es tu opinión con respecto al uso de oxitocina cuando el proceso de parto no evoluciona favorablemente?
6.- ¿Cuál es tu opinión al uso de oxitocina en la hemorragia uterina del proceso del parto?
7.- ¿qué pasaría si no usarías la oxitocina en el proceso de parto?
8.- ¿Que procedimientos se podrían agregar al uso de oxitocina para mejorar el proceso de parto?
9.- ¿Cuál es tu opinión en cuanto al uso de un protocolo para el uso de oxitocina en el proceso del parto, en tu centro laboral usas algún protocolo, directiva y/o norma para la administración oxitocina en el proceso parto?
10.- A qué conclusiones puedes llegar con respecto a la importancia del uso de la oxitocina en el proceso del parto?



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Análisis de la importancia de la administración de oxitocina en el proceso de parto en un hospital de Ancash, 2022", cuyo autor es GONZALES MATTOS DEMETRIO AURELIO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 05-08-2022 09:08:37

Código documento Trilce: TRI - 0375620