



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Implementación de un proceso de atención humanizada fortaleciendo el rol de enfermería como doula, dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad en las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital de los Valles.

Autora:

Lcda. Diana Verónica Pisco Zambrano

Tutor:

Dra. Irma Jeannete Saltos Llerena

2023

Índice de contenidos

Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general.....	6
1.3. Metodología.....	6
1.4. Resultados esperados	6
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema.....	7
2.2. Argumentación Teórica.....	9
2.3 Justificación.....	17
3. Objetivos	19
General	19
Específicos	19
4. Marco Metodológico	21
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	21
4.2. Matriz del Marco Lógico.....	21
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	24
5. Presupuesto.....	26
5.1 Recursos Humanos.....	26
6. Conclusiones	26
8. Referencias.....	27
9. Anexos	30

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

En el Ecuador, la normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud - como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), para el Sistema Nacional de Salud, se implementa como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna, tomando en cuenta la atención amigable a la madre (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021, pág. 6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta el concepto “experiencia de la atención” como un aspecto crítico para garantizar la calidad de servicio en el trabajo de parto y el parto centrados en la mujer en un ambiente clínico y psicológico seguro, con el acompañamiento emocional de un compañero y de personal amable y técnicamente competente. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el Hospital de los Valles, de enero a noviembre del año 2023 se atendieron 60 partos, de los cuales 23 fueron parto cefalovaginal y 47 por cesárea, el 17% de mujeres en la labor de parto recibieron atención directa por parte de enfermería atendiendo cada una de las necesidades de la paciente en el proceso de labor.

Fuente obtenida de base de datos del Hospital de los Valles.

La autora del presente proyecto afirma la siguiente observación en el personal de enfermería del servicio de Materno Valles, más del 80% desconoce sobre el uso del

equipamiento existente en la sala de labor y la deficiente capacitación es porque no se cuenta con personal capacitado que pueda impartir conocimientos al resto del personal, en temas importantes como manejo no farmacológico del dolor, ejercicios del piso pélvico, aromaterapia, musicoterapia etc., rol importante que el personal de enfermería puede adoptar como doula y brindar una atención de calidad a la paciente.

1.2. Objetivo general

Implementar un proceso de atención humanizada fortaleciendo el rol de enfermería como doula, dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad en las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital de los Valles.

1.3. Metodología

La metodología aplicada en el presente proyecto denominada CAPSTONE, inicia con el diagnóstico situacional y evaluación mediante entrevista verbal a las enfermeras del servicio de Ginecología del Hospital de los Valles, sobre el nivel de conocimiento del rol que aplican las doulas en la atención del parto. En base a sus respuestas se elabora el árbol de problemas con causas y efectos obtenidos que son analizados para la realización del árbol de objetivos, aplicando una matriz de alternativas y verificando los objetivos alcanzables que se puedan aplicar en el proyecto.

1.4. Resultados esperados

- Capacitación mediante un programa educativo al personal de enfermería del rol como doula y normas Esamyn, en la sala de partos.
- Desarrollo de una guía instructiva del rol de la enfermera como doula en la sala de parto.

