



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EVALUACION DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROTOCOLO DE
ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE
GUAMANI DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL 2017

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
Para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesora guía

Alba Liliana Viveros Espinosa

Autora

Gabriela Lucely Guevara Carrera

Año

2018

DECLARACION DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamani durante el último semestre 2017, a través de reuniones periódicas con la estudiante Gabriela Lucely Guevara Carrera, En el semestre 2018-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Alba Liliana Viveros Espinosa

Magister En Gerencia De Salud Para El Desarrollo Local

CI 1708342777

DECLARACION DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamani durante el último semestre 2017, de Gabriela Lucely Guevara Carrera, en el Semestre 2018-1 , dando cumplimiento a todas las disposición vigentes que regulan los Trabajos de Titulación “

Kirsten Elizabeth Falcón Jácome
Magister En Ciencias De La Enfermería
CI 1706526512

DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Gabriela Lucely Guevara Carrera

CI 1726720301

AGRADECIMIENTO

Mi trabajo de tesis está dedicada a Dios, y a mis padres, hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera.

Gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

A mis profesores, a mi Universidad por haberme formado como profesional que ama lo que hace.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos y a Dios por darme fuerzas y bendiciones en cada momento que necesito.

A mi madre por darme ese amor y apoyo que a diario Necesite de ella, la comprensión y también los regaño que tanto me hicieron bien.

A mi padre por haberme dado la oportunidad de cumplir mis sueños que a pesar de todo siempre me apoyo

Mis hermanos Dario, Andrés, Pamela, Alejo que me llenaron de alegría mi vida

Y a mis dos angelitos que están en el cielo Nicolás, Freddy sé que ellos me están cuidando y viendo cada pasó que doy.

RESUMEN

Esta investigación determina el rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017, para lo cual se recurrió a la consulta de distintas fuentes de información tanto bibliográficas como aquellos datos obtenidos en el lugar de los hechos. El tipo de investigación aplicada corresponde a la exploratoria, prospectiva y transversal, ya que se la desarrolló en un periodo de seis meses; la técnica para recolectar información utilizada fue la observación participante que mediante el uso de un Check list integrado por 38 ítems, fue aplicado a un total de 17 enfermeras que laboran en el centro de salud seleccionado para la investigación. De esta manera, y a partir de los resultados obtenidos se establece como principal conclusión que casi siempre la enfermera da cumplimiento a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado, ya que el 52.94% de este grupo de profesionales casi siempre permite el acompañamiento de la pareja o familiar, el 58.82% siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad y el 58.82% casi siempre genera un ambiente agradable para que la paciente asuma la posición que considere cómoda para el proceso de alumbramiento.

Descriptor: Parto humanizado, Rol de la enfermera, Protocolo de atención.

ABSTRACT

This research determines the role of the nurse in the humanized delivery care protocol in the Health Center of Guamaní, during the last semester of 2017, for which it was resorted to the consultation of different sources of information both bibliographic and data obtained in the place of the events. The type of applied research corresponds to the exploratory, prospective and transversal, since it was developed in a period of six months; the technique for collecting information used was the participant observation that by using a checklist composed of 38 items, was applied to a total of 17 nurses working in the health center selected for research. In this way, and based on the results obtained, the main conclusion is that the nurse almost always fulfills the roles established in the humanized delivery care protocol, since 52.94% of this group of professionals almost always allows the accompaniment of the couple or family member, 58.82% always allows the use of appropriate clothing according to the customs of the community and 58.82% almost always generates a pleasant environment for the patient to assume the position that she considers comfortable for the delivery process.

Descriptors: Humanized delivery, Role of the nurse, Protocol of attention.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
1.PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.1.1. Contextualización	3
1.2. Formulación del tema.....	5
1.3. Delimitación del problema	5
1.4. Delimitación espacial	5
1.5. Delimitación temporal.....	5
1.6. Unidades de observación.....	6
1.7 Justificación.....	6
1.8. Objetivos	8
1.8.1. Objetivo General.....	8
1.8.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	9
2.1 Antecedentes	9
2.2. Fundamentación Filosófica	10
2.3 Categoría Fundamentales.....	11
2.3.1. Parto Humanizado	11
2.3.1.1. Definición.....	11
2.3.1.2. Objetivos	13
2.3.1.3. Características	16

2.3.1.4. Condiciones.....	17
2.3.1.5. Procedimiento del parto humanizado	20
2.3.2. El rol de la enfermera	21
2.3.2.1. Características y trabajo desarrollado por la enfermera	21
2.3.2.2. Cuidado de enfermería.....	22
2.3.2.3. Componente del Cuidado de enfermería.....	25
2.3.2.4. Tipos de cuidado	28
2.3.2.5. Humanización del cuidado	31
2.3.2.6. Actitudes del personal de enfermería	33
2.4 Marco Legal	35
2.5 Hipótesis	37
2.6 Variables	37
CAPÍTULO III	39
3. METODOLOGÍA.....	39
3.1. Diseño de investigación	39
3.2. Tipo de investigación	39
3.3. Método de investigación.....	40
3.4. Técnica e instrumento de investigación	40
3.5. Fuentes de información.....	40
3.6. Población de la investigación	41
3.7. Procesamiento de la información	41
3.8. Análisis e Interpretación.....	41
CAPITULOIV.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70

REFERENCIAS.....	74
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de cuidado en Enfermería	30
Tabla 2. Actitudes del personal de enfermería en el cuidado humanizado	34
Tabla 3. Recepción con calidez a la paciente	42
Tabla 4. Respeto a prácticas de la comunidad y uso de lenguaje de fácil	43
Tabla 5. Se brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente	44
Tabla 6. Valoración e identificación de frecuencia y duración de contracciones...	45
Tabla 7. Realización de maniobras de LEOPOLD	46
Tabla 8. Identificación etapas proceso de dilatación, borramiento y labor	47
Tabla 9. Acompañamiento de la paciente en su labor de parto	48
Tabla 10. Administración de alimentación de acuerdo a las costumbres	49
Tabla 11. Uso de ropa según costumbres de la comunidad	50
Tabla 12. Generación ambiente agradable para asumir posición cómoda.....	51
Tabla 13. Realización de evaluación clínica inicial.....	52
Tabla 14. Establecimiento protocolo de higiene, manos y colocación guantes	53
Tabla 15. Realización de lavado de manos.....	54
Tabla 16. Valoración tensión arterial, actividad uterina, frecuencia cardíaca	55
Tabla 17. Integración de la familia en la labor de parto.....	56
Tabla 18. Apoyo a la mujer para cambiar de posición.....	57
Tabla 19. Se brinda higiene, lavado perineal, confort y comodidad	58
Tabla 20. Ayuda del médico y familia en la culminación del parto	59
Tabla 21. Preparación material estéril que se utiliza para el recién nacido	60
Tabla 22. Participación en la valoración recién nacido y examen físico temprano.	61
Tabla 23. Valoración del recién nacido con el test de APGAR.....	62
Tabla 24. Verificación de que la placenta se encuentre completa.....	63
Tabla 25. Apoyo psicológico a la paciente respetando sus costumbres	64
Tabla 26. Educación a la paciente y familia sobre lactancia materna y cuidados.	65
Tabla 28. Educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Recepción con calidez a la paciente	42
Figura 2. Respeto a prácticas de la comunidad y uso de lenguaje	43
Figura 3. Se brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente	44
Figura 4. Valoración e identificación de frecuencia y duración de contracciones..	45
Figura 5. Realización de maniobras de LEOPOLD	46
Figura 6. Identificación etapas proceso de dilatación, borramiento y labor	47
Figura 7. Acompañamiento de la paciente en su labor de parto	48
Figura 8. Administración de alimentación de acuerdo a las costumbres	49
Figura 9. Uso de ropa según costumbres de la comunidad	50
Figura 10. Generación ambiente agradable para asumir posición cómoda	51
Figura 11. Realización de evaluación clínica inicial.....	52
Figura 12. Establecimiento protocolo de higiene, manos y colocación guantes	53
Figura 13. Realización de lavado de manos	54
Figura 14. Valoración tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca....	53
Figura 15. Integración de la familia en la labor de parto.....	56
Figura 16. Apoyo a la mujer para cambiar de posición	57
Figura 17. Se brinda higiene, lavado perineal, confort y comodidad	58
Figura 18. Ayuda del médico y familia en la culminación del parto	59
Figura 19. Preparación material estéril que se utiliza para el recién nacido.....	60
Figura 20. Participación en la valoración recién nacido y examen físico.....	61
Figura 21. Valoración del recién nacido con el test de APGAR.....	62
Figura 22. Verificación de que la placenta se encuentre completa	63
Figura 23. Apoyo psicológico a la paciente respetando sus costumbres	64
Figura 24. Educación a paciente y familia sobre lactancia materna y postparto ...	65
Figura 25. Educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar	66

INTRODUCCION

El parto humanizado es uno de los temas que en la actualidad ha cobrado importancia, ya que a través de su aplicación, las mujeres tienen la posibilidad de decidir sobre la posición en la quisiera adoptar en el proceso de alumbramiento, ser acompañadas por una persona de su confianza y elegir respecto al uso de medicamentos para enfrentar el dolor u otra clase de complicación.

En el Ecuador, el parto humanizado se ha empezado a aplicar en varias instituciones del contexto de la salud; sin embargo una de las principales dificultades respecto a este proceso, corresponde al rol que desempeña la enfermera en el protocolo de atención, ya que en muchos casos existe desconocimiento respecto a la manera en que se debe efectuarlo, así como una formación instrumental, que descarta el aspecto emocional de las mujeres, y por lo tanto se limita su voz para decidir sobre varios aspectos propios del alumbramiento.

Por esta razón, en esta investigación se determinara el rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado, en el Centro de salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017 para lo cual se ha recurrido a la revisión de distintas fuentes bibliográficas y digitales respecto al tema, así como la recopilación de información de campo para dar cuenta de los elementos que intervienen en este tema de investigación.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente forma:

En el Capítulo I se expone el Problema de investigación, estableciendo su formulación, delimitación, unidades de observación, justificación y objetivos.

En el Capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, incluyendo los antecedentes realizados en torno a la investigación realizada, la fundamentación filosófica, el

abordaje teórico de las categorías parto humanizado y rol de la enfermera, así como el marco legal, la hipótesis y las variables.

En el Capítulo III se establece la Metodología, detallando el diseño, el tipo y método de investigación, así como las técnicas e instrumentos utilizados, las fuentes de información, la población seleccionada, así como el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Finalmente se incluye las conclusiones y recomendaciones obtenidas en torno a toda la investigación desarrollada.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Contextualización

Cayuñir (2007) refiere que el parto humanizado se constituye como uno de los temas que ha cobrado enorme importancia en la actualidad, ya que como lo señala Unicef en Ecuador, mediante su aplicación se puede disminuir los casos de mortalidad materna y neonatal, debido a que el parto humanizado genera condiciones a partir de las cuales se puede facilitar el proceso de alumbramiento mediante diferentes posiciones que asume la mujer, así como el acompañamiento de otras personas cercanas a su familia.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se ha preocupado por fortalecer la práctica del parto humanizado en las diversas entidades de salud que existen en el país, a través de herramientas como el Subproceso de Normatización de Medicina Intercultural, que reconoce y revaloriza aquellas prácticas propias de la medicina ancestral reconocidas por la comunidad a lo largo de todo el país, incluyendo a una forma de alumbramiento que respete las características físicas y psicológicas de cada mujer, así como su derecho a que no se use ninguna clase de fármaco o proceso clínico, sino resulta necesario. MSP (2015).

El parto humanizado busca fortalecer la Red de Servicios y mejorar la calidad del servicio de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud, establecido en el Ecuador, por lo que se deben instaurar mecanismos a partir de los cuales se puedan validar y hacer uso de los conocimientos y las prácticas culturales desarrolladas por la ciudadanía, las comunidades, nacionalidades y pueblos, y las instancias institucionales. En las instituciones destinadas al campo de la salud que existen en Ecuador se han instaurado protocolos de atención del parto

humanizado que deben guiar los roles y procedimientos efectuados por el personal sanitario, incluyendo al de enfermería, con el objetivo de que puedan responder a las necesidades de las mujeres en labor y de parto, y contribuir a la disminución de casos de mortalidad neonatal. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado (2015).

En muchas instituciones de la salud, el personal de enfermería tienen conocimiento de los protocolos de parto humanizado establecidos en el Ministerio de Salud pública del Ecuador, que se han instaurado para brindar una adecuada atención respecto al parto humanizado, contribuyendo a disminuir el tiempo que conlleva esta actividad. El cumplimiento del protocolo del personal de enfermería se da por las actividades que realiza, ya sea que las mujeres puedan decidir libremente sobre la posición que consideran es la más adecuada para el trabajo de parto según su caso (cuclillas, semisentada, en el agua o como desee), o no cumpliendo lo que establece el protocolo de parto humanizado, obligándola a asumir la posición horizontal que generalmente resulta inadecuada, y que en más de una ocasión genera demasiado dolor en el proceso de alumbramiento. MSP (2015).

El Centro de Salud de Guamaní es un centro especializado en la atención del parto humanizado a toda la población, donde se observa que las enfermeras desconocen en profundidad, el rol que deben cumplir respecto al protocolo de atención que se efectúa sobre esta clase de alumbramiento, dificultando la generación de una atención de calidad, que responda a cada una de las necesidades de la mujer durante el trabajo de parto. MSP (2015)

Es importante destacar que los objetivos del Centro de Salud de Guamaní se enfocan en brindar atención de salud a sus pacientes, tomando en cuenta su situación sociocultural y cosmovisión, institucionalizar la medicina ancestral indígena y occidental, y revalorizar la medicina ancestral indígena, motivo por el cual es importante que las enfermeras que trabajan en esta entidad conozcan en profundidad el rol que deben desempeñar durante el parto humanizado, para

así atender a las necesidades culturales y de pensamiento de las mujeres que acuden a esta institución, ya que de esta manera se contribuirá a respetar el derecho de este grupo de población respecto al proceso de alumbramiento que desean. MSP (2015).

1.2. Formulación del tema

Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017.

1.3. Delimitación del problema

Campo: Salud

Área: Enfermería

Aspecto: Rol de la Enfermera en el Protocolo de Atención del Parto Humanizado

1.4. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Guamani, en el área de Obstetricia donde se atienden casos de parto a libre posición.

1.5. Delimitación temporal

El trabajo de investigación se desarrolló durante el período de septiembre a enero 2017.

1.6. Unidades de observación

Diecisiete enfermeras que laboran en el Centro Obstétrico del Centro de Salud de Guamani.

