



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
“CARRERA DE ENFERMERIA”

TEMA O PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA

TEMA:

“NIVEL DE ATENCION EN PARTO HUMANIZADO EN
PACIENTES ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO PLAYAS EN EL
PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2019 ”

AUTOR:

BRIONES MENDOZA KELVIN PATRICIO

TUTOR:

DR. GALO PINO ICAZA MSC

PERIODO LECTIVO:

MAYO – SEPTIEMBRE 2019

BABAHOYO -ECUADOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa y darme las fuerzas necesarias, a mis padres por su apoyo incondicional, a mis hermanos que siempre me apoyaron de una u otra manera.

A mi padre, Holger Briones por darme la oportunidad de realizar mis estudios siendo el uno de los pilares fundamentales para lograr este triunfo.

A mí madre, Evita Mendoza por darme el apoyo que a diario me lo brindo y ese amor que con regaños lograron hacerme llegar a terminar mi carrera universitaria

A mis hermanos, Javier y Cinthia porque siempre que necesitaba de su ayuda estaban ahí para mí sin importar el momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, quienes son el pilar fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional, por estar conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida, por su comprensión y sus consejos que siempre me dieron para llegar hasta donde estoy, por ayudarme a superar obstáculos que se han presentado en mi vida.

Agradezco a mis familiares que de una u otra manera me apoyaron en toda mi etapa estudiantil dándome ánimos para continuar, a mis amigos que hice en toda esta etapa por los momentos compartidos porque de alguna manera me ayudaron a seguir adelante, a los profesionales de salud que ayudaron en mi instrucción brindando conocimientos que me servirán en la vida profesional y personal.

A mi tutor, el Dr. Galo Pino por brindarme su ayuda y su conocimiento en la elaboración de este proyecto de investigación, a todos los maestros que brindaron su conocimiento para ser un profesional que ayude y sirva al país y a la humanidad.

Kelvin Briones Mendoza

KB

RESUMEN

Esta investigación determina el nivel de atención en parto humanizado en pacientes adolescentes realizado en el Hospital básico Playas, para lo cual se recurrió a la consulta de distintas fuentes de información tanto bibliográficas como aquellos datos obtenidos en el lugar donde se realizó la investigación, el tipo de investigación aplicada corresponde a la exploratoria, prospectiva y transversal, ya que se realizó en periodo de cuatro meses, la técnica para recolectar datos fue mediante encuestas dirigidas a pacientes y el personal de salud que mantuvieran contacto con embarazadas en trabajo de parto, parto y post parto.

De esta manera, y a partir de los resultados obtenidos se establece como principal conclusión: Se estableció La atención y el buen trato de los profesionales de salud incluido enfermería recibida hacia las adolescentes que obtuvieron su parto en el Hospital Básico Playas con una población de 64 puérperas, el 48% nos indican que es excelente que equivalen a 31 adolescentes, seguida por el 42% que indican que fue bueno el trato recibido con un total de 27 adolescentes, el 6% por el contrario, nos dice que fue malo con un total de 2 adolescentes, y el 3% regular.

El estudio que se realizó en el hospital básico de Playas evidencian que el mayor porcentaje de adolescentes que tuvieron su parto humanizado corresponde a la edad de 18 años seguido por las adolescentes de 15 años, esto genera mayor riesgo durante la valoración y el trabajo de parto y repercute en el estado emocional.

Descriptor: adolescentes, parto humanizado nivel de atención

ABSTRACT

This research determines the level of care in humanized childbirth in adolescent patients performed at the Playas Basic Hospital, for which we consulted different sources of information both bibliographic and data obtained at the place where the research was conducted, the type of applied research corresponds to the exploratory, prospective and transversal study, since it was carried out in a period of four months, the technique to collect data was through surveys aimed at patients and health personnel who maintained contact with pregnant women in labor, delivery and postpartum

In this way, and based on the results obtained, the main conclusion is established: The care and good treatment of health professionals including nursing received towards adolescents who obtained their delivery at the Playas Basic Hospital with a population of 64 postpartum women was established , 48% indicate that it is excellent that they are equivalent to 31 adolescents, followed by 42% that indicate that the treatment received with a total of 27 adolescents was good, 6% on the contrary, tells us that it was bad with a total of 2 teenagers, and 3% regular.

The study that was carried out in the basic hospital of beaches shows that the highest percentage of adolescents who had their humanized delivery corresponds to the age of 18 years followed by the adolescents of 15 years, this generates greater risk during the assessment and labor and affects the emotional state.

Descriptors: adolescents, humanized delivery level of care

INDICE GENERAL

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.1.1 MARCO INTERNACIONAL.....	3
1.1.2 MARCO NACIONAL.....	3
1.1.3 MARCO LOCAL.....	4
1.1.4 MARCO LEGAL.....	5
1.1.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida.....	6
1.1.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir.....	7
Políticas y lineamientos estratégicos.....	7
1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	7
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	8
1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS.....	9
1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	9
1.5 JUSTIFICACION.....	10
1.6 OBJETIVOS.....	11
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
CAPITULO II.....	12
2. MARCO TEORICO.....	12
2.1 MARCO TEORICO.....	12
2.1.1 ANTECEDENTES.....	13
SEXUALIDAD.....	13
ADOLESCENCIA.....	14
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	14
PARTO: DEFINICION.....	15
PRIMERA FASE DEL PARTO: DILATACIÓN.....	16
SEGUNDA FASE DEL PARTO: EXPULSIVO.....	17
TERCERA FASE DEL PARTO: ALUMBRAMIENTO.....	19
PARTO HUMANIZADO SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD.....	20

LA HUMANIZACION DEL PARTO	22
PARTO HUMANIZADO	22
EL TRATO INTERPERSONAL HACIA LA USUARIA Y SUS FAMILIARES.....	23
EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO	23
POSICIÓN DEL PARTO	23
POSICIONES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO	24
CONTACTO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA	30
PLAN DE PARTO	30
2.1.2 MARCO CONCEPTUAL	31
2.1.3 ROL DE ENFERMERIA.....	32
TRABAJO Y CARACTERISTICAS DESARROLLADOS POR ENFERMERIA	32
FUNDAMENTACION DE ENFERMERIA	32
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	34
TIPOS DE CUIDADOS.....	35
HUMANIZACION DEL CUIDADO	36
ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO	37
PLAN DE CUIDADO PARTO Y PUERPERIO	38
PAE	39
2.2 HIPÓTESIS GENERAL	40
2.3 VARIABLES	40
2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	40
2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES.....	40
2.3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	40
CAPITULO III	41
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.4 METODO TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	42
3.4.1TÉCNICAS.....	42
3.4.2 INSTRUMENTO	42
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.5.1 POBLACIÓN.....	42
3.5.2 MUESTRA.....	42
3.6 CONOGRAMA DE ACTIVIDADES	43
3.7 RECURSOS.....	44
3.7.1 RECURSOS HUMANOS.....	44