2. Antecedentes

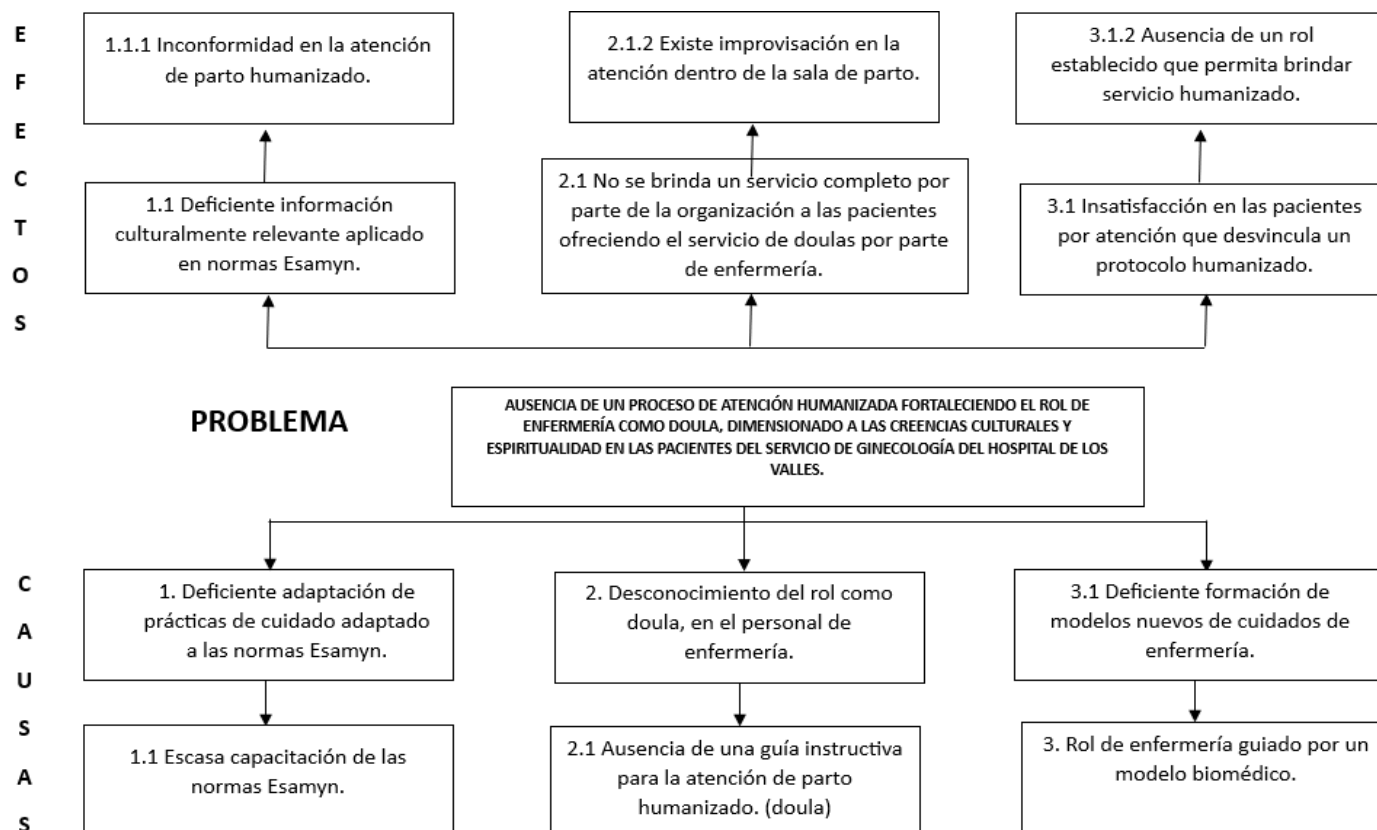
2.1. Profundización del Problema

En el servicio de Ginecología del Hospital de los Valles el personal de enfermería desconoce las diversas formas de asistir un parto humanizado, aplicando técnicas y terapias no farmacológicas que alivien el proceso de labor de parto como lo realizan las doulas externas que ingresan acompañando a las pacientes y se ha observado que dichas técnicas y procedimientos lo podría también aplicar la enfermera si obtuviera el conocimiento necesario para aplicar este rol.

El área de ginecología cuenta con una sala de labor ampliamente equipada con: Sillón tantra, silla de parto vertical, chalinas, barandas empotradas en la pared, tela para danza aeróbica, pelota de pilates, colchonetas, juego de luces para adecuar la sala, lámparas.

Todos estos materiales antes descritos son útiles para poder atender un parto humanizado, ante lo cual el personal de enfermería tiene total desconocimiento de cómo y para que se usa estos materiales, incluyendo así también la aromaterapia, musicoterapia, masajes, ejercicios de respiración, que son parte esencial para que el proceso de parto sea una experiencia única para la mujer y su acompañante, poder tener la posibilidad de ser la protagonista de ese momento y tener la atención adecuada con calidez, respeto, profesionalismo que todo el equipo multidisciplinario debe de proporcionar en ese momento.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Elaboración propia del autor

2.2. Argumentación Teórica

En las siguientes definiciones vamos a mencionar los aspectos importantes que conlleve a entender y argumentar científicamente la realización y aplicación del siguiente proyecto, basado en la existencia de una normativa a nivel ministerial, (ESAMyN) un modelo y teorizante como Jean Watson que menciona la importancia del cuidado humanizado, adicional mencionar el rol de la doula en la sala de partos que puede ser aplicado por el personal de enfermería.

De acuerdo con American Pregnancy Association (2019). “Una doula es una profesional capacitada en el parto, que proporciona apoyo emocional, físico y educativo a una madre que está esperando, está experimentando el parto, o ha dado a luz recientemente. El propósito de la doula es ayudar a las mujeres tener una experiencia de parto seguro, memorable, y empoderando”.

Según Valdés L., V., & Morlans H., X. (2005). “Se define como doula a la mujer que acompaña a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, ofreciéndole apoyo emocional continuo. El contar con esta compañía es una práctica ancestral, que aun persiste en muchas culturas primitivas”.

Según Valdés L., V., & Morlans H., X. (2005). El rol de la doula es solo ofrecer apoyo emocional, estar presente en todas las necesidades de esa mujer para permitirle ser la protagonista en ese momento crucial de su vida de manera que esta sea una experiencia positiva.

Según American Pregnancy Association (2019). Una doula actúa como defensor de la madre, alentando y ayudándole cumplir deseos específicos que podría tener para su nacimiento.

El objetivo de una doula es ayudar a la madre experimentar un parto positivo y seguro, tanto si un parto sin medicamentos o una cesárea.

Como lo menciona Rodríguez, J. (2020) “La doula debe asistir prioritariamente el mundo interno de la madre, que explota sin parámetros conocidos y además ordenar y colaborar en el mundo externo que se vuelve caótico. Por sobre todo ofrecer sostén, apoyo, escucha, contención, y solidaridad. Valoriza todas las sensaciones y considera la historia personal de cada madre, la experiencia del parto, la realidad familiar y social, el nivel de desarrollo personal, etc.; para que cada madre gracias a la ayuda de una doula esté en mejores condiciones de sostener al niño recién nacido.

Aunque el concepto “parto humanizado” se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas

para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia. (González, 2012)

Con las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, se inicia un proceso de “normalización del parto”, se insta a los estados a revisar la tecnología aplicada a los partos, y reconoce que cada mujer debe elegir el tipo de parto que desea, contribuyendo de este modo a devolver el protagonismo a la mujer. OMS, (1985).

- ✓ Previene la hipotermia del bebé. Promueve la lactancia materna (tanto en partos naturales como cesáreas).
- ✓ Reduce el estrés del bebé y la ansiedad de la madre, mejorando el vínculo afectivo entre ambos.
- ✓ Contribuye a la estabilidad fisiológica del recién nacido.
- ✓ Está científicamente comprobado que el contacto precoz piel con piel estabiliza la respiración y la oxigenación del bebé, mantiene sus niveles de glucemia, estabiliza la presión arterial, disminuye el llanto e incrementa el estado de alerta tranquila.
- ✓ Disminuye la presencia de síntomas depresivos post parto y fortalece la autoestima de la madre. OMS, (2018).

El parto es la forma natural en que los bebés nacen y el cuerpo de las mujeres tiene mecanismos naturales para desencadenarlo y llevarlo a cabo. En el parto humanizado el personal de salud crea un entorno de respeto y tranquilidad, permite que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y su capacidad natural de dar a

luz, evitar medicaciones contra el dolor y adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto. Johannsen, (2016).