1.7 Justificación

La presente investigación evalúa el rol que la enfermera desempeña en el parto humanizado para lo cual se identifica el nivel de cumplimiento de actividades que debe cumplir en este proceso, que se encuentran establecidos en el protocolo de atención del parto con el cual se trabaja en el Centro de salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017, aspecto que resulta importante en esta institución de salud, donde acuden mujeres de distintas creencias culturales a que se las atiende de manera eficiente, brindándoles un servicio oportuno de acuerdo a sus necesidades y características físicas y psicológicas.

Es importante verificar el nivel de cumplimiento de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado, ya que en ocasiones la falta de cumplimiento en dichas actividades, contribuye a que se irrespeten los lineamientos a través de los cuales se debe brindar una atención eficiente hacia las mujeres que acuden a estas instituciones de salud, provocando la imposición de acciones instrumentales como la determinación de la posición vertical en la labor del parto, así como la administración de medicamentos que en algunos casos responden al deseo de acelerar este proceso, y no a las necesidades fisiológicas de la mujer.

El cumplimiento del protocolo demuestra parámetros que cumplen o no cumplen para lo cual el personal de enfermería pueda acceder a información actual y científica sobre este procedimiento si no hubiese el cumplimiento debido, y cumplir eficientemente con los roles necesarios en esta actividad, ya que de esta manera se puede satisfacer las demandas de las mujeres que acuden al Centro Obstétrico del Centro de Salud de Guamani. Debido a que las funciones de la enfermera se encuentran vinculadas a la educación, cuidado, apoyo y protección del paciente,

es fundamental que los roles que desempeñan las enfermeras sean cumplidos durante el proceso de parto humanizado, por lo que contribuirán a satisfacer las necesidades que las mujeres requieren dentro de este procedimiento, respetándose sus decisiones y su forma de pensamiento, consolidados a partir de su propia cultura, ya que de esta manera se garantiza el cumplimiento del derecho a la salud mediante el respeto de principios como “la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (p. 29), tal como se establece en el artículo 32 de la Constitución del Ecuador.

Esta investigación se comprobaba si el personal de enfermería cumple el protocolo de atención del parto humanizado establecido en el Ministerio de Salud, y la importancia del apoyo que la enfermera puede generar en la paciente, estableciendo un proceso más efectivo, que no únicamente se centre en el aspecto físico de la mujer, sino que además contribuya a disminuir aquellos sentimientos de angustia que suelen presentarse en el parto tradicional, contribuyendo así a que se genere un alumbramiento más participativo, agradable y seguro.

Otras de las razones que motivan el desarrollo de esta investigación corresponde al deseo de vincular la teoría con la práctica, ya que uno de los objetivos de la educación es contribuir a la generación de soluciones en la cotidianidad, a través del conocimiento que obtienen los estudiantes de enfermería dentro de las aulas, generando así un aprendizaje reflexivo y crítico respecto a la realidad que los rodea.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo General

Evaluar el cumplimiento del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017.

1.8.2. Objetivos Específicos

- Diferenciar el parto humanizado del parto institucionalizado.
- Determinar las actividades que realiza el personal de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado.
- Analizar el nivel de cumplimiento por parte la enfermera respecto a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

Con relación al tema de investigación se han desarrollado estudios a nivel internacional como “Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, ubicado en Guatemala, durante el periodo enero-febrero 2015” a través del cual su autora Vitalia De León (2015), analiza el cuidado que el personal de enfermería brinda a aquellas mujeres durante la labor de parto en la institución, para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo en el cual se aplicó una encuesta a 87 pacientes. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la técnica mencionada, establecen que el cuidado que se brinda a las mujeres durante la labor de parto no es el más adecuado, debido a la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las pacientes, que provoca dificultades durante el alumbramiento, además que existe falta de información en el área de enfermería respecto al parto humanizado y los procedimientos que se deben realizar de manera adecuada.

Otra investigación desarrollada al respecto corresponde a “La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial”, donde sus autores Rangel, De Souza y Moreira (2016) identifican las características de la asistencia brindada por el personal de enfermería a aquellas pacientes que se encuentran en labor de parto. Esta investigación es cualitativa y se aplicó un estudio de caso, a través del cual se desarrolló una entrevista y una encuesta con seis enfermeras que forman parte de esta institución. Los resultados obtenidos establecen que, pese a que los profesionales de enfermería se esfuerzan por brindar una atención cálida a sus pacientes, aún enfrentan dificultades para llevar a cabo dicho proceso, sobre todo si se toma en cuenta su

desconocimiento respecto al parto humanizado, ya que generalmente su preparación profesional es instrumental en la prestación de esta clase de servicio dentro del contexto de la salud.

Un estudio nacional desarrollado al respecto corresponde a “Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS, Esmeraldas, de junio a septiembre del 2016”, en el cual su autora Liliana Santos (2016), analiza los cuidados que brinda el personal de enfermería a mujeres, durante la actividad de pre y post parto, identificando los efectos que se producen en las pacientes, y su grado de satisfacción y seguridad respecto a la atención brindada en esta institución sanitaria.

Esta investigación es prospectiva y descriptiva, ya que se aplicó una encuesta a 42 mujeres y una observación al personal de enfermería. Los resultados obtenidos determinan que las pacientes se sienten insatisfechas con la atención brindada por el personal de enfermería, ya que consideran que no se preocupan por ayudarlas psicológicamente ante las nuevas experiencias y dudas que se generan en la etapa de pre y post parto, razón por la cual enfrentan dificultades al momento de permanecer en dicha institución.

2.2. Fundamentación Filosófica

Una de las nuevas corrientes filosóficas que se ha instaurado en los distintos contextos del desarrollo de las personas y las sociedades corresponde al Humanismo, la cual plantea la importancia de generar condiciones que contribuyan al cumplimiento de los derechos de cada individuo, incluyendo el cuidado de su salud, y donde procedimientos como el alumbramiento desempeñan un papel clave en la vida de las mujeres, así como de los infantes que vienen al mundo, ya que desde la perspectiva de autores como Montero, La Roque, La Cruz y Mata (2012), la forma en que un niño o niña nace, así como la experiencia

generada en la madre, pueden condicionar los vínculos afectivos que se generan a temprana edad, así como su decisión de que la familia crezca o se reduzca.

Por este motivo, el parto humanizado es una de las nuevas propuestas defendidas por pacientes y profesionales de la salud, quienes manifiestan que es necesario transformar el procedimiento y las actitudes que tanto médicos como enfermeros asumen respecto a la actividad del alumbramiento, la cual por mucho tiempo ha sido abordada desde lo instrumental y el uso de fármacos, con el objetivo de reducir el tiempo de parto, sin tomar en cuenta el estado emocional de la paciente, así como el respeto a sus decisiones en relación a la forma de concebir a sus hijos e hijas.

Por este motivo y desde una perspectiva filosófica basada en el Humanismo, la medicina debe preocuparse por satisfacer todos los aspectos físicos y emocionales de un individuo, así como su derecho a decidir sobre los procesos más adecuados de acuerdo a su cuerpo, cultura, costumbres e identidad, tal como ocurre con el parto humanizado que se aborda a continuación.

2.3 Categoría Fundamentales

2.3.1. Parto Humanizado

2.3.1.1. Definición

Para esta investigación se tomó otras investigaciones desarrolladas por autores como Cayuñir y Hernández (2007), el parto humanizado se establece como una actividad que pretende evitar la violencia a las que las mujeres son sometidas en las instituciones de salud, en las cuales se establecen maniobras y se administran medicamentos que en muchos casos responden al deseo de acelerar el parto, y no a las necesidades reales de la paciente.

Existió un debate sobre la importancia que el parto humanizado está teniendo en la actualidad, aspectos como la posición que se exige a las mujeres en dicho

procedimiento, así como las funciones desempeñadas por el personal médico y de enfermería están siendo cuestionados, ya que en criterio de Cayuñir y Hernández (2007) estas medidas responden a la finalidad de volver “más cómodas las maniobras que permitan conocer la dilatación cervical y la variedad de posición, así como también la aplicación de fórceps” (pág. 5), que no necesariamente resultan ser las más adecuadas para la paciente.

Lutz y Misol (2007, p. 7), sostienen que el parto humanizado tiene como objetivo “que todas las mujeres vivan esta experiencia de la forma más enriquecedora, a la vez que tengan la libertad de elegir sobre la forma como desea que nazcan sus bebés”. Estos autores refieren además que uno de los principios que caracterizan al parto humanitario corresponde a que las mujeres puedan decidir sobre la posición y los movimientos a través de los cuales dicho proceso resulte más cómodo para su cuerpo, y por tanto el personal médico, que generalmente está constituido por hombres, debe respetar sus decisiones y apoyarlas de manera eficiente.

Instituciones como el Hospital La Zarzuela, establecen que el parto humanizado:

“Consiste en dejar hacer a la naturaleza, sin que medie apenas tecnología ni medicación, recibiendo escasa o nula atención médica artificial, y permitiendo que sea la mujer la que -conduzca el proceso del trabajo de parto y el alumbramiento, de la forma que le resulte más cómoda, es decir, es un proceso asistido, sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren su fisiología.” (Hospital La Zarzuela, 2012, p. 5)

Pese a que la mujer es quien conduce la labor de parto, esto no significa que no se deba contar con el apoyo del personal de enfermería para ayudarla en dicha labor y asistirla de manera efectiva en caso de presentarse una complicación respecto a su salud o la del bebé que se encuentra a punto de nacer. Además

esta clase de parto busca promover una menor intervención instrumental para que la mujer pueda sentirse más cómoda, a través del respeto a su intimidad, en el proceso de esta actividad fisiológica y emocional.

El parto humanizado constituye una alternativa a través la cual las pacientes tienen un mayor grado de libertad para tomar decisiones respecto a las posiciones y medidas que se ha de tomar en cuanto a su cuerpo, con la guía del personal médico y de enfermería, que debe respetar las medidas más asertivas para cada caso, dejando de imponer aquellas acciones que suelen generar un alto grado de sufrimiento para las mujeres, y que generalmente incluyen una imposición respecto al uso de fármacos durante este proceso, así como el ordenamiento de la posición vertical, a través de la cual se ha hecho creer por mucho tiempo, que es la más adecuada para el alumbramiento.

2.3.1.2. Objetivos del parto humanizado

El parto humanizado implica un cambio de perspectiva en cuanto a la forma y los procesos que han sido utilizados de forma tradicional dentro del campo de la medicina; por esta razón la aplicación de este nuevo proceso conlleva el cumplimiento de algunos objetivos como los planteados por Cayuñir y Hernández (2007) que sostienen que el parto humanizado busca disminuir el grado de latrogenia, es decir, los daños provocados en el cuerpo de la mujer a causa de intervenciones innecesarias que en algunos casos pueden producirse por el uso de fármacos o por la aplicación de una cesárea no justificada, que en algunas instituciones del contexto de la salud se llevan a cabo con el objetivo de obtener ingresos económicos por la realización de dicho procedimiento.

Los objetivos del este parto corresponde a establecer la posición más adecuada de la madre en el período de dilatación, ya que por lo general es el obstetra, quien define la posición horizontal, que no es la más cómoda para cada mujer; por ello, a

través de esta forma de alumbramiento se busca que cada paciente encuentre una posición cómoda que dependerá de aspectos relacionados con su propio cuerpo.

“La mayoría de las mujeres prefiere estar sentadas o de pie, porque tienen más libertad de movimiento. Generalmente existe un patrón que cambia de una mujer a otra como por ejemplo, caminar entre una contracción y otra y detenerse con la contracción, otras en cambio se sientan entre las contracciones y se mantienen de pie al iniciar la contracción. (...) Muchas de las parturientas se sienten mejor en posiciones verticales, sentadas, paradas o caminando, que acostadas, pero cuando esto ocurre la mayoría prefiere decúbito lateral izquierdo o derecho, pero casi nunca en decúbito dorsal.” (Cayuñir & Hernández, 2007, p. 7)

Otro de los objetivos planteados por el parto humanizado corresponde a brindar un acompañamiento por parte de la pareja de la paciente, ya que en el proceso tradicional desarrollado en la mayoría de instituciones de salud se le niega la oportunidad de ser partícipes de esta actividad, limitando el apoyo afectivo, físico y fisiológico que pueden brindarle a la mujer, así como la realización de masajes solicitados por las madres en la labor de parto.

A partir de otras investigaciones desarrolladas respecto al tema se establece que el parto humanizado se encuentra enfocado en el cumplimiento de otros objetivos como:

- **Favorecer el proceso del parto:** una de las principales razones de hacer uso del parto humanizado corresponde a que el personal médico u ajeno a la mujer intervenga lo menos posible sobre su cuerpo y el nacimiento del bebé, lo cual no implica que no puedan intervenir en caso de presentarse una complicación que ponga en peligro la vida de la madre o del niño; en este sentido, es fundamental recordar que el nacimiento se constituye como

una actividad fisiológica natural en la cual solo se debe intervenir para corregir problemas de desviación del neonato o situaciones de riesgo que se pueden generar a causa del estado de salud de la mujer.

- **Ofrecer cuidados individualizados:** este se constituye como otro de los objetivos que pretende satisfacer las necesidades de cada paciente, respetando su pensamiento y decisiones, siempre y cuando estas no comprometan o pongan en riesgo su bienestar y seguridad, así como la del recién nacido, además que es fundamental respetar aquellas medidas de asepsia necesarias para llevar a cabo dicho procedimiento.
- **Favorecer un clima de confianza:** este es otro de los objetivos que busca consolidar un ambiente de intimidad y seguridad para cada una de las pacientes, respetando su privacidad, dignidad y confidencialidad, que contribuyan a que el proceso de parto se convierta en una experiencia maravillosa en su vida (Hospital La Zarzuela, 2012).

Westbrook (2015) determinan que otro de los objetivos que persigue el parto humanizado corresponde a brindar una atención afectiva al recién nacido, ya que en la medicina tradicional es común que sea apartado de su madre apenas se ha producido el alumbramiento bajo la justificación de que se necesita someterlo al proceso de aspiración orofaríngea, situación que genera tristeza en la paciente y que debilita los lazos familiares a temprana edad.

El parto humanitario busca fortalecer la interacción entre madre – hijo, además de involucrar al padre en la consolidación de lazos más afectivos desde temprana edad, incluyendo el proceso de lactancia que es tan importante en la salud física y afectiva del recién nacido, razón por la cual el alojamiento conjunto es una de las funciones claves que se busca consolidar a través de esta forma de parto. Resulta importante, sobre todo si se toma en cuenta la transformación generada en cuanto a la forma de pensamiento y actuación que tradicionalmente se ha venido efectuando en el parto tradicional, vinculada a una filosofía instrumental, que no

prioriza el respeto a las decisiones de la madre, respecto a la postura y medidas asumidas en torno a su cuerpo.