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS.....	44
CAPITULO IV	45
4 RESUSLTADOS DE LA INVESTIGACION.....	45
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	45
4.2 CONCLUSIONES	62
4.3 RECOMENDACIONES	63
CAPITULO V	64
5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	64
5.1 INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PARTO HUMANIZADO	64
5.2 ANTECEDENTES	64
5.3 JUSTIFICACION.....	65
5.4 OBJETIVOS	66
5.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	66
5.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	66
5.5 ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	66
5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	67
5.5.2 COMPONENTES	68
5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	68
5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.....	68
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia Del Parto Humanizado En Adolescentes Gestantes De Acuerdo A La Edad, Atendidas En El Hospital Básico De Playas. Elaborado Por: Kelvin Briones-----	45
Tabla 2 Estado Civil De Las Adolescentes Que Tuvieron Su Parto Humanizado En El Hospital Básico De Playas. Elaborado Por: Kelvin Briones -----	46
Tabla 3 ¿Sabe Usted Que Es Un Parto Humanizado? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	47
Tabla 4 ¿En Qué Posición Se Encontraba En El Momento De Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	48
Tabla 5 ¿Por Qué Escogió Esa Posición? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	49
Tabla 6 ¿Por Quién Estuvo Acompañada Durante Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	50
Tabla 7 ¿Se Respetó Su Privacidad Durante Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	51
Tabla 8 ¿Conoce El Plan De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	52
Tabla 9 ¿Cómo Fue El Trato Del Personal De Salud Hacia Usted Durante El Trabajo De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	53
Tabla 10 ¿Recomendaría A Sus Familiares O Conocidos Para Que Tengan Su Parto En El Hospital Básico De Playas? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	54
Tabla 11 ¿Recibe Con Calidez Y Calidad A La Mujer En La Unidad Operativa, Le Explica Y Apoya Para Que Un Familiar Este Junto A Ella? Elaborado Por: Kelvin Briones-----	55
Tabla 12 ¿Explica A La Paciente Lo Que Es Un Plan De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones --	56
Tabla 13 ¿Asegura El Acompañamiento De La Pareja O Familiar En Todas Las Instancias De La Labor De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones-----	57
Tabla 14 ¿Brinda Confort Y Comodidad? Elaborado Por: Kelvin Briones-----	58
Tabla 15 ¿Brinda Apego Inmediato Del Recién Nacido Con La Madre? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	59
Tabla 16 ¿Genera Un Ambiente Agradable Que Permita Asumir Cualquier Posición Cómoda Y Cambiarla Cuantas Veces Desea? Elaborado Por: Kelvin Briones-----	60
Tabla 17 ¿Ofrece Apoyo Psicológico Para Su Recuperación Manteniendo Costumbres Propias De La Paciente? Elaborado Por: Kelvin Briones -----	61

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Frecuencia Del Parto Humanizado En Adolescentes Gestantes De Acuerdo A La Edad, Atendidas En El Hospital Básico De Playas. Elaborado Por: Kelvin Briones	45
Grafico 2 Estado Civil De Las Adolescentes Que Tuvieron Su Parto Humanizado En El Hospital Básico De Playas. Elaborado Por: Kelvin Briones	46
Grafico 3 ¿Sabe Usted Que Es Un Parto Humanizado? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	47
Grafico 4 ¿En Qué Posición Se Encontraba En El Momento De Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	48
Grafico 5 ¿Por Qué Escogió Esa Posición? Elaborado Por: Kelvin Briones	49
Grafico 6 ¿Por Quién Estuvo Acompañada Durante Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	50
Grafico 7 ¿Se Respetó Su Privacidad Durante Su Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones	51
Grafico 8 ¿Conoce El Plan De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones	52
Grafico 9 ¿Cómo Fue El Trato Del Personal De Salud Hacia Usted Durante El Trabajo De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	53
Grafico 10 ¿Recomendaría A Sus Familiares O Conocidos Para Que Tengan Su Parto En El Hospital Básico De Playas? Elaborado Por: Kelvin Briones	54
Grafico 11 ¿Recibe Con Calidez Y Calidad A La Mujer En La Unidad Operativa, Le Explica Y Apoya Para Que Un Familiar Este Junto A Ella? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	55
Grafico 12 ¿Explica A La Paciente Lo Que Es Un Plan De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones	56
Grafico 13 ¿Asegura El Acompañamiento De La Pareja O Familiar En Todas Las Instancias De La Labor De Parto? Elaborado Por: Kelvin Briones	57
Grafico 14 ¿Brinda Confort Y Comodidad? Elaborado Por: Kelvin Briones	58
Grafico 15 ¿Brinda Apego Inmediato Del Recién Nacido Con La Madre? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	59
Grafico 16 ¿Genera Un Ambiente Agradable Que Permita Asumir Cualquier Posición Cómoda Y Cambiarla Cuantas Veces Desea? Elaborado Por: Kelvin Briones	60
Grafico 17 ¿Ofrece Apoyo Psicológico Para Su Recuperación Manteniendo Costumbres Propias De La Paciente? Elaborado Por: Kelvin Briones.....	61

INTRODUCCION

Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. En la antigüedad el nacimiento se convirtió en algo penosamente doloroso y potencialmente letal en 1960, un antropólogo llamado Sherwood Washburn le dio nombre a esta idea: el dilema obstétrico.

La propuesta del parto humanizado incorpora a los servicios de maternidad el trato respetuoso y digno para las madres y sus bebés, y convierte a la información en herramienta de toma de decisiones para que la madre pueda asumir la responsabilidad sobre su maternidad, eligiendo las mejores opciones para ella y su bebé.

El escenario humano del parto ubica a la mujer como la protagonista, con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder y apropiación de su cuerpo, del parir y del nacer. El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante. Para él es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa.

El parto es un acontecimiento natural, con leyes duras y precisas; por eso se necesita de apoyo, ayuda y protección, sin que nadie intervenga; es decir, que se respeten los tiempos de la mujer, los factores emocionales y culturales.

Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad tales como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y postparto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido.

En este sentido, el Hospital Básico de Playas este comprometido con la implementación de estrategias nacionales, viene promocionando la atención de parto humanizado con enfoque intercultural, que incluye un adecuado trato del profesional que atiende el parto, la libre elección sobre la posición de su parto, el acompañamiento de la gestante.