Uno de los médicos ecuatorianos que promueven proactivamente el parto humanizado es el Dr. Alex Escandón quien en 2016 recibió el premio en salud de la Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica (IOCIM). En su opinión, desde el punto de vista médico y humano, la opción preferida antes de considerar intervenciones médicas debe darse las opciones lo más naturales posibles. Johannsen, (2016)

A los beneficios físicos expuestos de un parto humanizado, se suma el bienestar emocional para la pareja cuando se crea un entorno de tranquilidad y respeto antes, durante y después del parto por parte de los profesionales y se permite la presencia y participación del padre (¡Que emoción poder cortar el cordón umbilical de su bebé!, si desea hacerlo). Johannsen,(2016).

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD , 2018)

Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena y otras técnicas, para embarazadas

sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018).

Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer (O.P.S. 2018).

Las guías de la OMS recomiendan alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto, sin obligar a una posición específica durante el periodo expulsivo. Dentro de las medidas para favorecer la movilidad se encuentra el uso de instrumentos como la pelota de pilates. Respecto al uso del balón se ha encontrado que disminuye significativamente las mediciones de dolor, sin afectar los tiempos de dilatación y expulsivo ni el intervalo entre contracciones (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD , 2018).

En el caso de mujeres con anestesia peridural en el período expulsivo, se recomienda retrasar la acción de pujar durante una a dos horas después de la dilatación total o hasta que la mujer recupere la necesidad sensorial de pujar en los contextos que cuenten con recursos disponibles para prolongar el período expulsivo y evaluar y controlar adecuadamente la hipoxia perinatal. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018).

Teoría de Jean Watson.

Según Prado, R. (2022). La “Teoría del cuidado humano” de Jean Watson menciona que, gracias al avance científico y tecnológico en el que hacer del profesional de enfermería el trato al paciente se viene deshumanizando. Es indispensable considerar el aspecto humano en

el procesodel cuidado enfermero. Su teoría incide en:

- a) la interacción enfermera-paciente (cuidador- cuidado)
- b) Campo fenomenológico (sujeto en su integridad).
- c) Relación Transpersonal de cuidado (espiritual y dignidad humana) compromiso profesional.

De acuerdo con Andamayo (2017) “Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación”.

Según Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). “El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer”

De acuerdo con Vargas, R. (s/f). “El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás”

Según Álvarez, L. N. R., & Triana, Á. (2007). La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los

individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos

Normativa ESAMyN

La normativa ESAMyN es una herramienta que busca un abordaje integral para mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal; promover el parto y el nacimiento de forma respetuosa, basado además en una adecuada atención de las emergencias obstétricas y neonatales, en la prevención de transmisión vertical de VIH y sífilis, además del fomento, apoyo y protección de la lactancia materna (MSP, 2021).

La normativa de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” conocida por las siglas (ESAMyN) fue dispuesta en Ecuador oficialmente el 23 de septiembre de 2016, la cual se desarrolla con la meta de proporcionar una atención materna y neonatal de calidad, abarcando los elementos general, prenatal, parto – postparto y lactancia materna. Con el fin de disminuir la morbilidad materna y neonatal (Tinoco, 2020).

Art. 8.- El establecimiento de salud debe promover y garantizar el acompañamiento a la gestante durante la labor de parto, parto y en todo el período de puerperio, por una persona que ella elija. (MSP, 2021).

Art. 9.- El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto

de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 5203 de 8 de diciembre de 2014. o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

- a. Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas culturales.
- b. Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.
- c. Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que esté clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.
- d. Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma.

Art. 10.- El personal del establecimiento de salud que atiende partos y está en contacto con la madre, deberá alentarla a caminar y a moverse durante el trabajo de parto y asistirle para que asuma el parto normal en libre posición, entendiéndose a la posición que elige la mujer al momento del expulsivo. Esto incluye:

- a. Garantizar espacios adecuados para el parto normal en libre posición y el equipamiento de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud Pública.

- b.** Socializar los beneficios de la movilización y permitir la misma a la madre durante la labor de parto, salvo que exista una restricción específica por su estado y/o del feto y se le explique la razón
- c.** Ofrecer y permitir que las mujeres asuman la posición de su elección para dar a luz, salvo que exista una restricción específica por el estado de la madre y/o feto y se le explique la razón. (MSP, 2021).

2.3 Justificación

Según el informe de la OMS emitido en febrero de 2018, la mayoría de los 140 millones de partos que se producen anualmente no tienen complicaciones. Sin embargo, en los últimos años han aumentado de manera considerable las prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar, regular y monitorear el proceso fisiológico del parto, como la cesárea o la administración de oxitocina para la dilatación cervical, entre otras. (Andromarco, 2018).

La rutinización en los procesos enfermeros ligados a un modelo biomédico también crea inseguridad en el personal de enfermería para actuar frente a una labor de parto donde la paciente requiera acompañamiento permanente y la atención directa de la enfermera que interactúe con ella y pueda de cierta forma darle una experiencia diferente en su proceso de labor, todas las pacientes gestantes desean traer al mundo a su recién nacido en un ambiente cálido, cómodo, acompañadas, tener la libertad de elegir, poder tomar líquidos, un baño caliente, un masaje, luz baja, sonidos de naturaleza, masajes con aceites esenciales, movimiento libre, posturas a su elección para dar a luz, ejercicios en la pelota de pilates, requerimientos que la enfermera se

limita en poder atender por el desconocimiento y se recurre a medicación analgésica, sin poder dar un criterio propio basado en evidencia científica, donde si podemos optar por otros métodos para alivio de ese dolor.