2.3.1.3. Características

Debido a que el parto humanizado busca disminuir procedimientos innecesarios por parte de profesionales de la salud, así como la reducción del uso de fármacos en el proceso de alumbramiento, es común que se diferencie del parto tradicional por algunas características entre las que se pueden mencionar principalmente:

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas.
- No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, a menos que haya una situación de riesgo evidente.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en su domicilio).
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada o como desee).
- Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto (familia, amigos).
- Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de

resucitación o exámenes innecesarios. (Montero, La Roque, La Cruz y Mata, 2012, p. 33)

Estas características dan cuenta de que el parto humanizado se opone totalmente al desarrollado de manera tradicional en el cual se naturalizó la intervención técnica y farmacológica direccionada a reducir el tiempo del alumbramiento, dejando a un lado las decisiones de la madre, así como los aspectos biológicos de dicha actividad que al ser tomados en consideración contribuyen a que el nacimiento del niño deje de constituirse como un acto violento, donde generalmente se irrespetan los derechos humanos tanto de la madre como del infante.

2.3.1.4. Condiciones

Para que el parto humanizado resulte seguro y eficiente es necesario que se cumplan algunas condiciones entre las cuales se deben mencionar a las siguientes:

Información

Es fundamental que la paciente que se somete a esta clase de parto se encuentre informada respecto a las acciones que se van a desarrollar durante el procedimiento, razón por la cual es importante que sea capacitada por el personal obstétrico respecto a las acciones que debe llevar a cabo para que el alumbramiento se desarrolle de manera adecuada.

Intervención de apoyo

Pese a que uno de los principios fundamentales del parto humanizado corresponde a la nula intervención por parte del personal médico, es necesario que en caso de presentarse una emergencia, la madre acepte el apoyo de aquellos profesionales que deben intervenir en caso de presentarse alguna complicación con la paciente o el infante, a fin de facilitar la actividad de

alumbramiento. Sin embargo, es fundamental que dentro de la intervención desarrollada se justifiquen las acciones efectuadas, así como los fármacos administrados en aquellos casos que sean totalmente necesarios (Hospital La Zarzuela, 2012).

Responsabilidad y toma de decisiones

La paciente se constituye como la persona responsable de tomar las decisiones que considera adecuadas en su proceso de alumbramiento; no obstante en caso de presentarse alguna complicación o dificultad, el personal médico debe informar de inmediato dicha situación para que la mujer junto con su pareja puedan evaluar lo que se debe realizar de inmediato para garantizar su salud y del bebé.

Espacio adecuado

Otra de las condiciones necesarias para que se efectúe un parto humanizado de manera adecuada y segura corresponde a la selección de un espacio higiénico y en el cual se pueda contar con el apoyo de obstetras que puedan intervenir de forma inmediata en caso de presentarse alguna complicación bien sea con la madre o con el infante que está a punto de nacer (Montero, La Roque, La Cruz y Mata, 2012).

Control del dolor

Uno de los aspectos que suponen un alto grado de dificultad dentro del parto humanizado corresponde al control del dolor que puede llegar a sentir la madre, razón por la cual es importante que cuente con apoyo psicológico que le permita afrontar de la mejor forma las molestias que se producen en las actividades de parto; sin embargo, si fuera necesario, la madre debe contar con la posibilidad de que se le administre alguna clase de fármaco que contribuya a la disminución del dolor, para lo cual se debe solicitar su oportuno consentimiento. (Achury, 2006, pág. 13).

Soporte emocional

Una de las claves para que el parto humanizado resulte efectivo corresponde al soporte emocional que la paciente debe recibir por parte de quien la acompaña en este proceso, ya sea de parte de las personas que lo asisten, así como del personal médico y de enfermería de la institución en la cual se encuentra alojada. Al respecto de ello, existen algunos aspectos que se deben tomar en consideración:

- Identificar e intentar eliminar las causas de miedo y ansiedad.
- Favorecer un clima de confianza y respeto a la intimidad de la mujer durante la evolución del parto, rodeando esta etapa de una atmósfera grata y tranquilizadora.
- Ser sensibles a las necesidades culturales y a las expectativas de las parturientas y su familia.
- Transmitir a la gestante y familiares más cercanos, de forma comprensible, completa y concisa, la información disponible sobre el estado actual del parto, dándoles el apoyo humano que este momento requiere, para que conociendo la realidad de los hechos puedan tranquilizarse.
- Mantener un estado satisfactorio de higiene y confort mediante una cómoda posición, masaje corporal, lavado perineal, no necesidad de rasurado, cambio de sábanas, empapador, etc...; haciendo partícipe al acompañante de su colaboración en dicha actividad. (Hospital La Zarzuela, 2012, p. 15)

El parto humanizado constituye como un procedimiento a través del cual se busca reducir la visión instrumental respecto al proceso de alumbramiento de la mujer, contribuyendo a que esta actividad dejé de ser tan dolorosa y frustrante por el tipo

trato que reciben de parte del personal médico o de enfermería que las atiende, así como limitando el uso de fármacos innecesarios, y respetando las decisiones tomadas por cada paciente de acuerdo a sus propias necesidades y requerimientos físicos y psicológicos.

2.3.1.5. Procedimiento del parto humanizado

Cabe señalar que dado a que el parto humanizado se centra en dar respuesta a las necesidades de cada paciente, los procedimientos pueden variar según cada caso, no obstante, existen algunas acciones comunes entre la mayoría de mujeres, razón por la cual y en criterio de autores como Montero, La Roque, La Cruz y Mata (2012, p. 39) se pueden mencionar a las siguientes:

- Hacer respetar los derechos y el rol protagónico de la mujer que pare y el bebé que nace.
- Erradicar todas las formas de violencia en la atención del embarazo, parto y nacimiento.
- Fomentar, mejorar y crear mecanismos de denuncia al alcance de las mujeres.
- Crear espacios para la participación activa de las mujeres en la atención materno-perinatal y en la elaboración y evaluación de políticas.
- Revisar las tecnologías utilizadas y evaluar las nuevas antes de su incorporación en la atención materno-infantil.
- Lograr una atención del embarazo, parto y nacimiento integral, de calidad y sin discriminaciones.
- Buscar alternativas y opciones diferentes para la atención del embarazo, parto y nacimiento.

- Capacitar de manera permanente (con evidencia científica y sabiduría ancestral) a las personas encargadas de los servicios de salud.
- Conocer la realidad de la atención del parto y el nacimiento.

El procedimiento del parto humanizado variará de acuerdo a las condiciones de cada paciente, más aún si se toman características propias como la edad, estado de salud, número de hijos, experiencia previa con esta clase de alumbramiento, educación, entre otros aspectos, que pueden facilitar este procedimiento fisiológico y emocional.

2.3.2. El rol de la enfermera

2.3.2.1. Características y trabajo desarrollado por la enfermera

De acuerdo a investigaciones realizadas por autores como Zabalegui (2003), el trabajo desarrollado por la enfermera está direccionado a ofertar cuidados e información al paciente con el objetivo de que este pueda asumir las decisiones más adecuadas que contribuyan a recuperar su salud, tomando en consideración los beneficios y riesgos que conllevan cada una de las alternativas que se le presentan.

Este mismo autor manifiesta además que las competencias que forman parte del personal de enfermería demandan de:

“Un alto grado de conocimiento, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces (...) Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia.”

“Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud

asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.” (Zabalegui, 2003, p. 19)

Virginia Henderson (2005) sostiene que el trabajo de la enfermera consiste en guiar al paciente que se encuentra enfermo o sano para que desarrolle aquellas actividades a través de las cuales pueda mantener o recuperar su salud, contribuyendo además a que pueda obtener su independencia para tomar las decisiones que resulten más oportunas según sea su caso.

Ortiz (2013) manifiesta que entre algunas características que son necesarias que se cumplan dentro del perfil de una enfermera corresponden a su autonomía, pericia, capacidad comunicativa, profesionalismo, compromiso, dominio de procedimientos, pensamiento crítico, responsabilidad, colaborativa, y disponibilidad al cambio, aspectos que son fundamentales para desempeñar de forma adecuada cada una de sus actividades en relación al paciente que atiende en su cotidianidad.

2.3.2.2. Cuidado de enfermería

El personal de enfermería es responsable de llevar a cabo un adecuado cuidado de los pacientes que ingresan a una institución médica para lo cual deben poseer un alto nivel de conocimientos e información respecto a cada uno de los procesos que debe efectuar, aspecto que además incluye el desarrollo de habilidades propias de su formación profesional.

El tipo de formación que los profesionales de enfermería han recibido en las instituciones educativas de las cuales han sido parte, y que no únicamente deben centrarse en aspectos teóricos y técnicos, sino que además debe preocuparse por la parte afectiva y emocional de sus pacientes y familiares, quienes al enfrentarse

a cuadros de angustia a causa del deterioro de la salud, demandan de la entrega de información respecto al estado en el que se encuentra el paciente.

Virginia Henderson (2005) ha sido una de las responsables de establecer un modelo respecto al cuidado que la enfermera debe brindar al paciente, el cual se encuentra integrado por cuatro conceptos: salud, persona, entorno y enfermera.

Salud: se constituye como uno de los elementos fundamentales en el funcionamiento del organismo humano, razón por la cual es fundamental que a partir de distintas actividades las personas se informen y se esfuercen por mantener y recuperarla. Henderson establece que la salud es uno de los elementos que le permite al ser humano ser independiente para llevar a cabo todas las necesidades básicas que requiere realizar con normalidad.

Persona: se establece como el ser humano que demanda de una guía y ayuda para mejorar su salud e independencia, o en otros casos, morir de forma tranquila y sin dolor. De esta manera, la estabilidad de una persona se encuentra ligada a su mente y su cuerpo, y por ende, a componentes biológicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Entorno: según lo refiere Henderson, una persona sana es aquella que puede manejar correctamente el entorno en el cual se encuentra; sin embargo, a causa de las enfermedades que pueden presentarse, su estabilidad puede verse afectada, debido a diversos factores que son parte de su cotidianidad como las relaciones que mantiene con su familia, su trabajo, la contaminación del lugar en el que vive, entre otros.

Enfermera: la función de este grupo de profesionales es ayudar a las personas que se encuentren sanas o enfermas, a mantener o mejorar su estado de salud, contribuyendo a que adquiera su estado de independencia, en la menor cantidad de tiempo posible.

De esta manera, el modelo de cuidado de enfermería propuesto por Henderson es uno de los más utilizados en la actualidad en los sistemas de salud, ya que le permite a la enfermera comprender los factores que inciden sobre el paciente, y trabajar de manera colaborativa con otros profesionales, además que se desarrolla desde una perspectiva humanística, “donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada” (Bellido y Lendinez, 2010, p. 18).

Vásquez (2012, p. 64) por su parte afirma que el cuidado de enfermería tiene como objetivo guiar al paciente a la realización de distintas actividades a través de las cuales pueda cuidarse a sí mismo y contribuir a su recuperación en caso de haber sido parte de alguna intervención quirúrgica. Por esta razón, la enfermera debe orientar al paciente, “a través de la experiencia y el potencial que cada uno tiene según las diferentes situaciones y necesidades que la persona vive”.

El cuidado es el principal mecanismo para que una persona se mejore; caracterizándose la disciplina que tiene una enfermera donde se asocia a la práctica que ayuda a desarrollar el sistema de salud ofreciendo un trato de calidad y calidez. Todo esto se consigue mediante la organización, planificación, motivación y control para obtener óptimos resultados estratégicos, como producto final la Salud. Esto se sintetiza que en el mundo sanitario, humanizar significa dar prioridad, curar enfermedades, garantizar un ambiente que ofrezcan una vida sana a nivel físico, emotivo, social y espiritual que tiene como finalidad promover la salud. (Agramonte del Sol, 2013, p. 200)

El personal de enfermería debe fortalecer los canales de comunicación a través de los cuales informa al paciente de una manera clara sobre los procedimientos que se llevarán a cabo “evitando distanciamiento que muchas veces se da y que hace

que el cuidado no sea de una forma adecuada y oportuna” (De León, 2015, p. 5). Es por esta razón, que una de las recomendaciones que se solicita al personal de enfermería corresponde a que los cuidados que se lleva a cabo dentro de las entidades de salud no solo se limite al aspecto técnico, sino que además se preocupe en el aspecto emocional del paciente y sus familiares.

Los cuidados desarrollados por el personal de enfermería no deben centrarse únicamente en los aspectos técnicos propios de la enfermedad del paciente, sino que además deben preocuparse por la satisfacción de sus necesidades, incluyendo la parte afectiva y emocional, que puede contribuir a su mejoría, así como generar información importante para la aplicación de un adecuado tratamiento de acuerdo a cada caso.

2.3.2.3. Componente del Cuidado de enfermería

De acuerdo al modelo de Henderson, las acciones de la enfermera se encuentran encaminadas a “suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos” (Bellido y Lendinez, 2010, p. 20), y de esta manera contribuir a la restauración de su salud.

De León (2015) manifiesta que el cuidado de Enfermería debe efectuarse tomando en consideración algunos componentes entre los que se pueden mencionar principalmente al conocimiento, la sinceridad, la paciencia, confianza, humildad y esperanza.

a. Conocimiento

El conocimiento es uno de los aspectos claves que contribuye a que el personal de enfermería pueda tomar las decisiones más adecuadas para cuidar del paciente y contribuir al mejoramiento de su salud, razón por la cual es fundamental

que siempre se encuentre actualizando la información que posee respecto al área en donde trabaja, ya que de esta manera fortalece su aprendizaje y las innovaciones efectuadas dentro del contexto de la salud.

Además el conocimiento y el pensamiento crítico que posee el personal de enfermería le permite dar cuenta de las características y dolencias del paciente, motivo por el cual es necesario que pueda establecer un diálogo asertivo hacia la persona que está tratando y sus familiares, a fin de obtener datos que le permitan conocer en profundidad y resolverlas de la forma más adecuada posible (De León, 2015).

b. Sinceridad

Otro de los componentes del cuidado de enfermería corresponde a la sinceridad con la que el profesional debe tratar al paciente, informándole acerca de los procedimientos que va efectuar de acuerdo al diagnóstico establecido, así como los efectos que se obtendrán tras la aplicación de un fármaco, ya que este diálogo permite que fluya la comunicación entre ambas partes y de esta manera se puedan resolver cada una de las necesidades de salud que se deben cubrir de forma adecuada.

c. Paciencia

Otro de los aspectos que deben formar parte del cuidado de enfermería corresponde a la capacidad de cada uno de los profesionales del contexto de salud para atender a cada uno de sus pacientes en una determinada situación, dando respuesta a las necesidades que se requieren solventar a través de la intervención médica y farmacológica, respetando el tiempo que sea necesario en cada caso.