Sin embargo, debido al limitado abastecimiento del recurso humano y la gran demanda de atención de parto en esta institución, puede no estarse brindando lo establecido en

los protocolos de parto humanizado y esto verse reflejado en las percepciones de las usuarias.

Considerando la problemática descrita anteriormente, se plantea la presente investigación con el propósito de conocer la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado en el Hospital básico Playas cuya población escogida son adolescentes embarazadas entre 14 a 18 años, la importancia radica en que permitirá implementar medidas que reconsideren a la mujer como protagonista de su parto.

Por otro lado, el profesional de salud que se encuentre en contacto con la gestante tiene por necesidad establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siendo en todo momento conscientes de la importancia de su actitud, del tono de voz empleado, de las palabras utilizadas y de la forma en que se proporcionan los cuidados.

Se recomienda facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.

Ese deseo de garantizar los mejores resultados, ha dificultado el que se prestara la necesaria atención a la importancia que el proceso del parto tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

El parto es un proceso normal y natural, un periodo vulnerable para la salud de la mujer, en el que el entorno y las actuaciones sanitarias tienen una gran influencia. A mitad del siglo XX se institucionalizó el proceso de parto, pasando de los partos domiciliarios a los partos hospitalarios. Al considerarse el parto un proceso hospitalario, se incluyeron ciertas prácticas rutinarias y protocolizadas, como la episiotomía, el rasurado, los enemas, la estimulación del parto (Maroto Navarro G, 2015)

1.1.1 MARCO INTERNACIONAL

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) era superior a 100 muertes de menores de un año por 1.000 nacidos vivos; llegándose a registrar más de 6.000 muertes infantiles en un año. Al final del año 2006, la Secretaría Estadual de Sanidad registró tasa de 25 muertes de menores de un año por 1.000 nacidos vivos, representando una reducción del 70%. Con relación a las causas de mortalidad materna se registraron 92 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, reducción equivalente al 85,9% para el año 2007. En este contexto, la Enfermería desarrolla una actuación específica y fundamental en la implementación de acciones para la salud de la mujer, con énfasis en la atención de la gestación, parto y puerperio

1.1.2 MARCO NACIONAL

El Ecuador obtuvo el Primer Puesto en la categoría comunitaria con la experiencia “Diálogo intercultural para el mejoramiento de la calidad de la atención materna y neonatal desde el primer nivel de atención en el Área de Salud No. 4 del Ministerio de Salud Pública (MSP)”, desarrollado en la provincia de Imbabura, logrando que entre 2005 y 2008 no se registrara ninguna muerte materna y aportando consensos

conceptuales entre la medicina ancestral y la tradicional. Ecuador también obtuvo el segundo puesto en la categoría de instituciones prestadoras de salud, con la experiencias “Hacia la construcción de un modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural en el hospital San Luis de Otavalo: implementación de la sala de parto culturalmente adecuado”, una experiencia que consiguió que desde 2008 aumentara el parto institucional, en particular entre las mujeres indígenas del área rural, y que la mortalidad materna se redujera a cero.

1.1.3 MARCO LOCAL

El ámbito local, el cantón General Villamil Playas, se encuentra ubicado a 94 km del cantón Guayaquil, siendo el único balneario de la provincia del Guayas, forma parte de la zona de planificación 5 de la secretaria nacional de planificación. Cuenta con una superficie de 511.8 km². En él se encuentran las comunas de San Antonio, Engabao y los recintos de El Arenal, San Vicente y Data de Villamil **(Playas, 2015)**

El Hospital Básico de Playas se ubica en el cantón Playas, entre las calles a y b sobre la av. 15 de agosto vía al morro. El hospital básico de Playas cuenta con las especialidades de pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general, anestesiología, medicina interna, laboratorio clínico e imagenología.

La demanda que le correspondería atender al Hospital Básico de Playas está basada en datos justificados por (The Partners for health reform, 2004) en su artículo público “Sistemas de Referencia y Contrarreferencia en los Servicios de Salud”. Para ello se utilizan algunos criterios internacionales que señalan que al hospital le corresponde atender al 20% de la población total de su área de adscripción o influencia. Adicional se le suma un 6.66% que, según criterios internacionales, corresponde al porcentaje de referencia inducida o espontánea, que se espera que provengan del primer nivel de atención **(USAID, 2014)**

1.1.4 MARCO LEGAL

Considerando como sustento legal, importante en el tema investigativo tenemos: Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 25.- Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades Indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.
2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. **(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008)**

1.1.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase. El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.

Se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual (Consejo

Económico Social de Naciones Unidas, 2016). Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva.

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas. La Constitución (CE) manifiesta de manera expresa que: “las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas”

Políticas

2.2 Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.

2.3 Promover el rescate, reconocimiento y protección del patrimonio cultural tangible e intangible, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales.

1.1.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Políticas y lineamientos estratégicos

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas (**Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, 2013**)

1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA

El estudio se desarrolla en un grupo de edades entre 14 y 18 años de edad, adolescentes que obtuvieron su parto en Hospital Básico Playas.

Actualmente el Hospital Básico Playas ubicado en la Parroquia General Villamil (PLAYAS), calle 15 de agosto vía al morro, realiza atenciones en Medicina General, Cirugía y Obstetricia.

De esta forma una vez que la gestante acude a la casa de salud se realiza la valoración obstétrica en el área de emergencia y de esta manera se comprueba el trabajo de parto y se realiza el ingreso a la sala de parto UTPR junto al acompañante de su elección.

En el servicio de Obstetricia- sala de Parto UTPR cuenta con readecuaciones en la infraestructura y equipamiento necesario para ofrecer un ambiente cálido y amigable donde las mujeres puedan sentirse cómodas y seguras.

Por un lado, el ambiente menos hospitalario, con iluminación adecuada al momento del parto y temperatura ambiente a 25 grados favorece la segregación de las hormonas necesarias para la evolución del parto, y por otro lado, también permite a las mujeres optar por diferentes posturas al momento del nacimiento de su hijo/a.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer el nivel de atención en parto humanizado en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Básico Playas actualmente, motivan a iniciar esta investigación con el propósito de llevar a cabo la aplicación de estrategias de promoción y de esta manera mejorar la calidad de atención durante el parto con enfoque intercultural, sin embargo la Organización Mundial de la Salud, sobre la base de la evidencia científica, desde 1985, ha dado recomendaciones para la atención del parto y el nacimiento enmarcadas en un concepto de humanización y respeto; sin embargo, en la mayoría de los hospitales y clínicas del Ecuador y del mundo, el parto sigue siendo un fenómeno médico-hospitalario, despersonalizado, frío y en muchos casos violento.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad.

Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro-ecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales.

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de atención en parto humanizado de adolescentes embarazadas entre 14 a 18 años, en relación a parto litotómico en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre del 2019?

1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuál el nivel atención recibido durante el parto humanizado de las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?
- ¿Cuál es el nivel de interacción con el profesional de salud y familiares de la paciente adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?
- ¿De qué manera influye del control prenatal en la decisión de elección del parto humanizado en las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio: “Nivel de atención en parto humanizado en pacientes adolescentes de 14 a 18 años atendidas en el hospital básico de playas en el periodo mayo – septiembre 2019”

Se delimita de la siguiente manera.

Delimitación espacial: Hospital Básico Playas

Delimitación temporal: mayo- septiembre 2019

Unidad de observación: adolescentes 14- 18 años

Contenido: Parto Humanizado

1.5 JUSTIFICACION

En muchas partes del mundo, se tiene una visión del parto PATOLÓGICA, INTERVENCIONISTA Y JERÁRQUICA, en la cual las mujeres dudan o se olvidan de su capacidad de parir, y ya sea por miedo o comodidad, delegan en otro la responsabilidad de su parto, permitiendo que su derecho a opinar, a solicitar, a cumplir sus necesidades sea abolido. El médico encargado entonces del parto, subido en un pedestal, toma el considera que solo él es quien sabe que evento del parto como suyo, arrebatándole a la mujer así la posibilidad de ser la protagonista principal de este evento tan importante para ella y su familia, ya que es lo que se debe hacer para tener un parto sin problemas.

El avance de la ciencia y la tecnología ha dado lugar a una excesiva MEDICALIZACIÓN DEL PARTO. La modernidad y el avance científico, en su afán de reducir peligros no necesariamente existentes en todos los casos, han llenado al evento del parto de rutinas innecesarias, tecnologías y uso de sustancias que pueden llegar a ser más peligrosas que el parto mismo. Por lógica, el empleo de estas rutinas, tecnologías, aparatos y medicamentos es del dominio de los médicos, lo que justificaría así su presencia (casi imprescindible) en los partos. Sin lugar a dudas es una manera de justificar que es una verdadera necesidad el buen trato al paciente y realizar un parto menos hospitalario y más humanizado.

El desconocimiento de la población en general, sobre un parto humanizado en donde se permite el acompañamiento, la interculturalidad y libre posición, llevan a cabo a iniciar esta investigación , El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) mediante el mandato de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 2 cita: “Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de la salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto, y postparto, así como el acceso a programas de Salud Sexual y Reproductiva”

Por ello esta investigación es importante para colaborar con el Mejoramiento Continuo de la Calidad con enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado orientado a la satisfacción de las necesidades de la usuaria

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de atención de parto humanizado en el Hospital Básico Playas donde se realiza este tipo de procedimiento en el área de Obstetricia-Sala de Parto.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de atención en parto humanizado de adolescentes embarazadas entre 14 a 18 años, en relación a parto litotómico en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre del 2019

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel atención recibido durante parto humanizado de las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.
- Identificar el nivel de interacción con el profesional de salud y familiares de las paciente adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.
- Analizar la influencia del control prenatal en la decisión de elección del parto humanizado en las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 MARCO TEORICO

El parto es uno de los eventos más importantes en la vida de las mujeres que deciden ser madres, proceso mediante el cual el producto es expulsado al exterior una vez que se ha completa las semanas de gestación, llegando a término.

La Constitución de 2008 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por ésta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional”.

En las últimas décadas se han producido cambios no solo en la forma de atención del parto, entendiéndolo como una atención respetuosa que promueve la autonomía de la mujer y se fundamenta en prácticas basadas en la evidencia.

Esta condición de país multiétnico y pluricultural, es uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos.

Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad tales como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y post parto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido.

Las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir atención prenatal, a ser la figura central en todos los procesos que implica la maternidad y a participar activamente en ella. Además de ser respetada en los aspectos sociales, emocionales, psicológicos y culturales alrededor del parto.

2.1.1 ANTECEDENTES

El parto es uno de los eventos más importantes en la vida de las mujeres que deciden ser madres, proceso mediante el cual el producto es expulsado al exterior una vez que se ha completado las semanas de gestación, llegando a término.

La Constitución de 2008 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por ésta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional”.

En las últimas décadas se han producido cambios no solo en la forma de atención del parto, entendiéndolo como una atención respetuosa que promueve la autonomía de la mujer y se fundamenta en prácticas basadas en la evidencia.

Esta condición de país multiétnico y pluricultural, es uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos.

Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad tales como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y post parto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido.

Las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir atención prenatal, a ser la figura central en todos los procesos que implica la maternidad y a participar activamente en ella. Además de ser respetada en los aspectos sociales, emocionales, psicológicos y culturales alrededor del parto.

SEXUALIDAD

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la

intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

Se puede decir que la sexualidad es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. **(Mejia Ramirez, 2014)**

ADOLESCENCIA

La definición de adolescencia es crucial ya que es considerada como un periodo de cambios anatómicos, fisiológicos y sociales. Ante el descubrimiento de la sexualidad y de la iniciación sexual, muchos adolescentes se encuentran con un embarazo inesperado. **(Colomer, 2013)**

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define embarazo en la adolescencia aquel que sucede dentro de los dos primeros años postmenarquia y hasta los 19 años de edad, formando un problema de salud pública de primer orden. Se aprecia desde el criterio médico y social como una circunstancia de peligro para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo y su pareja. **(Redondo, 2015)**

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica.

Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros.

Los bebés que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y corren mayor riesgo de morir en la infancia, debido a la corta edad de la madre. Este riesgo se agrava por la falta de acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva integrales.

El reporte apunta que en algunos lugares las niñas adolescentes sin educación o con tan sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. Las niñas indígenas, en especial en áreas rurales, además tienen una mayor posibilidad de tener un embarazo a temprana edad **(UNFPA, 2018)**

PARTO: DEFINICION

El parto es un proceso biológico y como tal no es fácil saber cuándo comienza realmente.

Los días previos a su inicio constituyen la fase prodrómica del parto. En ella tiene lugar una serie de síntomas, como aumento de las contracciones (generalmente, irregulares y poco intensas), descenso del fondo uterino y expulsión del tapón mucoso. Mientras

tanto, se suele ir produciendo la maduración cervical (el cérvix se reblandece, empieza el borramiento y se va centrando en el canal de parto) (**Lombardia Prieto, Jose, 2007**) El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos prolongados o post-término.