Los materiales disponibles como el sillón tantra, la pelota de pilates, chalinas para masajes, barreras de ejercicio de la pared, colchonetas, silla egipcia de parto, son insumos que la sala de labor cuenta, pero que el personal no tiene conocimiento de cómo hacer uso, al mismo tiempo ese desconocimiento crea incertidumbre en las pacientes sobre el área física de la sala, al no tener una indicación oportuna prenatal de cómo hacer uso de la misma, en las visitas que las pacientes realizan al servicio de Materno Valles pasan con el personal de Servicio al Cliente, en donde hacen un recorrido por el servicio y les muestran el área de la sala de labor y las habitaciones, no existe una guía instructiva elaborada donde sea la enfermera quien haga esta función y pueda entrelazar la confianza de la paciente con el personal y sienta la seguridad de que existe personal capacitado que podrá asistir su parto, tomando en cuenta que ya se inicia un acercamiento oportuno con la paciente en éstas visitas y se podrá vender la oportunidad de tener un parto asistido dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad de cada paciente.

La metodología que se aplicara es mediante capacitaciones en jornadas académicas con personal capacitado (doulas certificadas) que impartan los conocimientos al personal de enfermería y de esta forma poder contribuir a la organización en brindar una atención integral y completa dentro del mismo servicio, de esta manera las pacientes asistirán seguras a nuestra casa de salud para ser atendidas.

El parto humanizado dado en el Ecuador como normativa y legislación en el año 2012 se establece La Ley de Parto Humanizado, del cual menciona el papel fundamental que el personal de salud debe aplicar en la atención de la gestante. Mencionamos a continuación la fundamentación científica que respalde este proyecto con la búsqueda bibliográfica y selección de artículos importantes donde detallan la importancia del personal de enfermería en la aplicación de su cuidado en la atención del parto de forma humanizada que dimensione las creencias culturales y espirituales de la paciente como lo menciona la Teorizante Jean Watson, que establece la Inculcación y Formación de una sistema humanístico altruista de valores que se aplique con conocimiento teóricos práctico.

3. Objetivos

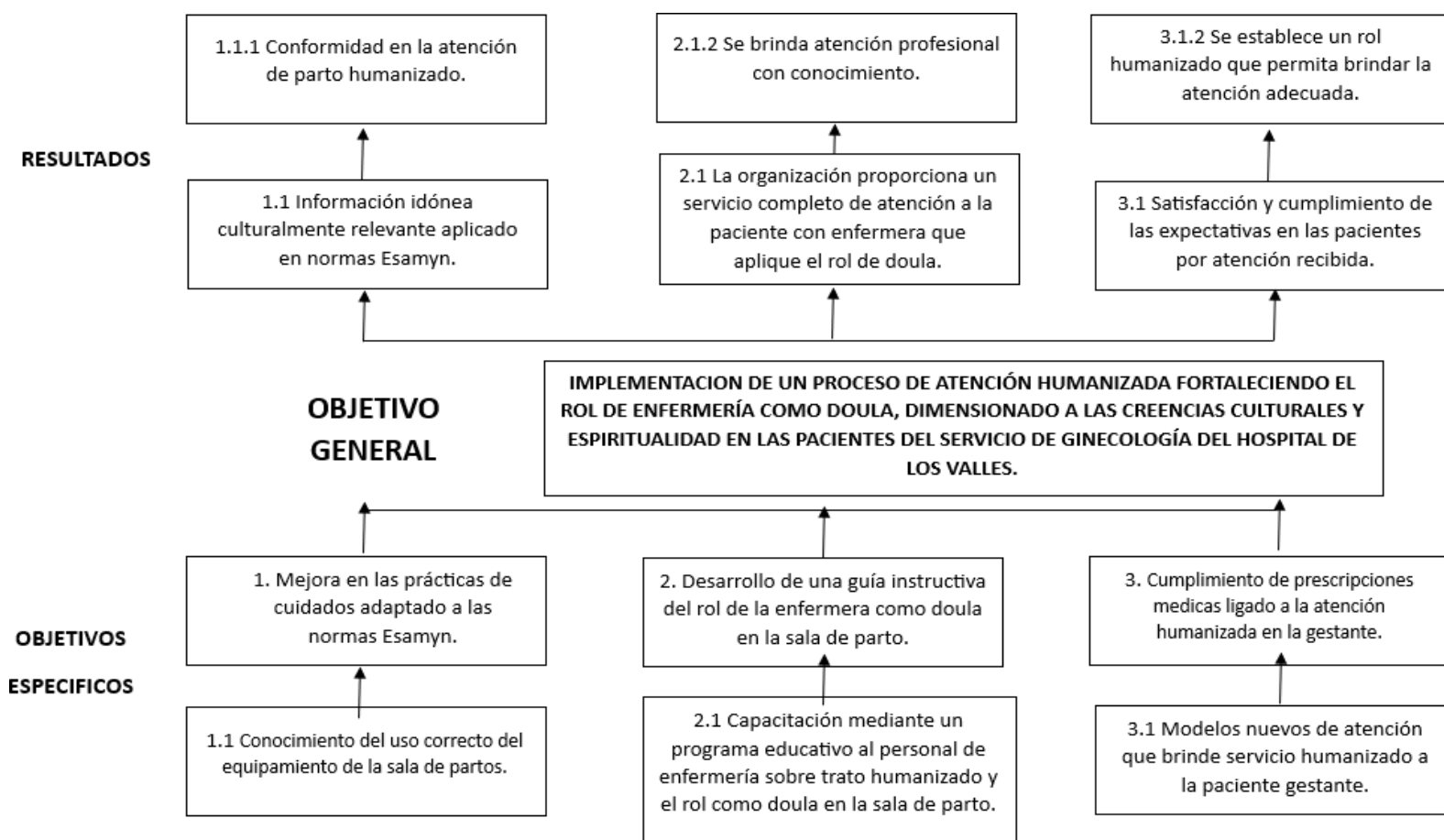
General

Implementación de un proceso de atención humanizada fortaleciendo el rol de enfermería como doula, dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital de los Valles, para mejorar la calidad y calidez en la atención.

Específicos

- Capacitación mediante un programa educativo al personal de enfermería del rol como doula y normas Esamyn, en la sala de partos.
- Desarrollo de una guía instructiva del rol de la enfermera como doula en la sala de parto.

1. Figura 2. Árbol de objetivos



Elaboración propia del autor.