Además es importante tomar en consideración que la experiencia que un profesional de enfermería demuestra en cada situación le permite adquirir nuevos

conocimientos y por tanto fortalecer su experiencia respecto al cuidado que brinda a los pacientes en un determinado contexto del campo de la salud. Por esta razón, es importante “mantener un comportamiento afectivo pacientemente con la persona a la que se esté cuidando, lo que conduce a que fluya disponibilidad, actos de acogida y receptividad hacia los demás” (Nogales, 2011, p. 43).

d. Confianza

Otro de los componentes propios del cuidado de enfermería corresponde a la confianza que se debe generar entre el paciente y el equipo profesional responsable de la aplicación de los procedimientos médicos necesarios para restaurar su salud, así como del uso de fármacos de acuerdo a cada caso, para lo cual es importante establecer un adecuado canal de comunicación entre ambas partes, que permita la generación de información oportuna y verás que contribuya a un oportuno mejoramiento.

Es fundamental que el personal de enfermería se preocupe por generar condiciones a través de las cuales se pueda ganar la confianza del paciente con honestidad, y así contribuir de manera positiva en su cuidado, y por tanto en el mejoramiento de su salud, ya que como lo señala Mera (2008, p. 37) el cuidado humanitario “implica tener confianza en el crecimiento de la otra persona en su propio tiempo y manera. El cuidado es confiar en el otro, dejarlo en libertad, incluye riesgo a lo desconocido, pero que tanto el paciente como el personal de enfermería deben enfrentar”.

e. Humildad

Una de las principales críticas desarrolladas respecto al personal médico y de enfermería corresponde a su incapacidad para informar a los pacientes respecto a los diagnósticos generados en torno a su estado de salud, razón por la cual es frecuente que se considere que carecen de humildad al momento de comunicarse. Por este motivo, una de los componentes del cuidado de enfermería que debe

fortalecerse corresponde a la humildad en cuanto a su forma de comportarse con los pacientes y con sus familiares, generando así un diálogo entre las dos partes que contribuya al intercambio de información a través de la cual se pueda contribuir al mejoramiento de la salud de la persona que se encuentra ingresada en una institución sanitaria.

f. Esperanza

De León (2015) manifiesta que la esperanza es una de las cualidades que el personal de enfermería debe promover hacia el paciente respecto a su mejoría, para lo cual es importante explicarle detalladamente sobre el tratamiento que se está aplicando y la forma en que funcionará sobre la dolencia presentada, ya que uno de los aspectos que contribuye a una mejoría está relacionada con el aspecto emocional del paciente.

2.3.2.4. Tipos de cuidado

De acuerdo a lo señalado por Virginia Henderson, la enfermera desempeña distintas cuidados que se clasifica en tres categorías:

- **Enfermera como sustituta:** compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- **Enfermera como ayudante:** establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

- **Enfermera como acompañante:** fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado. (Bellido y Lendinez, 2010, p. 20)

Reina (2010) manifiesta que los cuidados que lleva a cabo la enfermera se encuentran determinados por un proceso de atención integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.

- **Valoración:** etapa en la cual la enfermera recolecta información respecto al paciente que atiende, tomando en consideración aspectos familiares y relacionados con su entorno, que se constituyen como la base significativa desde la cual se formularán las acciones que se desarrollarán más adelante.
- **Diagnóstico:** consiste en el establecimiento de conclusiones que se generan a partir de la valoración efectuada por la enfermera.
- **Planificación:** durante esta etapa se establecen las estrategias o intervenciones direccionadas a prevenir, intervenir y disminuir los problemas que enfrenta un paciente, y de esta manera contribuir con el fortalecimiento de su salud.
- **Ejecución:** etapa donde se aplica un “plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, auxiliar, enfermera, el equipo de salud, los familiares y redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería” (Reina, 2010, p. 20).
- **Evaluación:** finalmente en esta etapa, la enfermera establece una comparación entre el estado inicial y actual del paciente para identificar si los cambios generados corresponden con los objetivos definidos en el plan, y el mejoramiento de la salud del paciente.

De León (2015) establece la siguiente tipología respecto a los cuidados que la enfermera desarrolla en su cotidianidad, tal como se describe en la siguiente tabla

Tabla 1
Tipos de cuidado en Enfermería

Tipo de cuidado	Características
Cuidados de estimulación	Implican aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, participación en el tratamiento y autocuidado.
Cuidados de confirmación	Contribuyen al desarrollo de la personalidad del paciente, lo fortalece psicológicamente más allá de la enfermedad y promueve el desarrollo de la personalidad.
Cuidados de consecución y continuidad de la vida	Generan cuidados que ofrecen seguridad al paciente en un sentido más amplio.
Cuidados para resguardar la autoimagen	Aportación por parte del enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de sí mismo y de los que conforman su entorno, permite ayudar a mantener su autoestima a aceptarse y estimarse.
Cuidados de sosiego y relajación	Permiten identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será mantener la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.
Cuidados de compensación	Ayuda que se ofrece al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica y social según las necesidades insatisfechas.

Tomado de León, 2015, p.9 - 10

La clase de cuidados que se brindan a los pacientes dependen del tipo de dolencias y necesidades que se presentan en cada caso, motivo por el cual el personal de enfermería debe establecer las actividades que deben efectuarse para contribuir con la mejoría de la salud de cada persona, pero tomando en cuenta no solo su estado físico, sino que además debe preocuparse por el estado emocional del cada individuo, que podría contribuir positiva o negativamente sobre su salud.

2.3.2.5. Humanización del cuidado

Moreno, Muñoz y Alvis (2012, p. 210) el cuidado humanizado se refiere a la esencia en la profesión de enfermería y es la manera de cómo cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales, es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería al paciente

La humanización en el cuidado es una de las principales preocupaciones que se ha venido generando dentro del contexto de la salud, en especial por parte del personal de enfermería, que se mantienen en contacto permanente con los pacientes que son atendidos en cada una de las áreas de aquellas instituciones que prestan el servicio de salud. En este sentido, el cuidado que enfermeros y enfermeras brindan al paciente, no solo debe limitarse al aspecto instrumental, técnico o funcional, ya que deben preocuparse por la parte afectiva y emocional de cada ser humano, además de tomar en cuenta cada una de las inquietudes que se generan respecto a los tratamientos que son aplicados, así como su interés en participar con su opinión sobre las acciones que se han de efectuar sobre su organismo.

El cuidado humanitario que el personal de enfermería debe brindar, De León (2015, p. 11) señala lo siguiente: Es importante mencionar que la humanización en

el cuidado de enfermería implica que la enfermera/o debe estar atenta/o para satisfacer las necesidades de las pacientes, apoyarlas emocionalmente y sobre todo mantener la privacidad de cada mujer durante el trabajo de parto y parto. El cuidado humanizado entonces hace referencia a la capacidad de brindar atención de enfermería basado en las necesidades del paciente, partiendo del respeto y la consideración de cada ser humano que requiere una explicación de cada actividad que se le realizará con el fin de disminuir el sufrimiento y las dudas que tenga sobre su estado de salud, principalmente en el trabajo de parto y parto.

Valenzuela (2015) sostiene que para gestionar un modelo de cuidado de enfermería humanizado, es necesario generar un cambio en cuanto al paradigma desarrollado hasta el momento, dando paso a una visión integral, holística y multidisciplinar que centre su interés en el paciente y su familia, y sus necesidades, además de una permanente capacitación del personal médico y de enfermería, direccionado al desarrollo de habilidades como una asertiva comunicación, paciencia y humildad, que ayudarán a construir relaciones más sólidas entre los actores que intervienen dentro del contexto sanitario.

Entidades como la Organización Mundial de la Salud sostienen que la humanización en el cuidado de enfermería es una actividad que debe consolidarse a partir de la comunicación y apoyo que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes, que contribuya a la generación de una relación interactiva, mediante la cual se puedan establecer medidas y tratamientos oportunos, a partir de los cuales se puedan solventar las necesidades de cada paciente y contribuir a la restauración de su salud, y por ende mejorar su calidad de vida (Santos, 2016).

Romero, Contreras y Moncada (2016, p. 29) refieren que la humanización es una de las conductas que debe aplicarse de manera inmediata en todas las áreas vinculadas con el contexto de la enfermería, concluyendo a aspectos como “la gestión, educación, investigación y asistencia, ya que este cuidado brinda atención

en una situación necesaria; y el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y otorga cuidados holísticos centrados en la persona”.

2.3.2.6. Actitudes del personal de enfermería en el cuidado humanizado

El proceso de cuidado que lleva a cabo la enfermera se ha consolidado en el tiempo, transformándose en cuatro fases: doméstica, vocacional, técnica y finalmente la profesional, donde se han generado conceptos claves como el interés de que el servicio que se brinda se centre en cubrir no solo las necesidades biológicas del paciente, sino aquellas vinculadas al plano emocional.

Históricamente, el cuidado se establece como una actividad desarrollada por las mujeres, ya que como lo refiere Achury (2006), este grupo de población al estar destinado al contexto doméstico y religioso, se lo encaminó a brindar cuidado a las personas dentro de su hogar, así como a aquellos pacientes que acudieron a las primeras casas de salud, regentadas por órdenes integradas por monjas. Por esta razón, las primeras actividades de cuidado se desarrollaron desde el plano doméstico y por vocación de las primeras mujeres que efectuaron distintas prácticas de una manera intuitiva, sin contar con ninguna clase de preparación técnica.

Se establece una etapa técnica respecto a los cuidados, la cual surge a partir de la separación de la Iglesia del Estado, dando lugar al apareamiento de la medicalización gracias a la contribución de ciencias como la química y la física, razón por la cual es necesario delegar actividades, entre las cuales se requiere contar con el apoyo de las mujeres como asistentes de los médicos, desarrollando actividades de observación, que requieren de disciplina y de la dirección de un profesional que la guíe.

De León (2015), señala que algunas de las actitudes que son necesarias en el personal de enfermería para desarrollar un cuidado humanizado corresponden a las siguientes:

Tabla 2

Actitudes del personal de enfermería en el cuidado humanizado

Actitudes	Definición
Calidez	La calidez es procurar que la atención de enfermería se realice mediante la entrega de un cuidado humanizado íntimamente ligado con el respeto hacia la integridad física y moral de la persona.
Familiaridad	El personal de enfermería debe presentarse y dar a conocer el cargo y la participación que va a tener en el cuidado con el paciente, familiarizarse es parte del acercamiento con la que se da inicio a las interacciones del cuidado, la familiaridad le permite al paciente saber que puede esperar de cada miembro del equipo de enfermería.
La mirada	Una persona utiliza su sentido de la visión principalmente cuando aplica la comunicación no verbal, a través de ella comunica o expresa también sus pensamientos o sentimientos.
Tono de voz	La expresión verbal y el tono de voz de la enfermera/o tiene el poder de ayudar en la recuperación, calmar en la enfermedad y tranquilizar al paciente, la comunicación es una forma de transmitir compañía y debe estar presente durante las intervenciones terapéuticas de enfermería. El diálogo, las explicaciones y los encuentros comunicativos deben

	ser frecuentes para que tengan una orientación sobre la realización de técnicas y procedimientos físicos.
Expresión corporal	El cuidado de enfermería tiene que tener una buena comunicación enfermera(o)- paciente principalmente por el lenguaje verbal; sin embargo se sabe que no solo la palabra es mediación en la comunicación, hay que tener en cuenta aspectos como gestos, sonidos, miradas y contacto los cuales adquieren significado de acuerdo con cada cultura.

Tomado de León, 2015, p. 14 - 16

Las actitudes asumidas por el personal de enfermería resultan claves al momento de generar un cuidado humanizado, motivo por el cual es importante que las instituciones de salud no solo se preocupen por el grado de conocimiento de su equipo profesional respecto a las áreas en la cual se desempeñan, sino que además se fortalezca sus habilidades y destrezas, que permitan brindar un servicio de calidad, logrando satisfacer las necesidades de sus pacientes, tomando en consideración su parte afectiva y emocional, que puede contribuir o dificultar su recuperación.

2.4 Marco Legal

Esta investigación se encuentra fundamentada en los siguientes cuerpos legales:

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima

Salud

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social,

los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17)

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública

Art. 6. Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2012, p. 4)

Ley de Derecho y Amparo del Paciente Derechos del Paciente

Art. 2. DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 5. DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones

de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6. DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Ley de Derecho y Amparo del Paciente, 2006, p. 1 - 4)

Ley de Maternidad gratuita y atención a la Infancia

Art. 1. Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos – nacidas y niños – niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 2)

2.5 Hipótesis

El rol desempeñado por la enfermera es ineficiente respecto al protocolo de atención del parto humanizado generado en el Centro de Salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017.

2.6 Variables

Variable independiente

Rol de la enfermera: se remite al conjunto de actividades que el personal de enfermería asume respecto al cuidado y atención que brinda al paciente, incluyendo el nivel de conocimiento que deben poseer respecto a cada procedimiento, así como las actitudes que deben demostrar para generar una adecuada relación con el paciente, y contribuir con su efectiva recuperación.

Variable dependiente

Parto humanizado: se establece como una alternativa a través de la cual las mujeres tienen un mayor grado de libertad para tomar decisiones respecto a las posiciones y medidas que se ha de tomar en cuanto a su cuerpo, con la guía del personal médico y de enfermería, que debe respetar las medidas más asertivas para cada caso, dejando de imponer aquellas acciones que suelen generar un alto grado de sufrimiento para las pacientes, y que generalmente incluyen una imposición respecto al uso de fármacos durante este proceso, así como el ordenamiento de la posición vertical, a través de la cual se ha hecho creer por mucho tiempo, que es la más adecuada para el alumbramiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Este estudio tiene un enfoque cualitativo - cuantitativo, ya que por una parte se determina el rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado, para lo cual se analizan aspectos como las características de esta clase de alumbramiento, así como el conocimiento que este grupo de profesionales posee sobre el mismo y los roles que debe desempeñar, es decir, se analizan factores y características en torno a las variables de investigación, y su impacto sobre una determinada población de estudio.

Por otra parte, esta investigación es cuantitativa ya que se identifica el nivel de conocimiento por parte la enfermera acerca de los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado y su cumplimiento, a través de una técnica que permite validar datos de forma cuantitativa, como es el caso de una observación directa, y el uso de un Lista de Chequeo.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación desarrollado corresponde al exploratorio, que desde la perspectiva de Garcés (2010), este permite examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, es decir, en este caso se analizó el trabajo que realiza la enfermera y las funciones que cumple en torno al protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017.

Además, se trata de una investigación prospectiva - transversal ya se realizó en un periodo de seis meses, ya que el inicio del estudio fue anterior a los hechos estudiados, y los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo,

permitiendo medir la prevalencia del impacto de una problemática sobre una población definida y en un punto específico de tiempo, tal como ocurre con aquellas mujeres atendidas en el Centro de Salud de Guamaní.