El parto va precedido de los pródromos de parto, síntomas vagos e inespecíficos que preceden al parto propiamente dicho. El parto en sí se divide en tres fases:

- Fase de dilatación
- Fase de expulsivo
- Fase de alumbramiento

Después del parto se inicia la fase del puerperio o postparto. (**Publica, 2015**)

El parto se define como el proceso por el cual el feto es expulsado del útero. Más específicamente, el parto requiere contracciones regulares y eficaces que conducen a la dilatación y al borramiento del cuello uterino

PRIMERA FASE DEL PARTO: DILATACIÓN

La primera fase del parto va desde su inicio hasta la dilatación completa del cuello uterino. Los médicos o comadronas utilizan una definición para hacer un “diagnóstico de inicio de parto”. Los criterios que se utilizan no son exactamente iguales entre países o sociedades científicas. Pero de forma muy general casi siempre consideran tres factores:

1. Tiene que haber contracciones seguidas, al menos dos cada 10 minutos,
2. El cuello del útero, o cérvix en términos técnicos, tiene que estar dilatado, normalmente 3 cm o más,
3. El cuello del útero tiene que estar acortado, o como se suele denominar técnicamente “borrado”, al menos en un 50% respecto a su longitud.

Son criterios siempre algo subjetivos, y por este motivo utilizar tres criterios reduce las diferencias en la interpretación y facilita que los profesionales sepan con bastante precisión que el parto se ha iniciado y que a partir de ese momento empezamos a "contar el tiempo" de verdad.

La dilatación es la fase más larga del parto. En un primer parto puede durar de 8 hasta 12 horas, o incluso más. No es verdaderamente importante mientras el bebé y la mamá estén bien. En general, la duración de la fase de dilatación es más corta en el segundo parto y posterior, aunque siempre puede haber excepciones.

A lo largo de la fase de dilatación, las contracciones del útero son cada vez más frecuentes y duran más tiempo. Durante esta fase, y como indica su nombre, se produce poco a poco la dilatación del cuello uterino. Al mismo tiempo, la cabeza del feto "entra" en la pelvis (o "se encaja" en términos técnicos) y empieza a descender hacia la vulva, lo cual se define técnicamente como "descenso". El feto debe atravesar la pelvis de la madre, que forma un canal algo irregular, de pocos centímetros de largo. Este descenso es lento, y por ello tarda unas horas en atravesar. El canal es estrecho y la cabeza pasa, pero de forma justa, por ese canal. En la mayoría de los casos, la cabeza del feto se adapta muy bien a la pelvis y puede aprovechar el mejor ángulo para pasar en cada nivel de ella.

Los profesionales que controlan el parto utilizan para entenderse unos planos imaginarios para saber "a qué altura" está el feto en la pelvis materna. Reciben el nombre de planos de Hodge, y son 4 planos. En el primer plano, el feto está entrando en la parte superior de la pelvis. En el cuarto plano, su cabeza está ya saliendo de la pelvis, entre el pubis y el coxis, preparada para salir. Normalmente en la fase de dilatación el feto pasa del primer al tercer plano, y en la siguiente fase ya pasa al cuarto plano. Pero esto es una regla muy general y pueden haber grandes diferencias en cada mujer y parto. **(Publica, 2015)**

SEGUNDA FASE DEL PARTO: EXPULSIVO

La fase de expulsivo empieza cuando se alcanza la dilatación completa y acaba en el momento en que el feto sale completamente al exterior. Se llama dilatación completa porque en ese momento el cuello del útero se ha dilatado tanto que forma un solo

conducto con la vagina. Más o menos corresponde aproximadamente a 10 cm, pero el tamaño exacto cambia en cada caso.

Durante esta fase, es normal que la mujer empiece a notar una necesidad de apretar, muy parecida a la de hacer de vientre. Los pujos de la madre son una ayuda importantísima para ayudar el feto a salir. En un parto normal, el bebé sale mirando hacia la espalda de su madre. Esto es debido a la forma ovalada de la última parte estrecha que tiene que atravesar en la pelvis, entre el pubis y el coxis. Casi todos los partos ocurren así, porque es la forma más eficiente para salir. De forma natural el feto adapta su cabeza, como si fuese un obús, para poder salir ocupando el menor espacio posible.

Esta fase expulsiva puede durar desde una a dos horas habitualmente, pero si se ha administrado anestesia epidural puede ser más larga. Igual que con la dilatación, suele ser más rápido cuando la mujer ha tenido más hijos.

Salida del producto

Dentro de la fase del expulsivo, evidentemente el momento más importante para los padres es la salida de la cabeza. También es el momento más importante para el profesional, que deberá poner la máxima atención para que todo transcurra de la forma más natural posible y, a la vez, de forma controlada. Es importante que la cabeza del bebé salga lentamente para evitar una descompresión brusca y que se proteja el periné (espacio entre el ano y la vagina materna). Es normal que la mujer sienta la necesidad de empujar muy fuerte en el momento en que sale la cabeza, pero es importante controlar esta fuerza para asegurar que la salida sea lo más suave posible. En ese momento, la ayuda de un profesional experimentado es fundamental, porque ayuda a la salida lenta de la cabeza y, a continuación, de los hombros, protegiendo en todo momento el periné de la madre. Una vez estén fuera cabeza y hombros, el resto del cuerpo saldrá al exterior sin ninguna dificultad.

La protección del periné es muy importante antes de que salga la cabeza fetal por él. Si se considera que el periné no se distiende bien, especialmente en las mujeres para las que es el primer parto (primíparas), en ocasiones se realiza una episiotomía (un

pequeño corte) para reducir el riesgo de que se produzca un desgarro. La necesidad de episiotomía es mucho menor si se ha preparado el periné, si el parto y el expulsivo han podido transcurrir con un tiempo adecuado para que el periné se adapte poco a poco. Por supuesto, la necesidad es muy baja en los siguientes partos.

Una vez el bebé está finalmente fuera, se colocará sobre el pecho de la madre para guardar contacto con ella, piel a piel.

TERCERA FASE DEL PARTO: ALUMBRAMIENTO

Aunque es habitual utilizar este término como sinónimo de parto, en medicina esta tercera fase hace alusión, en realidad, a la salida de la placenta. El parto no ha acabado técnicamente hasta que sale la placenta y las membranas ovulares. Una vez vaciado el útero, se ponen en marcha unas señales que hacen que la placenta se desprenda y se expulse. Es un proceso muy delicado porque la placenta recibe muchísima sangre. Por ello, inmediatamente después de desprenderse la placenta, la madre tiene una gran contracción uterina continua. El útero se cierra fortísimo, como un puño, y esto evita el sangrado que aparecería después del desprendimiento de la placenta.