4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El monitoreo del presente proyecto se desarrollará a través de un marco lógico, elaboración de cronograma y propuesta presupuestaria. Es importante mencionar que el proceso de control se evidenciará mediante la capacitación del personal, desarrollode una guía instructiva acorde a la propuesta.

La evaluación del proyecto se realizará mediante encuesta de satisfacción aplicadas alas pacientes, check list y una evaluación final de las capacitaciones.

ARBOL DE ALTERNATIVAS

	Alternativas	Acepta ble	Factible	Trascen dencia	Sosteni ble	Costo de la Implementac ión	Impacto de la intervención	Total
1	Mejoramiento en las prácticas de cuidados adaptado a las normas Esamyn.	3	3	3	3	2	3	17
2	Conocimiento del personal de enfermería del uso correcto del equipamiento de la sala de partos.	3	3	3	3	2	3	17
3	Desarrollo de una guía instructiva del rol de la enfermera como doula en la sala de parto.	3	3	3	3	3	3	18
4	Capacitación mediante un programa educativo al personal de enfermería adaptado a las normas Esamyn.	3	3	3	3	3	3	18
5	Cumplimiento de prescripciones medicas ligado a la atención humanizada en la gestante.	2	2	2	1	1	2	10
6	Modelos nuevos de atención que brinde servicio humanizado a la paciente gestante	2	2	1	2	2	2	11

4.2. Matriz del Marco Lógico

MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
FIN			
Implementación de un proceso de atención humanizada fortaleciendo el rol de enfermería como doula, dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad de las pacientes del servicio de ginecología del hospital de los valles.	100 % fortalecimiento del rol de enfermería como doula en el proceso de atención del parto.	Capacitación y Socialización al personal de enfermería.	Negativa por parte del personal de enfermería en implementar el proceso.
PROPOSITO			
La intención del presente proyecto es obtener en el personal de enfermería el rol de doula mediante las actividades planteadas enfocado a las embarazadas en la sala de partos.	100% obtención del rol como doula en el personal de enfermería.	Actividades enfocadas a la paciente con trato humanizado.	No aceptación del personal en aplicar el rol de doula en la sala de partos.
RESULTADOS			
1. Capacitación mediante un programa educativo al personal de enfermería del rol como doula y normas Esamyn, en la sala de partos.	100% personal capacitado.	Diseño del programa de capacitaciones.	Desinterés en asistir a las capacitaciones.
2. Desarrollo de una guía instructiva del rol de la enfermera como doula en la sala de parto.	100% elaboración de la guía instructiva en formato del H.D.L. V	Implementación de la guía instructiva.	No aprobación de la guía instructiva por parte de las autoridades
ACTIVIDADES			
○ R.1.1. Creación de la línea de base del proyecto.	100% creación de la línea de base	Línea de base elaborada.	No creación de la línea de base
○ R.1.2. Revisión bibliográfica de las normas Esamyn.	100% de revisión bibliográfica de normas Esamyn del M.S.P	Bibliografía adquirida de base de datos	No realizar la revisión bibliográfica en fuentes fidedignas
○ R.1.3. Elaboración de las capacitaciones en jornadas académicas dirigido al personal de ginecología del Hospital de los Valles.	100% en la elaboración de capacitaciones	Hoja de asistencia a las capacitaciones.	Negativa en la asistencia a las capacitaciones

○ R.1.3 Taller teórico practico con personal capacitado que permita impartir conocimientos y técnicas de alivio de dolor en la sala de partos.	100% de personal capacitado.	Check list de verificación de aplicación de nuevas técnicas de alivio del dolor en la sala de partos.	No aplicación de nuevas técnicas de alivio del dolor por parte del personal de enfermería.
○ R.2.1 Búsqueda y evaluación de la literatura.	100% de evaluación de la literatura investigada.	Artículos investigados	Escasa literatura investigada
○ R.2.2 Redacción de la guía instructiva	100% redacción de la guía instructiva.	Guía elabora y entregada	No implementar la guía elaborada.
○ R.2.3 Elaboración de la guía instructiva que logre detallar sistemáticamente el rol de la enfermera como doula en la sala de partos.	100% guía instructiva elaborada con el rol de la enfermera como doula en la sala de partos.	Guía instructiva entregada a las autoridades.	Desinterés en el uso de la guía instructiva.
○ R.2.4 Diseño de un check list que evalué la correcta utilización del equipamiento de la sala de partos.	100% check list elaborado	Check list elaborado y socializado al personal	No cumplimiento del llenado correcto del check list.

Elaboración propia del autor

4.3. Planificación de las Actividades según los resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
R 1. Capacitación mediante un programa educativo al personal de enfermería del rol como doula y normas Esamyn, en la sala de partos.																		Jefatura de Enfermería Lic. Yurani del Busto. Enfermera Lic. Diana Pisco
1.1 Creación de la línea de base del proyecto																		Lic. Diana Pisco
1.2 Revisión bibliográfica de las normas Esamyn.																		Lic. Diana Pisco
1.3 Elaboración de las capacitaciones en jornadas académicas dirigido al personal de ginecología del Hospital de los Valles.																		Lic. Diana Pisco
1.4 Taller teórico práctico con personal capacitado que permita impartir conocimientos y técnicas de alivio de dolor en la sala de partos.																		Doula Patricia Salazar
R 2. Desarrollo de una guía instructiva del rol de la enfermera como doula en la sala de parto.																		Lic. Diana Pisco Elaboración Revisión. Lic. Marina Palma Aprobación: Lic. Yurani del Busto

5. Presupuesto

5.1 Recursos Humanos

- ✓ Autora: Lcda. Diana Verónica Pisco Zambrano
- ✓ Gestantes: Servicio de ginecología del Hospital de los Valles.
- ✓ Personal de Salud: Servicio de ginecología del Hospital de los Valles.
- ✓ Doula: Srta. Patricia Salazar.
- ✓ Jefa de Enfermeras: Lic. Yurani del Busto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Capacitación Doula	1.00	250.00	250.00
Impresiones	60	0.10	6.00
Refrigerio	45	2,00	90
Certificado de Asistencia	15	3.60	54
Total			400

6. Conclusiones.

Después de analizar las diversas formas de que el personal de enfermería pueda aplicar el rol de doula en la sala de partos, se puede concluir que si es alcanzable cada resultado que se esperade este proyecto, siendo así el poder obtener la capacidad de brindar cuidado y atención humanizada de todo el equipo multidisciplinario a la paciente y que la organización pueda prestar un servicio completo e integrado que cumpla con normas ministeriales y cuidados en base a modelos ya establecidos.