3.3. Método de investigación

El método utilizado en esta investigación corresponde al inductivo, el cual “crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado” (Behar, 2008, pág. 40). De esta manera, este método se utilizó para determinar el rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017, analizando los factores que contribuyen al cumplimiento de los roles establecidos en este recurso utilizado en esta institución.

3.4. Técnica e instrumento de investigación

La técnica utilizada en esta investigación corresponde a la Observación no participante, a través de la cual el investigador no interviene de ninguna manera con la población de estudio al momento de recolectar información, tal como lo que se llevó a cabo en el Centro de Salud de Guamaní con las enfermeras que laboran en esta entidad.

El instrumento utilizado fue un Lista de Chequeo integrado por un total de 38 ítems que fueron observados en el Centro de Salud de Guamaní, para lo cual se utilizó una escala de Likert de cuatro opciones para determinar el grado de frecuencia de las acciones realizadas por este grupo de profesionales.

3.5. Fuentes de información

Se utilizó dos clases de fuentes de información: primaria y secundaria. En el caso de la primera, esta se efectuó a partir de la recolección de información en el lugar de los hechos, es decir, en el Centro de Salud de Guamaní a través del Lista de

Chequeo, y la revisión de documentos de esta entidad respecto a la atención del parto humanizado (Guías de atención parto humanizado). También se hizo uso de fuentes de información secundaria, mediante la revisión de libros, revistas, tesis y artículos científicos relacionados con la temática investigada.

3.6. Población de la investigación

La población de la investigación estuvo integrada por un total de 17 enfermeras que trabajan en el centro de Salud de Guamaní, a quienes se observó y se aplicó la Lista de Chequeo desarrollado para recopilar información.

3.7. Procesamiento de la información

Para procesar la información recolectada se efectuaron los siguientes pasos que se detallan a continuación:

- Revisión del Lista de Chequeo aplicado.
- Tabulación de los datos obtenidos en el Lista de Chequeo a través del programa Microsoft Excel.
- Elaboración de cuadros estadísticos y sus respectivos gráficos.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos.
- Desarrollo de conclusiones y recomendaciones finales en torno a la investigación realizada.

3.8. Análisis e Interpretación

A continuación se establece un análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación de la Lista de Chequeo, para lo cual cada uno de los indicadores se presenta con su respectiva tabla y gráfico que contribuyen a una mejor comprensión de los resultados recolectados en el lugar de los hechos, es decir, en el centro de Salud de Guamaní.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

1. Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella

Tabla 3

Recepción con calidez a la paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	52,9	52,9	52,9
Casi siempre	7	41,2	41,2	94,1
A veces	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

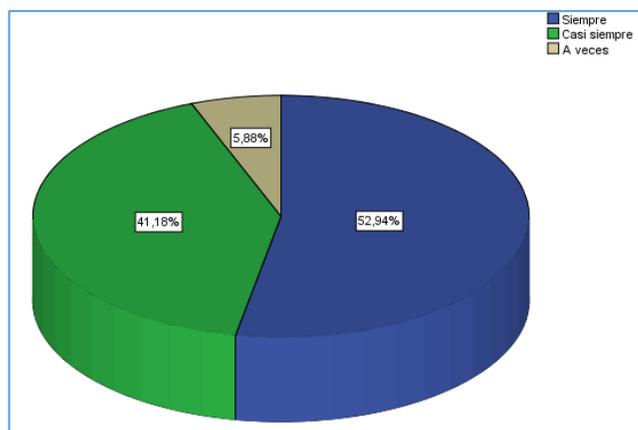


Figura 1. Recepción con calidez a la paciente

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la información obtenida a través de la encuesta se evidencia que el 52.94% afirma que siempre recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella en el área operativa, mientras que el 41.18% asegura que casi siempre recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella en el área operativa, y un 5.88% A veces recibe con calidez a la mujer en la unidad

operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella en el área operativa.

2. Considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad, escucha y responde atentamente sus preguntas e inquietudes usando términos fáciles de comprender

Tabla 4

Respeto a las prácticas de la comunidad y uso de lenguaje de fácil comprensión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	8	47,1	76,5
	A veces	4	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

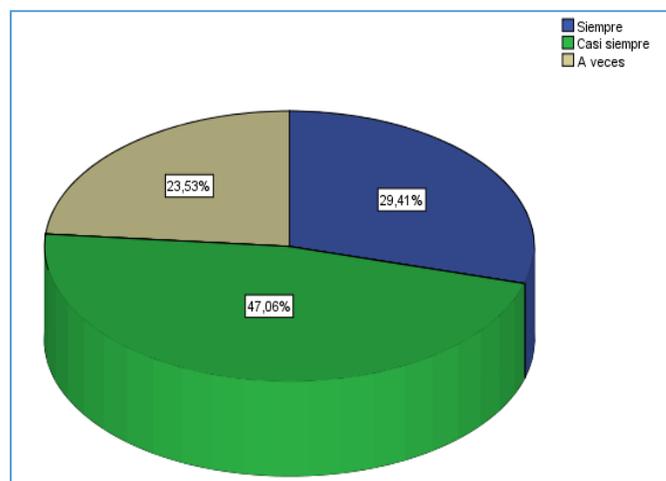


Figura 2. Respeto a las prácticas de la comunidad y uso de lenguaje de fácil comprensión

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la información recopilada se evidencia que el 47.06% afirma que casi siempre considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad,

escucha y responde a las preguntas de las mismos en términos de fácil comprensión, el 29.41%, asegura que siempre considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad, escucha y responde a las preguntas de las mismos en términos de fácil comprensión, el 23.53% considera que a veces considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad, escucha y responde a las preguntas de las mismos en términos de fácil comprensión.

3. Brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente

Tabla 5

Se brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	8	47,1	47,1	47,1
Casi siempre	6	35,3	35,3	82,4
A veces	3	17,6	17,6	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

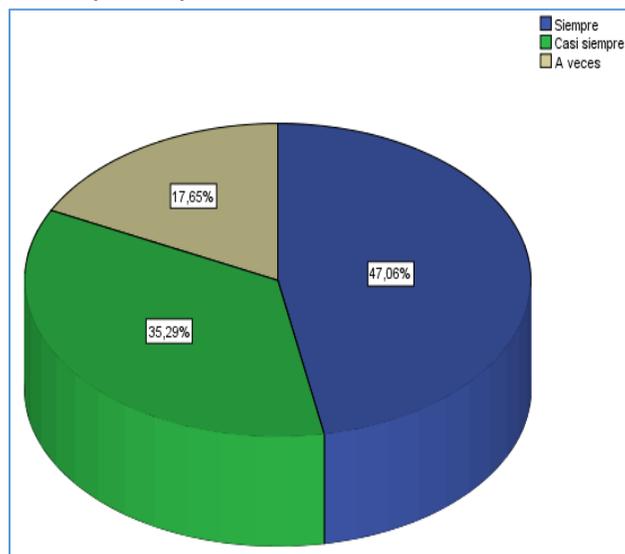


Figura 3. Se brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

En relación a la información obtenida se evidencia que el 47.06% consideran que siempre brindan tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente, el 35.29% asegura que casi siempre brindan tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente, el 17.65% manifiesta que a veces brindan tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente.

4. Valora e identifica frecuencia y la duración de las contracciones uterinas

Tabla 6

Valoración e identificación de frecuencia y duración de contracciones uterinas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2	11,8	11,8
	Casi siempre	5	29,4	41,2
	A veces	10	58,8	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

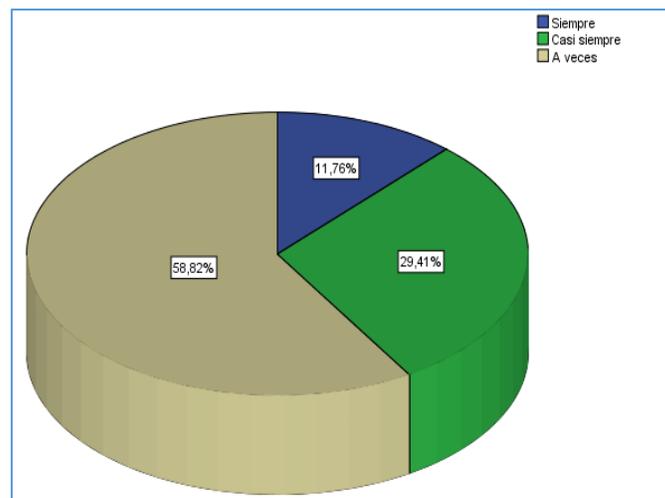


Figura 4. Valoración e identificación de frecuencia y duración de contracciones uterinas

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Según la encuesta aplicada se observa que el 58.82% a veces valora e identifica la duración de las contracciones uterinas, el 29.41% manifiesta que casi siempre valora e identifica la duración de las contracciones uterinas, el 11.76% siempre valora e identifica la duración de las contracciones uterinas.

5. Realiza maniobras de LEOPOLD

Tabla 7

Realización de maniobras de LEOPOLD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	1	5,9	5,9
	Casi siempre	3	17,6	23,5
	A veces	9	52,9	76,5
	Nunca	4	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

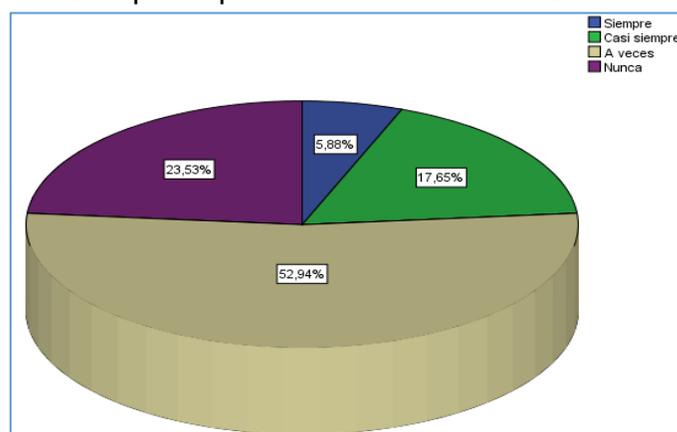


Figura 5. Realización de maniobras de LEOPOLD

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la encuesta realizada se evidencia que el 52.94% manifiesta que a veces realiza maniobras de LEOPOLD, 23.53% nunca realiza maniobras de

LEOPOLD, el 17.65% dice que casi siempre realiza maniobras de LEOPOLD, el 5.88% asegura que siempre realiza maniobras de LEOPOLD.

6. Identifica etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente

Tabla 8

Identificación etapas proceso de dilatación, borramiento y fase de labor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	2	11,8	11,8
	Casi siempre	5	29,4	41,2
	A veces	10	58,8	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

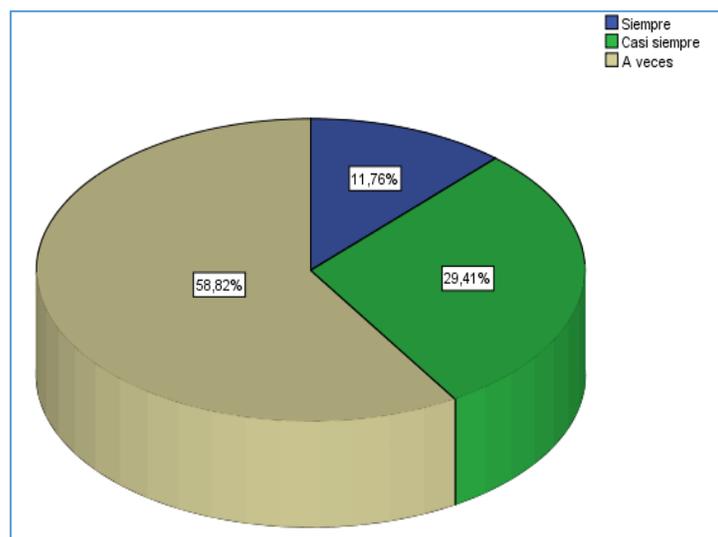


Figura 6. Identificación etapas proceso de dilatación, borramiento y fase de labor
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada se evidencia que el 58.82% a veces identifican las etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente, el 29.41% manifiesta que casi siempre identifican

las etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente, el 11.76% afirma que siempre identifican las etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente.

7. Asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias de la labor de parto

Tabla 9

Acompañamiento de la paciente en su labor de parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	11,8	11,8	11,8
Casi siempre	9	52,9	52,9	64,7
A veces	6	35,3	35,3	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

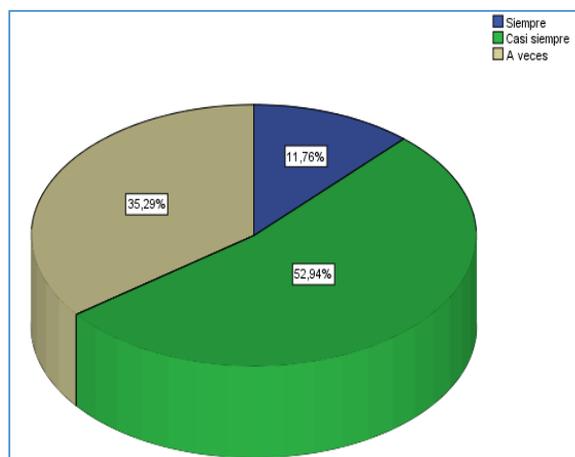


Figura 7. Acompañamiento de la paciente en su labor de parto

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la información obtenida se establece que el 52.94% casi siempre asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias del parto, el 35.29% manifiesta que a veces asegura el

acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias del parto, el 11.76% manifiesta que siempre asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias del parto.

8. De acuerdo a las costumbres, ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera

Tabla 10

Administración de alimentación de acuerdo a las costumbres de la paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	11,8	11,8	11,8
Casi siempre	4	23,5	23,5	35,3
A veces	11	64,7	64,7	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

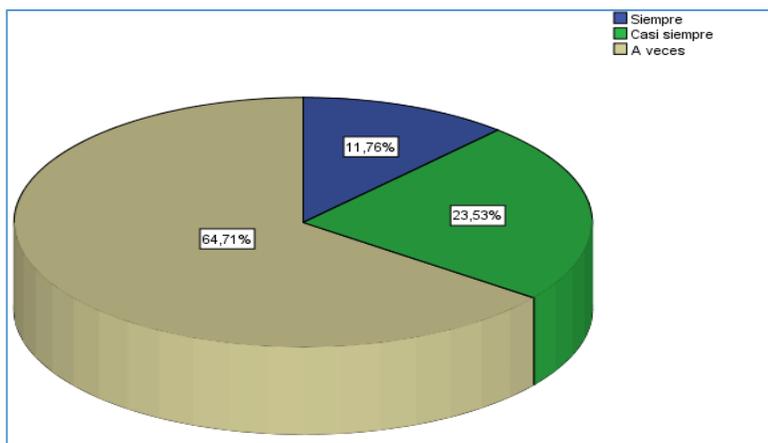


Figura 8. Administración de alimentación de acuerdo a las costumbres de la paciente

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la información obtenida el 64.71% asegura que a veces ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrado por los familiares o la partera, mientras que el 23.53% dice que casi siempre ofrece alimentación,

ingesta de líquidos azucarados, administrado por los familiares o la partera, 11.76% manifiesta que siempre ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrado por los familiares o la partera.

9. Permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad

Tabla 11

Uso de ropa según costumbres de la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	10	58,8	58,8	58,8
A veces	7	41,2	41,2	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

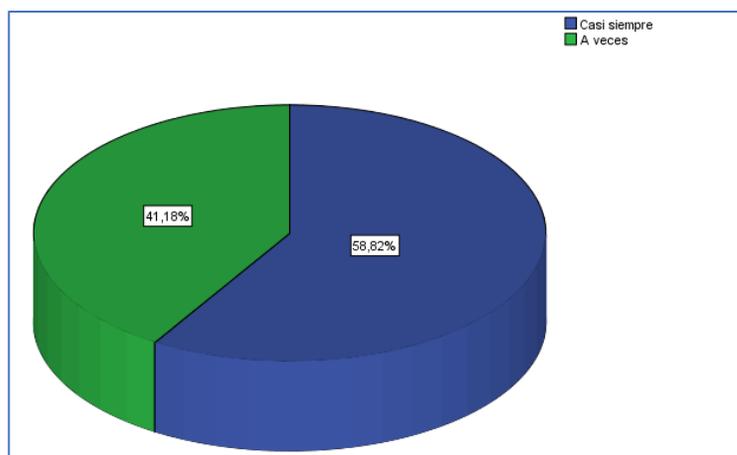


Figura 9. Uso de ropa según costumbres de la comunidad

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Con respecto a los datos obtenidos el 58.82% afirma que siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad, el 41.18% asegura que casi siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.

10. Genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee

Tabla 12

Generación ambiente agradable para asumir posición cómoda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	3	17,6	17,6	17,6
	Casi siempre	10	58,8	58,8	76,5
	A veces	4	23,5	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

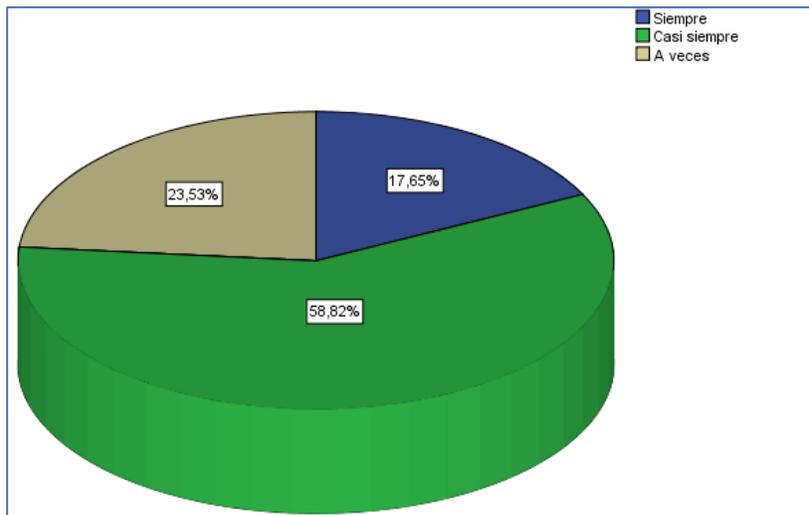


Figura 10. Generación ambiente agradable para asumir posición cómoda
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la información obtenida se establece que el 58.82% casi siempre genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla las veces que lo desee, mientras que el 23.53% manifiesta que a veces genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla las veces que lo desee, 17.65% asegura

que siempre genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla las veces que lo desee.

11. Realiza una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca/pulso, respiratoria y temperatura

Tabla 13

Realización de evaluación clínica inicial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	4	23,5	52,9
	A veces	8	47,1	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

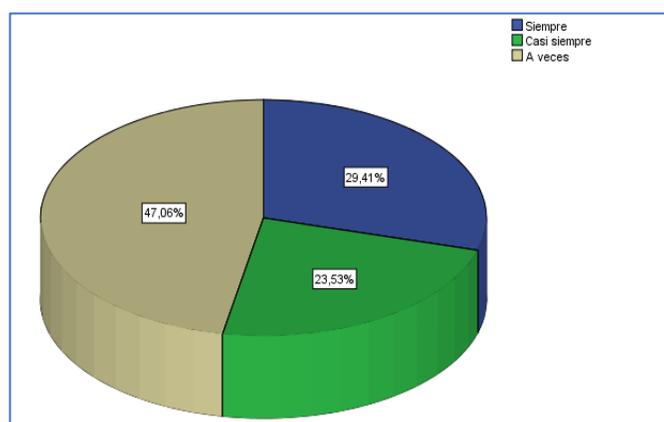


Figura 11. Realización de evaluación clínica inicial

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Según la encuesta aplicada se evidencia que el 47.06% establece que a veces realizan una evaluación clínica en la cual identifican signos de alarma y vigilan los signos vitales, mientras que el 23.53% asegura que casi siempre realizan una

evaluación clínica en la cual identifican signos de alarma y vigilan los signos vitales ,29.41% dice que siempre realizan una evaluación clínica en la cual identifican signos de alarma y vigilan los signos vitales.

12. Establece un protocolo de higiene de manos y se coloca guantes

Tabla 14

Establecimiento protocolo de higiene, manos y colocación guantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	6	35,3	35,3	35,3
Casi siempre	9	52,9	52,9	88,2
A veces	2	11,8	11,8	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

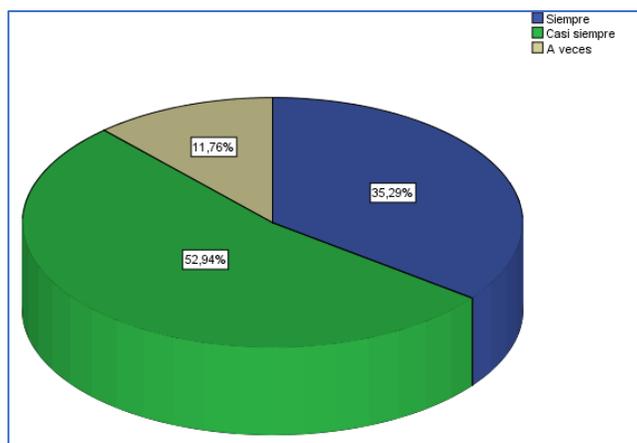


Figura 12. Establecimiento protocolo de higiene, manos y colocación guantes Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo a los datos recopilados se evidencia que el 52.94% asegura que casi siempre establece un protocolo de higiene de manos y se coloca guantes, el 35.29% manifiesta que siempre realiza higiene de manos y se coloca guantes en

cualquier procedimiento a realizar, 11.76% confirma que a veces realizan higiene de manos y se coloca guantes.

LABOR DE PARTO

13. Realiza lavado de manos

Tabla 15

Realización de lavado de manos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	15	88,2	88,2	88,2
Casi siempre	2	11,8	11,8	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

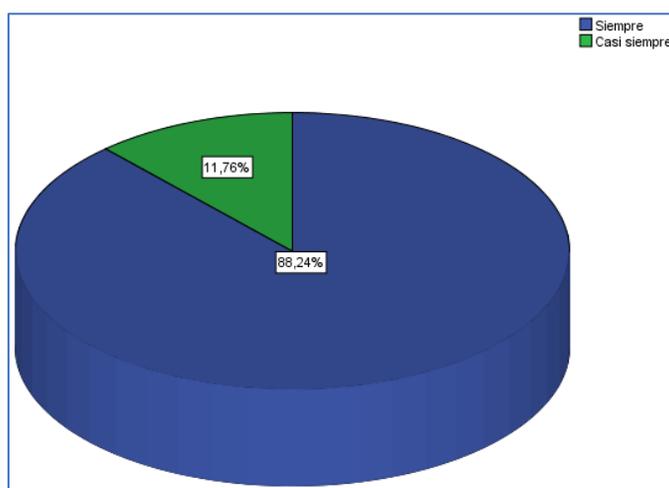


Figura 13. Realización de lavado de manos

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Como se observa anteriormente el 88.24% siempre se lava las manos, 11.76% manifiesta que casi siempre realiza lavado de manos.

14. Valora y registra la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método

Tabla 16

Valoración y registro tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	9	52,9	82,4
	A veces	3	17,6	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

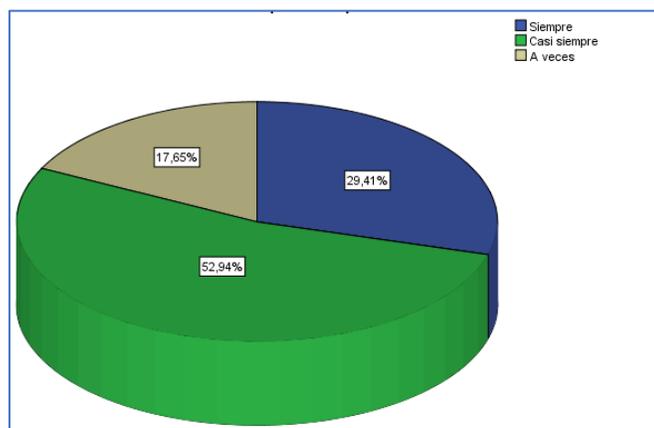


Figura 14. Valoración y registro tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la información obtenida el 52.94% casi siempre valoran y registran la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método, el 29.41% manifiestan que siempre valoran y registran la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método, el 17.65% a veces valoran y registran la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método.

15. Participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre

Tabla 17

Integración de la familia en la labor de parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	3	17,6	47,1
	A veces	9	52,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

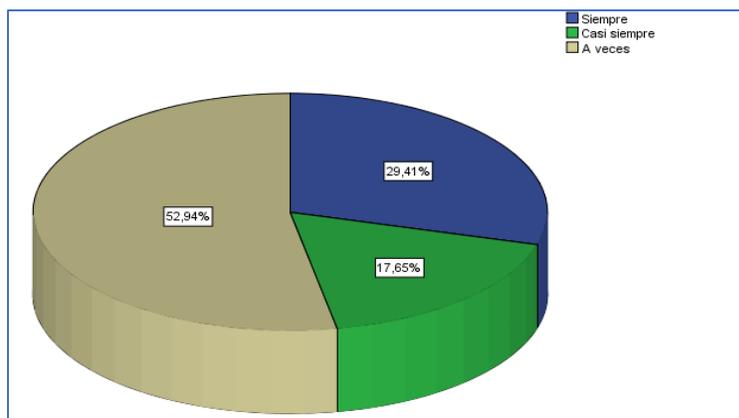


Figura 15. Integración de la familia en la labor de parto

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Según los datos obtenidos el 52.94% dice que a veces participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre, el 29.41% manifiesta que siempre participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre , 17.65% asegura que a veces participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre.

ETAPA DE LABOR DE PARTO

16. Apoya a la mujer cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto

Tabla 18

Apoyo a la mujer para cambiar de posición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	47,1	47,1
	Casi siempre	5	29,4	76,5
	A veces	4	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

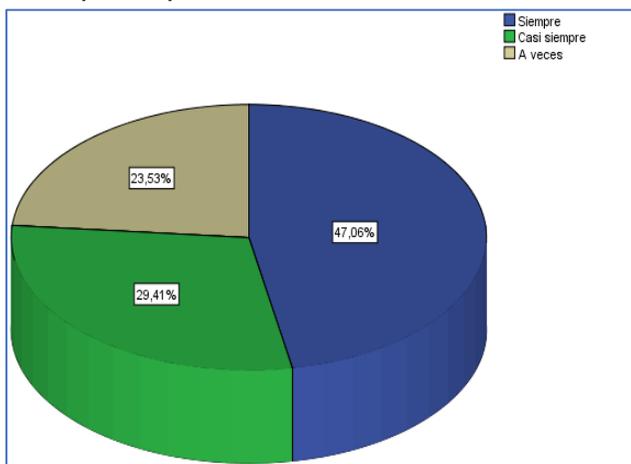


Figura 16. Apoyo a la mujer para cambiar de posición

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

En torno a los datos evidenciados se establece que el 47.06% afirma que siempre apoya a la mujer a cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto, 29.41% manifiesta que casi siempre apoya a la mujer a cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto, 23.53% asegura que a veces apoya a la mujer a cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto.

17. Brinda higiene y lavado perineal. Brinda confort y comodidad

Tabla 19

Se brinda higiene, lavado perineal, confort y comodidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	5	29,4	29,4	29,4
Casi siempre	2	11,8	11,8	41,2
A veces	9	52,9	52,9	94,1
Nunca	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

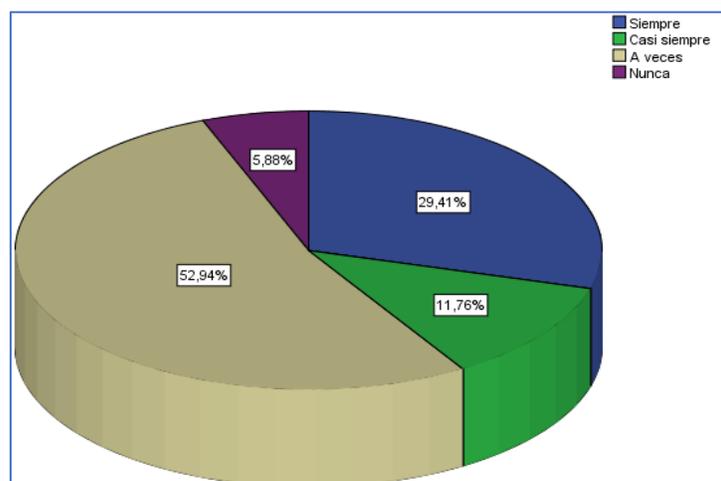


Figura 17. Se brinda higiene, lavado perineal, confort y comodidad
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la encuesta aplicada se evidencia que el 52.94% a veces brinda higiene y lavado perineal, confort y comodidad a las pacientes, 29.41% asegura que siempre brinda higiene y lavado perineal, confort y comodidad a las pacientes, el 11.76% manifiesta que casi siempre brinda higiene y lavado perineal, confort y comodidad a las pacientes, y el 5.88% afirma que nunca brinda higiene y lavado perineal, confort y comodidad a las pacientes.

18. Ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia

Tabla 20

Ayuda del médico y familia en la culminación del parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	3	17,6	47,1
	A veces	9	52,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

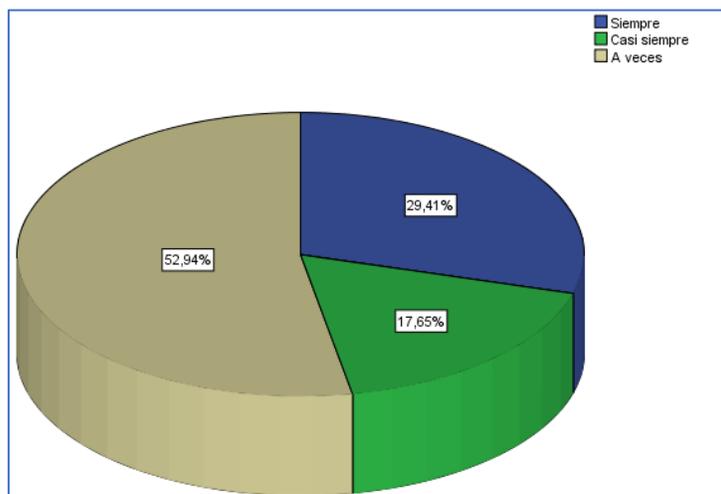


Figura 18. Ayuda del médico y familia en la culminación del parto

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Según la información recopilada se evidencia que el 52.94% afirma que a veces ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia, 29.41% afirma que siempre ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia, 17.65% manifiesta que casi siempre ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia.

19. Prepara material estéril, que se utiliza en la sala de partos para el recién nacido

Tabla 21

Preparación material estéril que se utiliza para el recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	47,1	47,1
	Casi siempre	4	23,5	70,6
	A veces	5	29,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

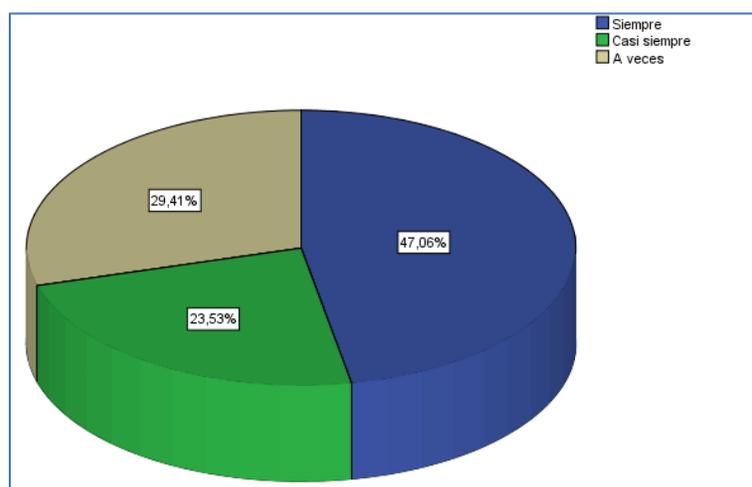


Figura 19. Preparación material estéril que se utiliza para el recién nacido
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la información obtenida se establece que el 47.06% afirma que siempre preparan material estéril que utilizan en la sala de partos para el recién nacido, 29.41% manifiestan que a veces preparan material estéril que utilizan en la sala de partos para el recién nacido, 23.53% manifiesta que casi siempre preparan material estéril que utilizan en la sala de partos para el recién nacido.

20. Participa en la valoración de recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida

Tabla 22

Participación en la valoración recién nacido y examen físico temprano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	29,4	29,4
	Casi siempre	2	11,8	41,2
	A veces	10	58,8	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

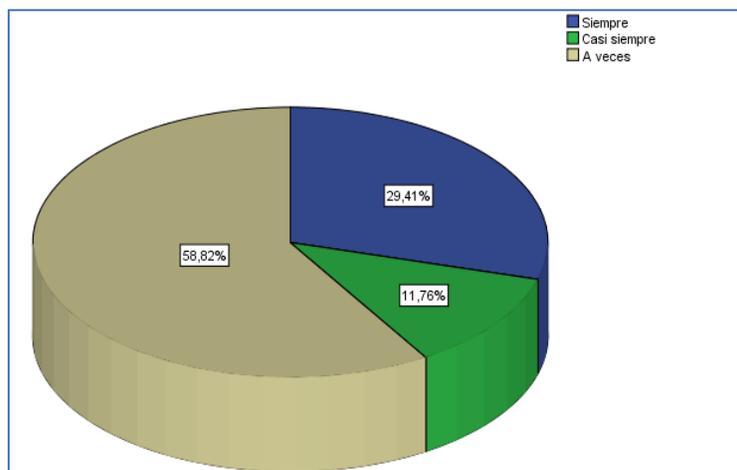


Figura 20. Participación en la valoración recién nacido y examen físico temprano Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Como se observa anteriormente el 58,82% de los encuestados asegura que a veces participa en la valoración de recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida, 29,41% afirma que siempre participa en la valoración de recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida, 11,76% dice que casi siempre participa en la valoración de recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida.

21. Valora el recién nacido con el test de APGAR (apariencia, pulso, gesticulación, actividad, respiración) al 1min/5min

Tabla 23

Valoración del recién nacido con el test de APGAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	4	23,5	23,5
	Casi siempre	3	17,6	41,2
	A veces	10	58,8	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

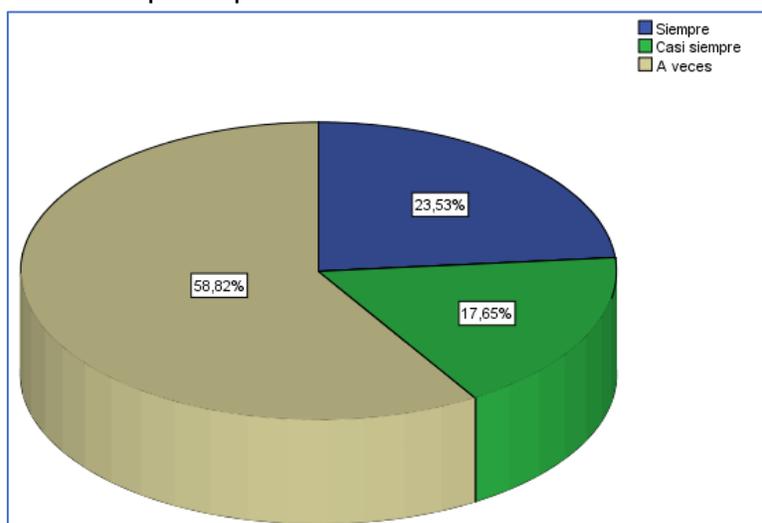


Figura 21. Valoración del recién nacido con el test de APGAR

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la encuesta aplicada se evidencia que el 58.82% manifiesta que a veces valora al recién nacido con el test de APGAR, 23.53% dice que siempre valora al recién nacido con el test de APGAR, y el 17.65% expresa que casi siempre valora al recién nacido con el test de APGAR.

22. Verifica la placenta que se encuentre completa

Tabla 24

Verificación de que la placenta se encuentre completa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	7	41,2	41,2	41,2
	Casi siempre	5	29,4	29,4	70,6
	A veces	5	29,4	29,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

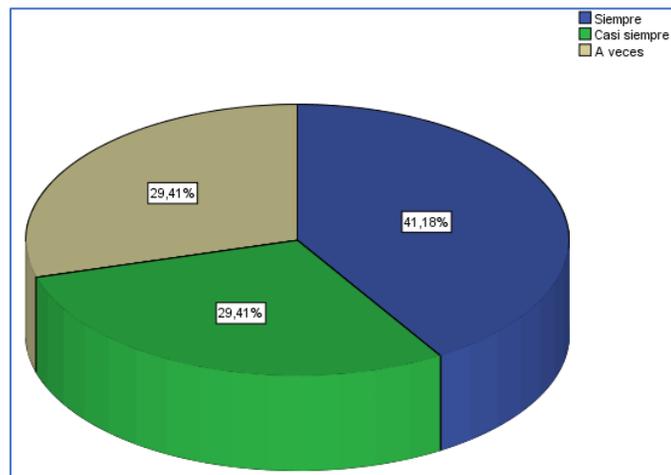


Figura 22. Verificación de que la placenta se encuentre completa

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Conforme la información obtenida se evidencia que el 41.18% siempre verifican de que la placenta este completa, 29.41% manifiesta que casi siempre verifican de que la placenta este completa, y el porcentaje restante asegura que a veces verifican de que la placenta este completa.

23. Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias del paciente

Tabla 25

Apoyo psicológico a la paciente respetando sus costumbres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	4	23,5	23,5	23,5
	Casi siempre	9	52,9	52,9	76,5
	A veces	4	23,5	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

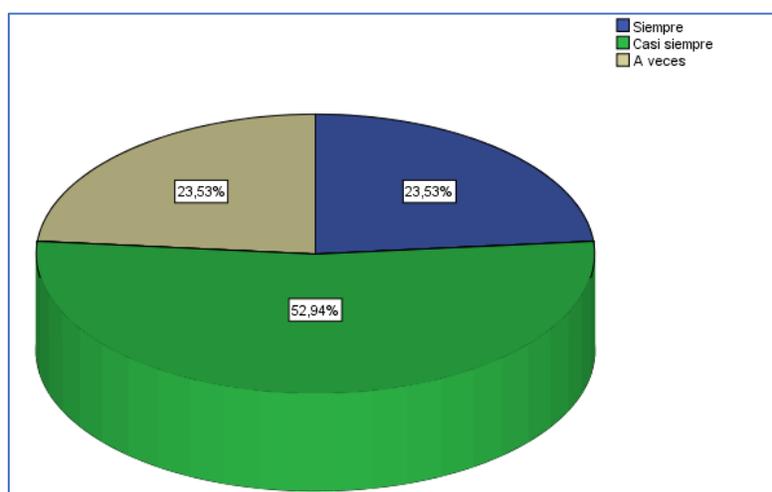


Figura 23. Apoyo psicológico a la paciente respetando sus costumbres
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

En relación a la información obtenida se evidencia que el 52.94% aseguran que casi siempre ofrecen apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias de la paciente, el 23.53% en igualdad de porcentajes aseguran que siempre ofrecen apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias de la paciente.

24. Educa a la paciente y a la familia, relacionando a la lactancia materna beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles posnatales

Tabla 26

Educación a la paciente y familia sobre lactancia materna y cuidado postparto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	47,1	47,1
	Casi siempre	5	29,4	76,5
	A veces	4	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

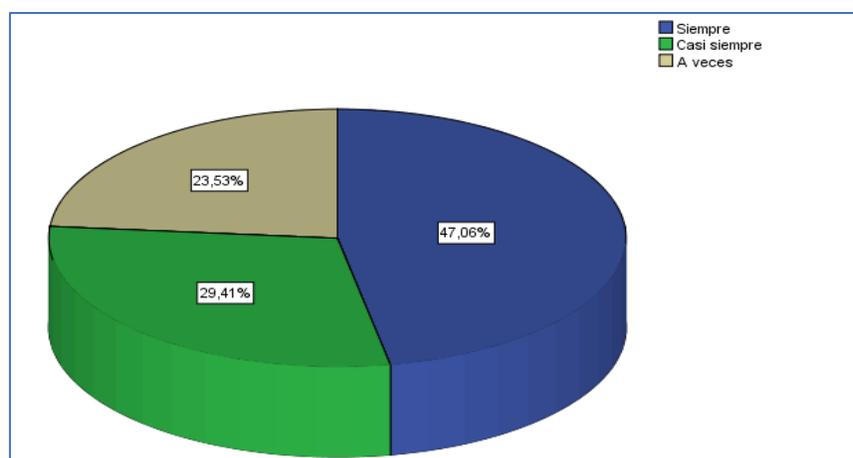


Figura 24. Educación a la paciente y familia sobre lactancia materna y cuidado postparto

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

De acuerdo con la información de la encuesta se evidencia que el 47.06% de los encuestados asegura que siempre educa a la paciente y a la familia, relacionando a la lactancia materna, beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles posnatales, 29.41% manifiesta que casi siempre, y el 23.53% afirma que a veces educa a la paciente y a la familia, relacionando a la lactancia

materna, beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles posnatales.

25. Brinda educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar

Tabla 27

Educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	7	41,2	41,2
	Casi siempre	5	29,4	70,6
	A veces	5	29,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0

Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

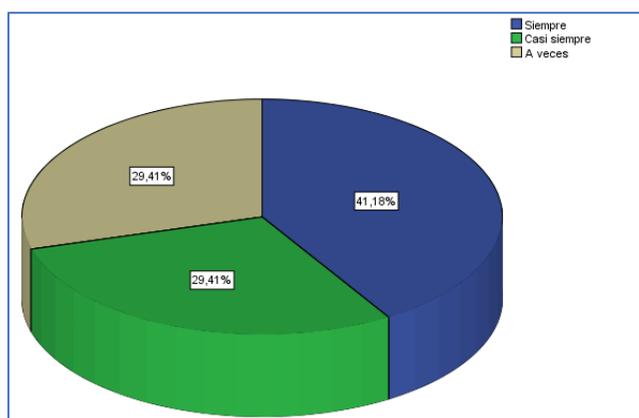


Figura 25. Educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar
Tomado de Lista de Chequeo aplicado en el centro de Salud de Guamaní

Interpretación

Según los datos obtenidos de la encuesta se evidencia que el 41.16% de los encuestados manifiesta que siempre brinda educación a la familia y a la paciente sobre planificación familiar, 29.41% afirma que casi siempre brinda educación a la familia y a la paciente sobre planificación familiar.

Análisis

Para el análisis se ha decidido dividir a los resultados de acuerdo a las actividades que realiza el personal de enfermería.

Análisis aspecto emocional

De los ítems aplicados en la lista de chequeo las preguntas número 1, 2,3, 7, 10, 16,23

Obtuvieron los siguientes resultados.

Pregunta 1 el 52.9% siempre recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella.

Pregunta 2 el 47,1% siempre considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad, escucha y responde atentamente sus preguntas e inquietudes usando términos fáciles de entender.

Pregunta 3 el 47,1% siempre brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente.

Pregunta 7 el 52,9% casi siempre asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o.

Pregunta 10 el 58,8% casi siempre, genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee.

Pregunta 16 el 47,1% siempre apoya a la mujer cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto.

Pregunta 23 el 52,9% casi siempre ofrece apoyo psicólogo para su recuperación manteniendo costumbres propias del paciente.

Análisis actividades procedimentales

De los ítems aplicados en la Lista de Chequeo las preguntas número 4, 5, 6, 11, 12, 14, 19,20

Obtuvieron los siguientes resultados.

Pregunta 4 el 58.8% a veces valora e identifica frecuencia y la duración de las contracciones Pregunta 5 el 52,9 a veces realiza maniobras de LEOPOLD.