En ocasiones a la placenta le cuesta salir y se considera que es mejor actuar, porque es una de las causas de hemorragia postparto. Es una de las complicaciones más frecuentes en entornos en los que no hay profesionales. En la historia ha sido una de las causas más frecuentes de muerte materna en el parto, y por desgracia todavía lo es en algunas partes del mundo. En medios con recursos, es una complicación muy importante y que requiere atención muy urgente y especializada. Pero hoy en día se dispone de muchísimas armas terapéuticas y la hemorragia postparto se consigue controlar en prácticamente todos los casos, de forma que la mortalidad materna por esta causa se ha reducido casi a cero.

Es habitual y una recomendación de la OMS que se realice un alumbramiento “dirigido”, suministrando oxitócina con la salida del feto, dado que se ha demostrado

con estudios científicos que con esta medida se reduce el riesgo de hemorragia postparto.

PARTO HUMANIZADO SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas 16 recomendaciones tienen por base el principio de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada. **(OMS, 2016)**

1. Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.
2. Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como del puerperio.
3. Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentaje de cesáreas, etc.)
4. No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% de los partos sean por cesárea (el porcentaje actual de cesáreas en Estados Unidos se calcula aproximadamente en un 23%).
5. No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general, deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, dondequiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.
6. No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.
7. No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas preparto.

8. Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
 9. No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).
 10. No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del trabajo de parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor que el 10%.
 11. Debe evitarse durante el parto, la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.
 12. No se justifica científicamente la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.
 13. El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido sano justifica la separación de la madre.
 14. Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de parto.
 15. Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.
 16. Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada.
- (OMS, 2016)**

LA HUMANIZACION DEL PARTO

El concepto humanizar la atención sanitaria es sinónimo de un proceso de cuidado continuo, seguro para la persona, culturalmente aceptable, que conlleva la aplicación de la de la tecnología necesaria, pero siempre desde una perspectiva humana y centrado en la persona

Esta concepción del cuidado surgió como respuesta a la creciente aplicación de tecnología en el campo de atención a la salud con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible. Esta tecnificación de la asistencia sanitaria conllevó paralelamente una queja creciente en las personas, que percibían el proceso sanitario como deshumanizado, consecuencia del poco cuidado en el trato recibido, la falta de coordinación entre los profesionales y servicios, las diferencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de profesionales durante el proceso de atención a la enfermedad. **(Boladeras i Cucurella, 2017)**

PARTO HUMANIZADO

En el parto humanizado, los deseos y necesidades de las mujeres son prioridad por sobre los de los médicos. Se confía en ellas, se apoyan sus decisiones, se respeta su intimidad y no se les trata como un objeto de estudio médico que no sabe lo que está pasando. Aunque la extrema patologización del parto y la violencia obstétrica aún son una constante, sobre todo en países en desarrollo, cada vez se difunden más los derechos de las mujeres embarazadas.

El parto con pertinencia intercultural, se inscribe dentro de la política del Ministerio de Salud Pública (MSP) que propone la atención integral de salud tanto a la madre, como al niño.

Esta atención se inicia desde el momento de los controles prenatales a la madre, donde se le previene y advierte sobre las señales de peligro durante el embarazo (fiebre, infecciones vías urinarias, salida de líquido amniótico, sangrado, entre otras); las enfermedades pre-existentes (enfermedades del corazón, enfermedades maternas transmisibles, cáncer, entre otras); o las condiciones pre-existentes (edad de la madre

sobre los 35 años; adolescencia; elevado número de partos previos; entre otras). Y adicionalmente se le ayuda a planificar su parto.

EL TRATO INTERPERSONAL HACIA LA USUARIA Y SUS FAMILIARES

El primer punto, y quizás el más importante, es el que se refiere a la forma como el personal de salud se relaciona con la paciente y con sus familiares.

Habitualmente, en el sistema biomédico, el trato del personal de salud hacia el paciente se estructura desde relaciones de poder, donde se ejerce autoridad en base al cargo desempeñado. No obstante, en contextos multiculturales, la relación de poder se vuelve más compleja en cuanto intervienen criterios culturales, de género y de clase. Así pues, las mujeres pobres, campesinas, indígenas y afro descendientes constantemente han sido objeto de maltrato, discriminación y prejuicio

EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

El parto hospitalario coloca a las mujeres solas frente al médico o la enfermera, son los “otros” ajenos a su cotidianidad, quienes dominan la situación”

Un cambio que demandan las pacientes que son atendidas en los centros de salud pública es, precisamente, que en el momento del parto se permita la presencia de familiares (esposo, mamá, o hermana), y la presencia de los demás familiares en las horas de visita.

POSICIÓN DEL PARTO

Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto.

Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres acudan a los centros de salud pública.

Sin embargo, existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical.

Varias investigaciones, incluyendo estudios recientes de la OMS (**WHO, 1996**), sustentan con evidencia científica.

POSICIONES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

Posición supina, litotomía, posición ginecológica.

La posición de litotomía, se denomina comúnmente posición ginecológica o posición supina. La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan en flexión y abiertas en abducción, apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla. No fue una posición de las más utilizadas en la antigüedad, sin embargo, se ha introducido a nuestros días. La mayoría de mujeres dan a luz en esta posición, a pesar de que no tiene evidencia científica. (**Esbri, 2013**)

Ventajas de posición supina, litotomía, posición ginecológica.

- La posición de las piernas en máxima flexión favorece el aumento del diámetro pelviano, y de esta manera, facilita la salida del feto al exterior.
- Disminuye la cantidad de sangre que se pierde durante el parto, y en el postparto.
- Es posición cómoda para los profesionales del equipo obstétrico, ya que tienen buen acceso al periné de la madre y monitorizan mejor al feto, de manera que controlan mejor el buen desarrollo del parto.
- Como la madre se coloca de forma horizontal, son beneficiosas para descansar.
- Son bien aceptadas porque la madre puede ver su periné y al bebé, lo que resulta beneficioso y positivo para su participación activa en el proceso del parto.
- Sin diferencias significativas.

Desventajas Posición supina, litotomía, posición ginecológica.