Al tener al personal de enfermería apto para prestar los servicios de salud con mención al cuidado directo de la paciente en labor de parto, y pueda tener el acercamiento, la confianza y vinculación con la familia en cuanto a preferencias y necesidades de la paciente, permite que se asegure un entorno cálido, humanístico donde la paciente se sienta como única protagonista de este hecho tan importante en sus vidas como es traer un nuevo ser a este mundo.

7. Recomendaciones

Mantener continuidad en las capacitaciones del personal mediante talleres teóricos prácticos para garantizar la eficacia en la atención que se brinda, vincular al personal nuevo que ingrese al servicio en estas capacitaciones, realizar las encuestas de satisfacción a las pacientes al momento del alta sobre la experiencia de atención recibida en la sala de partos, proponer planes de mejora continuos en base a estadísticas que se tenga de las encuestas e ir incorporando nuevas técnicas y procesos de atención que se inclinen cada vez más a la parte humanizada y que la enfermera pueda adoptar el rol como doula en la sala de partos sin dejar a un lado su juicio crítico y proceso enfermero que pueda aportar durante la atención y estadía de la paciente.

8. Referencias

Álvarez, L. N. R., & Triana, Á. (2007). CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY. U-Cursos.Cl. Recuperado el 30 de enero de 2024, de https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

Andamayo, M. (2017). CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2017 [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=yGonzález, J. A. (05 de 2012).

NACIMIENTO HUMANIZADO. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Ja, A. G. (05 de 2012). Nacimiento humanizado. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería,32(4). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

MSP. (2021). <http://www.salud.msp.gob.ec>

Ortiz, J., y Medrano, A. (2021). "Relación de la aplicación de la normativa esamyn y la disminución de la morbimortalidad materno - infantil". [Trabajo de investigación]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62933/1/CD871ORTIZ%20PINARGOTI%20JOSELYN%20ESTEFANIA%20MEDRANO%20VERA%20ALLISON.pdf>

Organización Panamericana de la Salud . (2018).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591498/pdf/Bookshelf_NBK591498.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (9 de Abril de 2019).

https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatalGuia_1.pdf

Prado, R. (2022). Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del Hospital II Pasco – Essalud 2022 [Universidad Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8073/T061_04010933_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

Borges DL, Sánchez MR, Domínguez HR, et al. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(3):1-12.

Rodríguez, J. (2020). Experiencias de Maternidad acompañada por doulas. Pontificia Universidad Católica de Argentina.

Tinoco, M. (18 de mayo de 2020). "Conocimientos de indicadores del embarazo en profesionales del área de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019". [Proyecto de investigación].

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34341/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Teniendo una Doula - ¿Es una Doula Para Mí? (2019, abril 26). American Pregnancy Association. <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/having-a-doula/>

Valdés L., V., & Morlans H., X. (2005). Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 70(2), 108–112. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262005000200010>

Vargas, R. (s/f). LAS EMOCIONES EN ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO HUMANO. Grupocieg.org. Recuperado el 30 de enero de 2024, de <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>

9. Anexos

ANEXO 1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

- Nombre: _____ Fecha: _____
- Email: _____

Señale con un X la respuesta que mas acertada sea a su experiencia en el Hospital de los Valles servicio de Materno Valles.

- 1) ¿Su atención recibida por el personal de enfermería en la sala de labor de partos fue?

Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2) ¿La enfermera durante la labor de parto brindó respuesta inmediata a sus necesidades?

Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3) ¿El ambiente que se mantuvo en la sala de labor fue acorde a sus requerimientos?

Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4) ¿Se respetó en todo momento sus peticiones en cuanto al plan de partos?

Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5) ¿Su experiencia en la atención recibida en la sala de labor y partos por parte del personal asistencial fue acorde a sus expectativas?

Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaboración propia del autor

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es la estrategia ESAMyN?

- a) Normativa Sanitaria
- b) Normativa Legal
- c) Normativa Médica
- d) Normativa Instrumental

2. ¿Cuáles son los 4 componentes de la normativa ESAMyN?

- a) General, natal, parto, posparto
- b) General, prenatal, parto y posparto y lactancia materna
- c) General, postnatal, lactancia maternal, parto.

3. ¿Escoja dos objetivos del ESAMyN?

- a) Promover el parto en libre posición
- b) Mejorar la calidad e integridad de la atención prenatal
- c) Fomentar la lactancia materna y administración de fórmula
- d) Evitar las prácticas integradas a la atención del parto

4. ¿Cuál es uno de los beneficios del parto humanizado?

- a) Mayor tasa de cesáreas
- b) Menor participación de la mujer en las decisiones
- c) Mayor riesgo de complicaciones para la madre
- d) Mayor satisfacción materna y mejores resultados a largo plazo

5. ¿Cuál es el papel de la enfermera en el parto humanizado?

- a. Proveer intervenciones médicas
- b. Brindar apoyo emocional y físico a la mujer
- c. Tomar todas las decisiones por la mujer
- d. Mantenerse alejado del proceso de parto

6. ¿Cuál es uno de los principios fundamentales del parto humanizado?