Pregunta 6 el 58,8% a veces identifica etapas del proceso de dilatación, borramiento y la fase de labor de parto en la que se encuentra la paciente.

Pregunta 11 el 47,1% realiza a veces una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca/pulso, respiratoria y temperatura.

Pregunta 12 el 52,9% casi siempre establece un protocolo de higiene de manos y se coloca.

Pregunta 14 el 52,9% casi siempre valora y registra la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal por cualquier método.

Pregunta 19 el 47,1 % siempre prepara material estéril, que se utiliza en la sala de partos para el recién nacido.

Pregunta 20 el 58,8% a veces participa en la valoración de recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida.

Pregunta 21 el 58,8% a veces valora el recién nacido con el test de APGAR (aparición, pulso, gesticulación, actividad, respiración) al 1min/5min.

Pregunta 22 el 41,2 siempre verifica la placenta que se encuentre completa.

Análisis coordinación de enfermería

De los ítems aplicados en la Lista de Chequeo las pregunta 8, 9, 15, 17, 24,25 Obtuvieron los siguientes resultados.

Pregunta 8 el 64,7% a veces ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera.

Pregunta 9 el 58,8% casi siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.

Pregunta 15 el 52,9% a veces participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre.

Pregunta 17 el, 52,9% a veces brinda higiene y lavado perineal.

Pregunta 24 el 47,1% siempre educa a la paciente y a la familia, relacionando a la lactancia materna beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles posnatales.

Pregunta 25 el 41,2% siempre brinda educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Conforme a la investigación desarrollada se establecen a las siguientes conclusiones:

- Se estableció diferencias del parto humanizado al del parto institucional, el parto humanizado favorece libertad de posición a la madre en todo el trabajo de parto, genera un vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, respeta la necesidad de elección de la mujer de las personas que lo acompañaran en el parto, promueve el vínculo entre la pareja y el equipo que la asiste, reconoce a los padre e hijos como los únicos protagonistas de todo este proceso, evita procedimientos innecesarios, e intervención farmacológica. Dichas características se oponen al parto institucional donde existe violencia obstétrica, intervención farmacológica, reducción de tiempo del alumbramiento, irrespeto a las decisiones de la madre, falta de acompañamiento, no generan vínculo con la madre y muchas características que son lo contrario al parto humanizado.

Determinar las actividades

- Se concluye que la enfermera desempeña los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado, ya que un 47.06% de las enfermeras consideran y respetan las prácticas habituales de la comunidad, además de que escuchan y responden las inquietudes de los familiares, debido a que reconocen dicho protocolo y cuáles son las acciones que se permiten dentro del mismo, mientras que el 29.41% afirmó que siempre lleva a cabo esta acción, debido a que las pacientes de esta forma se sienten más tranquilas y tienen mayor confianza sobre lo que se está realizando durante la atención al proceso de parto.

Analizar el nivel de cumplimiento

- Se determinó que el nivel de cumplimiento por parte de la enfermera respecto a los roles establecidos en el protocolo de atención del parto humanizado se encuentra en un rango de casi siempre, considerando que el 52.94% casi siempre permite el acompañamiento de la pareja o familiar, al igual que en el 58.82% que siempre permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad y el 58.82% casi siempre genera un ambiente agradable para que la paciente asuma la posición que considere cómoda, permitiendo que la mayor parte de las características del parto humanizado se lleve a cabo por lo cual se establece que el nivel de cumplimiento del protocolo por parte de las enfermeras se encuentra en un rango del 59% a 60%, pero requiere de mayor preparación para que el nivel de cumplimiento sea más alto.
- Finalmente se determina que el rol de la enfermera dentro del parto humanizado contribuye a apoyar a las pacientes durante las contracciones y el momento de pujar, además de brindarle sugerencias respecto a las posiciones corporales para lidiar con el dolor, así también su trabajo es ser intermediaria entre la paciente y el médico o partera, de modo que se le vaya indicando cuando esté lista para el alumbramiento, así mismo informa a la paciente como al acompañante sobre el progreso del parto. Dichas acciones le permiten al personal de enfermería fortalecer el cuidado y su relación con la paciente de forma que no existan complicaciones, ni interrupciones durante el proceso de alumbramiento, y proporcionar los primeros cuidados al recién nacido.
- En el estudio realizado se encontraron limitaciones ya que el instrumento aplicado podría haberse aplicado de observación directa, y no aplicando directamente al personal de enfermería y donde los resultados serían más reales para el estudio propuesto.

RECOMENDACIONES

Conforme a las conclusiones establecidas se propone las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda el desarrollo de programas de educación y capacitación al personal de enfermería dentro de la unidad, de forma que se incluya cursos sobre las relaciones y la atención adecuada dentro de un parto humanizado, de forma que se cumpla con una atención óptima y se satisfaga las necesidades de las pacientes que acuden a la unidad en dichas circunstancias.
- Se recomienda capacitar al personal de enfermería de la unidad sobre el protocolo adecuado que se lleva dentro de un parto humanizado, de forma que esto permita trabajar sin complicaciones, y a su vez minimizar los resultados negativos en relación a la atención de las pacientes.
- Se recomienda que se promuevan acciones que favorezcan al apoyo y confort de las pacientes, además del apoyo psicológico que es fundamental antes y después del trabajo de parto, de forma que se logre la comprensión de la paciente ante la situación y a su vez también se le dé a conocer sobre datos importantes que le ayudarán con el cuidado de su bebé y su cuidado personal también.
- Es recomendable que se socialice dentro de la unidad el protocolo de atención por parte del personal de enfermería dentro de un parto humanizado, de forma que se fortalezca la contribución y asistencia de dicho personal en el trabajo de parto, a su vez que se brinde una nueva expectativa sobre la atención en el servicio de labor de parto a las pacientes y sus familiares

REFERENCIAS

- Achury, D. (2006). *La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la Enfermería. Revista de Investigación Enfermería en Bogotá*, 8(1), 8 – 15
- Agramonte del Sol, A. (2013). *Implicaciones éticas del uso aplicaciones informáticas en la gestión de cuidados de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 199 - 209.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: Lexis.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Praia, Cabo Verde: Shalom.
- Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Jaén, España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Cayuñir, A., & Hernández, E. (2007). *Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer*. Recuperado el 31 de octubre de 2017, de Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile:
<http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/HUMANIZACION%20DEL%20NACIMIENTO%20PARA%20CAMBIAR%20LA%20VIDA,%20ES%20NECESARIO%20CAMBIAR%20LA%20MANERA%20DE%20NACER.pdf>
- De León, V. (2015). *“Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, ubicado en Guatemala, durante el periodo enero-febrero 2015” a través del cual su autora* . Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Garcés, H. (2010). *Investigación Científica*. Quito, Ecuador: Abya Yala.

- Henderson, V. (2005). *La naturaleza de la Enfermería*. Madrid, España: McGRAW-HILL Interamericana.
- Hospital La Zarzuela. (2012). *Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado*. Recuperado el 31 de octubre de 2017, de <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>
- Lutz, E., & Misol, S. (2007). *Parto Humanizado*. Recuperado el 31 de octubre de 2017, de Plan CAIF: www.plancaif.org.uy/wp-content/files_flutter/1267200481PartoHumanizado.pdf
- Mera, C. (2008). *El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007*. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Ley de Derecho y Amparo del Paciente*. Quito, Ecuador: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Ley de Maternidad gratuita y atención a la Infancia*. Quito, Ecuador: Lexis.
- Montero, L., La Roque, M., La Cruz, J., & Mata, M. (2012). *El parto y nacimiento humanizado como derecho humano. Un desafío para la transformación social*. Caracas, Venezuela: Defensoría del Pueblo & Fundación Juan Vives Suriá.
- Moreno, M., Muñoz, S., & Alvis, T. (2012). *Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización*. En A. Velandia, & otros, *El Arte y la Ciencia del Cuidado* (págs. 207 - 219). Bogotá, Colombia: UNIBIBLOS.

- Nogales, A. (2011). *Cuidados de Enfermería en el siglo XXI: una mirada hacia el arte de cuidar*. *Cultura de los Cuidados*, 15(31), 41 - 55.
- Ortíz, A. (2013). *El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social*. *Conamed*(18), 42 - 44.
- Rangel, L., De Souza, N., & Moreira, M. (2016). *La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial*. *Enfermería Global*(9), 1 - 13.
- Reina, N. (2010). *El proceso de Enfermería: instrumento para el cuidado*. *Umbral Científico*(17), 18 - 23.
- Romero, E., Contreras, M., & Moncada, A. (2016). *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26 - 36.
- Santos, L. (2016). *Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS Esmeraldas de junio a septiembre del 2016*. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Valenzuela, M. (2015). *¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencia?* Alicante, España: Universidad de Alicante.
- Vásquez, E. (2012). *Experiencia de integrar el concepto de cuidado en el currículo*. En A. Velandia, B. Sánchez, & B. Antolínez, *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. Bogotá, Colombia: UNIBIBLOS.
- Westbrook, L. (2015). *El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires*. *Independent Study Project Collection*, 1 - 46.
- Zabalegui, A. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. *Aquichan*, 3(3), 16 - 20.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CHECK LIST PARA APLICARSE EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANI
TIPO C

EVALUACION DEL ROL EN EL PROTOCOLO DE ATENCION DEL PARTO
HUMANIZADO

II. Protocolo de Atención del Parto Culturalmente Adecuado

Opciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
01. Recibe con calidez a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella.				
02. Considera y respeta las prácticas habituales de la comunidad, escucha y responde atentamente sus preguntas e inquietudes usando términos fáciles de comprender.				
03. Brinda tranquilidad y apoyo emocional continuo a la paciente.				
04. Valora e identifica frecuencia y la duración de las contracciones uterinas.				
05. Realiza maniobras de LEOPOLD.				
06. Identifica etapas del proceso de dilatación, borramiento, y la fase de labor de parto en la que se encuentra la				

paciente.				
07. Asegura el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o en todas las instancias de la labor de parto.				
08. De acuerdo a las costumbres, ofrece alimentación, ingesta de líquidos azucarados, administrados por los familiares o la partera.				
09. Permite el uso de ropa adecuada según las costumbres de la comunidad para este tipo de atención que dispone la unidad.				
10. Genera un ambiente agradable que permita a la paciente asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces lo desee.				
11. Realiza una evaluación clínica inicial identificando signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca/pulso, respiratoria y temperatura.				
12. Establece un protocolo de higiene de manos y se coloca guantes.				
LABOR DE PARTO	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
13. Realiza el lavado de manos.				
14. Valora y registra la tensión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal por cualquier método.				
15. Participa y asiste junto con el personal de salud integrando a la familia en la labor de parto para así evitar ansiedad por parte de la madre				
ETAPA DE LABOR DE PARTO NORMAL EXPULSIVO	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

16. Apoya a la mujer cambiar de posición para que obtenga fuerza para la expulsión del feto.				
17. Brinda higiene y lavado perineal. Brinda confort y comodidad				
18. Ayuda en la culminación de labor de parto con el médico y familia.				
19. Prepara material estéril, que se utiliza en la sala de partos para el recién nacido.				
20. Participa en la valoración del recién nacido, en el examen físico temprano en los primeros minutos de vida.				
21. Valora al recién nacido con el test de APGAR (aparición, pulso, gesticulación, actividad, respiración) al 1min/ 5min.				
22. Brinda el apego inmediato del recién nacido a su madre.				
23. Verifica la placenta que se encuentre completa 24. Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias del pacientes				
25. Educa a la paciente y a la familia, relacionado a la lactancia materna beneficios, cuidados del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, controles posnatales.				
26. Brinda educación a la familia y la paciente sobre planificación familiar.				

Valora De Acuerdo a la Etapas del Proceso De Enfermería

Valoración Recopilación de datos	Diagnostico	Planificación	Ejecución	Evaluación
<p>Consiste en la recopilación y organización de datos que concierne la paciente familia o entorno.</p> <p>1.- Datos de identificación</p> <p>2.- Número de controles prenatales realizados</p> <p>3.- FUM</p> <p>4.- Antecedentes personales</p> <p>5.- Antecedentes familiares</p>	<p>Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería</p> <p>Alteración de acuerdo a las necesidades (Virginia Henderson / patrones funcionales(Marjory Gordon</p> <p>PATRO ALTERADO : COGNITIVO-PERCEPTUAL</p>	<p>Se desarrollaran estrategias para prevenir, corregir o minimizar problemas.</p> <p>Nivel de comodidad</p> <p>Definición: Alcance de la percepción positiva de comodidad física y psicológica</p> <p>Escala</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconoce el comienzo del dolor ▪ Utiliza medidas de alivio no analgésicas 	<p>Es la realización o la puesta en práctica de los cuidados programados.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>1.- Disminución de la ansiedad</p> <p>2.-Manejo ambiental. confort</p> <p>3.-Terapia de relajación</p> <p>4.-Cambios de posición</p> <p>5.-Facilitar presencia de acompañante</p> <p>6.-Asesoramiento</p> <p>7.-Potenciación de la seguridad</p> <p>8.- Respeto de costumbres</p> <p>9.-Brindar</p>	<p>Determinar en qué medida se ha logrado cada uno de los objetivos, la calidad de las técnicas del cuidado y la calidad del equipo.</p> <p>Durante la hospitalización la paciente recibió atención directa y cuidados, se logró realizar las intervenciones de enfermería planificadas, recibe a su hijo alegre y agradece la atención brindada.</p>

6.- Antecedentes ginecobstetricios 7.- Resultados de laboratorio y ecografías	Dolor Agudo Dolor agudo r/c trabajo de parto y m/p expresiones verbales, lenguaje no verbal, posición antialgica para evitar el dolor.	Escala de Medición		de confianza	
		Likert		10.-Educacion al paciente y familia	
		Gravemente comprometido	1		
		Sustancialmente comprometido	2		
		Moderadamente comprometido	3		
		Levemente comprometido	4		
		No comprometido	5		

		tido			

Aplica	No aplica	No conoce
---------------	------------------	------------------



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
EVALUAR EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN
DEL PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANI
DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a la Srta. Gabriela Lucely Guevara Carrera hacer uso de esta información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “la misma que se llevara a cabo en la ciudad de Quito provincia de Pichincha, desde el día 7 de diciembre – 15 diciembre 2017.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación de esta investigación es libre y voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negare a participar o colaborar sin tener que rendir cuentas del porque no quiere realizar.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio que se está realizando, pues los datos proporcionados, tiene como finalidad brindar

conocimientos acerca de evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado.

Finalmente cabe recalcar que el estudio garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación que procederá a dar una explicación previa, y posteriormente realizar una Lista de Chequeo al personal de enfermería para un mejor desenvolvimiento.

He leído y acepto todo lo expuesto anteriormente.