- Se encuentra un aumento de tasa de episiotomías y demás ayudas instrumentales.
- Se enlentece el parto ya que la posición no facilita el encajamiento del feto, se restringe el movimiento, y la madre está muy cansada y con mucho dolor.
- Afecta negativamente al estado anímico de la madre por el dolor, el cansancio, y porque resulta incómoda, ya que no se puede mover fácilmente y no puede participar activamente en el parto.
- Las contracciones maternas en esta posición son menos intensas, y menos efectivas
- Produce más dolor, ya que, como el feto no se encaja fácilmente, se produce una tensión en los ligamentos sacro ilíacos, por lo que la madre necesitará más analgesia.
- Afecta a la lactancia.
- La posición hace que se compriman la arteria aorta y vena cava por el peso del útero y del feto, provocando:
 - En el feto: una insuficiencia útero-placentaria, falta de oxigenación fetal, déficit nutricional y disminución del pH de la arteria umbilical.
 - En la madre, causa una disminución del retorno venoso de la sangre que lleva dirección hacia el corazón, lo cual, le causa edemas en los miembros inferiores.

Posición de Cuclillas.

En esta posición la mujer se agacha hacia el suelo manteniendo la columna vertical y solo apoya los pies en el suelo, no hay ningún apoyo en la pelvis. Las piernas están flexionadas y en abducción. La mujer parturienta puede mantener por sí misma la posición, o bien puede haber una persona que la sujete para ayudar en el parto, ya que resulta una posición muy difícil de mantener, por el equilibrio o bien por la flexión máxima de rodillas (que interfiere en la circulación sanguínea) Si la madre se nota cansada, sería beneficioso cambiar a otra posición, o adoptar variaciones, que la madre se apoye delante, o detrás, elevar talones, etc. **(Domingo, 2011)**

Beneficios de Posición de Cuclillas

- El componente de abducción de cadera, actúa aumentando la dimensión de la pelvis.
- Esta posición tiene una estimación de un 42% de perinés intactos, un 7% menos de fórceps y una reducción del tiempo del parto, un promedio de 15 minutos.
- El expulsivo resulta más fácil, por lo que estará indicada en partos con complicaciones.
- Para partos sin complicaciones, resulta muy beneficiosa ya que es necesaria menos oxitócina y menos instrumental para el expulsivo

Desventajas de Posición de Cuclillas

El profesional que asista al parto, debe ser conocedor de la técnica que requiere esta posición porque si no podría resultar peligroso para la evolución del parto.

Posición de pie

En esta posición la madre se coloca de pie con las piernas ligeramente separadas y en flexión de rodillas. La madre puede realizar las variaciones que necesite para su comodidad; rotaciones de MI, inclinaciones del tronco hacia delante o hacia atrás, etc.

(Domingo, 2011)

Beneficios de Posición de pie

- Como no hay apoyo hay completo movimiento y libertad pelviana de manera que supone una de las posturas que más facilita la colocación del feto.

Desventajas de Posición de pie

- Supone una posición difícil para la madre, y no resulta cómoda para mantenerla durante el parto completo.

Posición Decúbito Lateral Izquierdo, posición de Sims

La posición de decúbito lateral (DL), también denominada posición de Sims o posición “a la inglesa”, se adopta colocando a la madre sobre un lado, de manera que solo contacte con la camilla o la cama, un solo hemicuerpo. Se va a hacer una distinción entre DL derecho y el DL izquierdo, ya que la evidencia muestra efectos diferentes.

Por tanto, en el decúbito lateral izquierdo (DLI), la parturienta se colocará apoyando su lado izquierdo, y la pierna que queda superior (pierna derecha) reposará, en posición de abducción, sobre una pernera. **(Domingo, 2011)**

Beneficios de posición Decúbito Lateral Izquierdo, posición “a la inglesa”, posición de Sims

- Fácil de adoptar.
- A la madre le resulta una posición cómoda.
- Muy cómoda para los profesionales obstétricos ya que tienen un buen y directo acceso al periné materno
- Una posición ideal para realizar otras técnicas como por ejemplo el masaje
- Más tasas de perinés intactos que en la posición supina.
- La compresión de la vena cava y aorta no se produce en esta posición.
- Contracciones son más intensas, más eficaces, por tanto, serán necesarios menos pujos que en posición supina.
- El dolor percibido es menos intenso, y, por tanto, existe menos necesidad de analgesia.
- El feto se encajará con más rapidez.

Desventajas de posición Decúbito Lateral Izquierdo, posición “a la inglesa”, posición de Sims

- Existe una reducción del número de episiotomías disminuye la estimulación o asistencia del parto en esta posición.

Decúbito lateral derecho

Se ha encontrado en la evidencia una distinción entre el DL derecho e izquierdo.

Algunos autores que se van a nombrar a continuación, manifiestan que los beneficios y desventajas entre una posición y otra son distintos. Por ello, se va a mostrar seguidamente, los motivos de esta diferenciación.

La postura de decúbito lateral derecho (DLD) en sí, es la misma, aunque el apoyo se realiza en el lado contrario que en la anterior. **(Esbri, 2013)**

Desventajas de posición Decúbito lateral derecho

- La posición hace que se compriman la arteria aorta y vena cava por el peso del útero y del feto, de la misma manera que ocurre en la posición supina, provocando:
- En el feto: una insuficiencia útero-placentaria falta de oxigenación fetal, déficit nutricional y descenderá el pH de la arteria umbilical.
- En la madre, causa una disminución del retorno venoso de la sangre que lleva dirección hacia el corazón, lo cual, le causa edemas en los miembros inferiores.

Sentada en sillas de parto

En esta posición la madre está sentada en una silla de partos, colocada sentada sobre la superficie de la silla, con las piernas abiertas. El apoyo es únicamente en los muslos, aunque se puede apoyar sobre alguna superficie colocada detrás, a modo de respaldo, o bien, reclinada sobre una persona que haga de ayudante en el parto. **(Domingo, 2011)**

Beneficios de posición Sentada: en sillas de parto.

- Las dimensiones de la pelvis, llegando a dilatarse el espacio pélvico hasta un 28%.
- Con el uso de pelotas de parto se han encontrado mejoras para disminuir el dolor y las episiotomías.

- El equipo obstétrico tiene muy buen acceso al periné.
- Desventajas de posición Sentada: en sillas de parto.
- Si colocamos alguna superficie dura bajo la pelvis de la madre, la pelvis ya no estará libre y no se podrá abrir libremente para albergar al feto en su paso al exterior.
- No es una posición que resulte cómoda a las madres, porque la deben mantener de forma activa y les produce más cansancio.