- a. Rápida intervención médica
- b. Respeto a la autonomía y toma de decisiones de la mujer
- c. Cesárea como primera opción
- d. Administración rutinaria de medicamentos durante el parto

Elaboración propia del Autor

ANEXO 3

CHECK LIST PARTO HUMANIZADO



- Nombre de la enfermera: _____
- Fecha: _____
- Responsable: _____

SALA DE LABOR DE PARTO-MATERNAL VALLES	SI	NO
1. Aplica técnicas de relajación para alivio del dolor		
2. Utiliza correctamente los materiales de la sala de parto (Colchoneta, pelota de pilates, barras de ejercicio)		
3. Realiza masajes de relajación		
4. Utiliza lenguaje adecuado para comunicación con la paciente		
5. Permite libre movimiento y utilización de espacio físico para la paciente		
6. Escucha y brinda atención a las necesidades manifestadas por la paciente		
7. Mantiene un entorno de armonía con musicoterapia, aromaterapia, luz cálida		
8. Brinda medidas de seguridad y confort a la paciente y su acompañante		

Elaboración propia del autor

ANEXO 4.

GUIA INSTRUCTIVA

 	ROL DE LA ENFERMERA COMO DOULA EN LA SALA DE LABOR		CÓDIGO: HDLV-ENF-IN-019	
	REVISIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	VIGENCIA <input type="checkbox"/>	VERSIÓN No:	1
	Página 31 de 43			

GUIA INSTRUCTIVA

ROL DE LA ENFERMERA COMO DOULA EN LA SALA DE LABOR DE PARTO

Firma:

Firma:

Firma:

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Lcda. Diana Pisco	Lcda. Marina Palma	Lcda. Yurany Del Busto
FECHA: 25-02-2024	FECHA: 04-03-2024	FECHA: Pendiente

1.- OBJETIVO:

Brindar atención humanizada a las pacientes en la sala de labor, aplicando el rol de enfermería como doula para garantizar un servicio de calidad y calidez dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad.

2.- ALCANCE

El presente instructivo se aplica a todo el personal de enfermería que interviene en la atención directa con la paciente en la sala de labor de parto.

3.-DESCRIPCION

3.1 Parto Humanizado

Se define el parto normal como un "proceso fisiológico, único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo"

3.2 Norma ESAMyN

La normativa ESAMyN es una herramienta que busca un abordaje integral para mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal;

promover el parto y el nacimiento de forma respetuosa, basado además en una adecuada atención de las emergencias obstétricas y neonatales, en la prevención de transmisión vertical de VIH y sífilis, además del fomento, apoyo y protección de la lactancia materna (MSP, 2021).

La normativa de "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño" conocida por las siglas (ESAMyN) fue dispuesta en Ecuador oficialmente el 23 de septiembre de 2016, la cual se desarrolla con la meta de proporcionar una atención materna y neonatal de calidad, abarcando los elementos general, prenatal, parto – postparto y lactancia materna. Con el fin de disminuir la morbimortalidad materna y neonatal (Tinoco, 2020).

Art. 8.- El establecimiento de salud debe promover y garantizar el acompañamiento a la gestante durante la labor de parto, parto y en todo el período de puerperio, por una persona que ella elija. (MSP, 2021).

Art. 9.- El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 5203 de 8 de diciembre de 2014. o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

- a. Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas

culturales.

- b. Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.
- c. Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que esté clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.
- d. Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma.

Art. 10.- El personal del establecimiento de salud que atiende partos y está en contacto con la madre, deberá alentarla a caminar y a movilizarse durante el trabajo de parto y asistirle para que asuma el parto normal en libre posición, entendiéndose a la posición que elige la mujer al momento del expulsivo. Esto incluye:

- a. Garantizar espacios adecuados para el parto normal en libre posición y el equipamiento de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud Pública.
- b. Socializar los beneficios de la movilización y permitir la misma a la madre durante la labor de parto, salvo que exista una restricción específica por su estado y/o del feto y se le explique la razón
- c. Ofrecer y permitir que las mujeres asuman la posición de su

elección para dar a luz, salvo que exista una restricción específica por el estado de la madre y/o feto y se le explique la razón. (MSP, 2021).

3.3 Atención de la paciente gestante desde el ingreso hasta el egreso de la institución.

- 1.** Ingreso de la paciente al servicio de Ginecología (Admisiones Generales o Emergencia).
- 2.** Traslado de la paciente a la habitación o sala de labor directamente
- 3.** Bienvenida y presentación de la enfermera y auxiliar a cargo del cuidado de la paciente.
- 4.** Recolección de datos para historia clínica (entrega-recepción de habitación, firma de documentos, verificación de manillas de identificación, alerta de alergias, preferencias de dietas, intolerancias alimenticias).
- 5.** Preguntar número de gesta y sexo del bebé. (Indagar sobre posible nombre que ya tengan los padres para su bebé). Si ya tienen un nombre asignado llamarlo desde ese momento por su nombre.
- 6.** Receptar plan de parto (si la paciente lo tiene), si no tiene plan de parto conversar con ella sobre preferencias en cuanto a su parto.
- 7.** Socializar con el resto del personal sobre el plan de parto.
- 8.** Evitar ingreso innecesario de personas a la sala de labor (respetar su intimidad en todo momento)

9. Adecuar la sala de acuerdo con preferencias de la paciente (Música, Velas, Calefacción, Luz cálida, Aromas).
10. Ofrecer dieta si esta indicado en historia clínica y adicional líquidos (Agua, Jarra de agua aromática, Hielo).
11. Solicitar el descargo de compresas químicas lumbares para usarlas en la labor (anticipar a la paciente sobre el descargo de este y su aceptación).
12. Tender la colchoneta con lencería en el piso para que utilice la paciente en caso de que lo necesite.
13. Preguntar si dispone de aceites para masajes, de lo contrario usar la crema que viene en el kit de aseo de la paciente. Es importante en este paso enseñar al acompañante de la paciente como realizar los masajes lumbares y cada que frecuencia hacerlo.
14. Enseñar técnicas de respiración para manejo del dolor en cada contracción.
15. Ofrecer ejercicios pélvicos y utilización de la pelota de pilates para encajamiento, realizando movimientos circulares y verticales de acuerdo con tolerancia de la paciente.
16. Indagar poco a poco en momentos que no se encuentre en contracciones sobre preferencia de posición para dar a luz, ofrecer el equipamiento que se dispone en la sala (sillón tantra, silla egipcia, barras de pared, colchoneta para posición en 4).
17. Adecuar la sala de acuerdo con la decisión de la paciente de posición para dar a luz.

18. Alistar materiales, ropa, insumos, equipos.
19. Brindar acompañamiento todo el tiempo, atención oportuna, amable, cordial con respeto y solventar las necesidades de la paciente en todo el proceso de labor hasta la fase de expulsión.
20. Preguntar si desea conservar la placenta o si se hace el proceso de desecho.

3.3 Fase expulsiva

Una vez que inicie el periodo de expulsión realizar lo siguiente.

- a. Brindar apoyo emocional a la paciente (mencionarle en todo momento que se conecte con su bebe, que respire profundo, que pronto lo conocerá, que está haciendo un buen trabajo, siempre dar frases de apoyo hacia la paciente.
- b. Permitirle que exprese su dolor, cansancio, inseguridades, inquietudes.
- c. Colocarla en la mejor posición que ella elija y la más cómoda para dar a luz, adecuar el área inmediatamente.
- d. Secar el sudor, recoger el cabello, preparar el tórax para hacer apego precoz.
- e. Una vez que se produzca la expulsión del bebé, felicitar a los padres, darles frases motivadoras, colocar al bebe en el pecho de la madre, permitirle que lo toque, lo bese, lo sienta y lo abrace.

- f. Incorporar a su acompañante si desea realizar el corte del cordón umbilical, tomar fotos si ellos lo desean.
- g. Fomentar la lactancia materna en todo momento, no separar al recién nacido de la madre.

Nota. Todos los pasos antes mencionados son viables siempre y cuando las condiciones del recién nacido sean óptimas para permanecer en apego piel a piel, apoyarse siempre con el criterio del médico pediatra.

3.4 Recomendaciones

Cuidados de profesionales y acompañantes:

- Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Realizar un correcto empleo del consentimiento informado con mujeres y familiares.
- Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- Atención individualizada: Que la mujer sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería.
- Movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean.
- Posición del parto: No se debe emplear solamente la posición de litotomía.

- Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor. No solamente se hace referencia a la analgesia epidural continua.
- Métodos no farmacológicos de alivio del dolor: La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas kinésicas, entre otros aditamentos para buscar posturas más confortables. Deberán ser apoyadas para utilizar las técnicas de respiración o relajación de su elección.

3.5 Consideraciones generales:

Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la madre y su producto de la concepción sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. Es un concepto que requiere para su entendimiento de un cambio en la actitud y paradigmas de quien asiste a las mujeres que están pariendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia. Río de Janeiro (RJ), 1974[citado 23 febrero 2015] . Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-por-un-nacimiento-sin-violencia/9788483520765/1186649>
2. Cordeiro SN, Sabatino H. La humanización del parto. En: Zugaib M, Tedesco JJ, Quayle J. Obstetricia Psicosomática. São Paulo (SP): Editorial Ateneu; 1997: 280-317.
- 3.-Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ y Santisteban Alba E. Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento. 2da edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Pág. 66-68.
- 4.- De León López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015[citado 28 Dic 2016] Pág. 16-34. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf> .
- 5.- Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Conferencia sobre Tecnología apropiada para el parto. Brasil; Lancet 1985;(2):436-437.
- 6.- Garzón, N. Ciencia y humanización en enfermería. En: Quevedo F, Plata E, Mendoza J. Hacia una medicina más humana. Ed Médica Panamericana. Bogotá, Colombia; 1998 [citado 28 Dic 2016] p. 248-250. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?q=Garz%C3%B3n,+N+Ed+M%C3%A9dica+Panamericana&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

ANEXO 6

PLAN DE CAPACITACION

TEMA GENERAL

ROL DE LA ENFERMERA COMO DOULA EN LA SALA DE LABOR DE PARTOS.

INTRODUCCION

Es indispensable que el personal de enfermería se capacite bien en cuanto a su papel y los cinco momentos importantes en el trabajo de parto, parto y postparto, protegiendo así a la madre, feto y recién nacido. Primera etapa: el trabajo, la labor del parto (dilatación y borramiento); segunda: el expulsivo; tercera: alumbramiento; cuarta: los cuidados del recién nacido; quinta: el alta médica.

El objetivo está en que el personal de enfermería, proporcionen el buen conocimiento en cómo asistir un parto normal (Eutócico), y aplicar las mejores prácticas de atención

Se debe garantizar la privacidad, dignidad y comodidad a la mujer, con adecuación cultural que incluye: Parto en posición vertical, Permitir que un miembro de la familia acompañe a la parturienta durante el trabajo de parto, Ofrecer buen trato a la paciente, Permitir que la familia le traiga comidas tradicionales apropiadas al establecimiento de salud, atentas en la realización de ejercicios basados en relajación desde los dedos del pie hasta la cabeza, Rotar las caderas, ejercicios en cuclillas, en la pelota, ejercicios de respiración que son importantes, entrenar el pensamiento de la paciente y brindar todo el apoyo emocional que requiere y amerita en ese momento único y especial para la madre y la familia.

Por esta razón se crea la necesidad de elaborar un plan de capacitación dirigido al personal de enfermería que labora en el área de Ginecología del Hospital de los Valles, que permita ampliar conocimientos y reforzar los cuidados brindados, fortaleciendo el rol de enfermera como doula en la sala de labor.

OBJETIVO GENERAL

Implementación de un proceso de atención humanizada fortaleciendo el rol de enfermería como doula, dimensionado a las creencias culturales y espiritualidad en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital de los Valles, para mejorar la calidad y calidez en la atención.