Posición Cuadrupedia

La mujer que adopta esta posición en su parto, se encuentra sobre una cama o camilla apoyando rodillas y manos, a lo ancho de las caderas y separadas ligeramente. Los codos pueden estar extendidos o se pueden apoyar. **(Domingo, 2011)**

Beneficios de posición Cuadrupedia

- Disminución del traumatismo que sufre el SP porque la gravedad aleja el peso del feto del y disminuye la presión en el SP.
- En el caso de presentaciones fetales posterior, (es decir, el feto mira hacia la parte posterior de la madre, hacia la espalda) adoptando una postura en cuadrupedia mantenida unos 10min, hacen que esa posición fetal anormal desaparezca.
- Favorece el descenso fetal.
- Las mujeres presentan menos dolor lumbar y también en el postparto en los tres primeros días.
- Las madres describieron como la posición más cómoda para el parto y la percepción fue de un expulsivo más corto (a pesar de que no hubo diferencias reales).

Desventajas de posición de Cuadrupedia.

- El profesional que asista el parto debe tener experiencia en este tipo de parto, por la dificultad de la posición y porque es difícil oír el latido cardiaco fetal.

CONTACTO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA

Si nada más nacer se deja el recién nacido en decúbito prono en contacto piel con piel, poco a poco va reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores, toca el pezón, pone en marcha los reflejos de búsqueda (masticación, succión de su puño, lengüetada), se dirige hacia la areola, que reconoce por su olor y la succiona correctamente. A partir de entonces, es más probable que haga el resto de tomas con un agarre adecuado.

Este proceso requiere su tiempo: el 90% de los bebés hace la primera toma espontánea al pecho antes de los 70 minutos. Sin embargo, la separación, aunque sea durante unos minutos, altera este proceso y disminuye la frecuencia de tomas realizadas con éxito. Muchas veces, con el afán de ayudar al recién nacido a agarrar el pecho, se le fuerza y se pueden abolir estos reflejos de búsqueda y alterar la colocación de la lengua lo que da lugar a una técnica de succión incorrecta. Es mucho mejor que todo ocurra de forma espontánea y lo ideal es que la madre y el bebé permanezcan en contacto piel con piel durante las dos primeras horas de vida. **(Gomez A. , 2015)**

PLAN DE PARTO

Un plan de parto y nacimiento es un documento escrito, que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos. El mismo debe servir de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. Si bien puede elaborarse en cualquier momento de la gestación, es aconsejable hacerlo entre las semanas 28 y 32. **(Consejería de salud, 2015)**

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

PARTO: Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento

TAPON MUCOSO: es el tapón cervical mucoso secretado en el canal cervical, que durante el embarazo mantiene sellado el cuello del útero, constituyendo una barrera físico-química e inmunológica, por lo que es muy importante su integridad durante la gestación.

PRODOMOS DE PARTO: Los pródromos de parto son aquellos signos que nos anuncian que el momento del parto se aproxima. Son variables en cada mujer, en algunas pueden tener lugar un par de semanas antes mientras que en otra apenas unas horas previas al nacimiento del bebé.

MEDICINA ALTERNATIVA: El término "medicina alternativa" se utiliza para describir terapéutica que no se incluyen en el aprendizaje de la medicina convencional, como la acupuntura, el masaje terapéutico y las plantas medicinales. Las personas suelen considerar este tipo de terapias como ajenas a la medicina establecida, por eso reciben el nombre de "alternativas."

PARTO VERTICAL: En la postura vertical, y sobre todo en cuclillas, los músculos que rodean la vagina se abren y de esta manera acorta el canal vaginal. La posición horizontal disminuye la circulación de la sangre en el resto del cuerpo. Un simple cambio de postura, por ejemplo, ponerse de costado, es suficiente para mejorar la circulación. En la posición vertical, este problema no sucede, sino todo lo contrario. Al poder moverse libremente, la mujer tiende a adoptar la posición que menos entorpece la circulación.

PATOLOGIZACION: es un derivado correcto si se quiere formar un verbo que signifique 'dar a algo carácter de patología', es decir, tratarlo como si fuera una enfermedad. No figura en el DLE, pero puede documentarse su empleo en libros y otros documentos.

2.1.3 ROL DE ENFERMERIA

TRABAJO Y CARACTERISTICAS DESARROLLADOS POR ENFERMERIA

De acuerdo a la investigación realizada por Zabalegui (2013), la enfermera en su trabajo q desarrolla va a direccionar a la oferta de cuidados e información para la toma de decisiones que ayuden a recuperar y mejorar su salud, tomando en cuenta las ventajas y desventajas que cada una de las alternativas conllevan.

Zabalegui manifiesta que las competencias que forman parte del personal de enfermería demandan de: *“Un alto grado de conocimiento, habilidades y actividades 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 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, 2013)

Virginia Henderson (2005) manifiesta que el trabajo del personal de enfermería se basa en guiar al paciente enfermo o sano a que desarrolle actividades con las cuales pueda recuperar o mantener su salud, contribuyendo a la obtención de independencia a la toma de decisiones que resulten favorables para su salud.

FUNDAMENTACION DE ENFERMERIA

Madeleine Leininger. -Teoría de la Diversidad y la Universalidad

“Leininger define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Por otro lado, se refiere al “bienestar-salud” desde un punto de vista holístico”. (Guzman, 2006)

La teoría de Madeleine Leininger está basada en la enfermera transcultural, en ella se desempeña el papel de brindar a las personas el bienestar que pertenecen a

diferentes religiones, creencias o tiene diferentes culturas, en la cual el personal de enfermería se dedica a cuidar al enfermo y a sus familiares.

“La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones”. **(Guzman, 2006).**

El rol de la enfermera transcultural es realizar cuidados directo a enfermos culturales, Leininger en su teoría menciona que con el pasar del tiempo habrá nuevos procedimientos de las enfermeras basados en la interculturalidad, que se encarga de abarcar el cuidado del individuo, familias y entorno, en esta teoría se ayudara a todo el personal de salud a entender o comprender y desenvolverse con cada una de las personas con diferentes religiones, creencias y culturas.

Virginia Henderson – Modelo de Cuidado

“Este Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud, como núcleo central, para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo toda persona, es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que deben interactuar entre ellos y tener el máximo desarrollo de su potencial. El objetivo de la aplicación de este modelo es ayudar a las mujeres embarazadas a que, comprendan la importancia de las 14 necesidades para poder llevar una salud óptima”.

(Hernandez Martin, 2015)

Para Virginia Henderson el papel fundamental de Enfermería, es brindar ayuda al individuo sea sano o enfermo, a conservar o mejorar su salud (o bien ayudarlo a satisfacer sus necesidades en los últimos momentos de su vida), para que las mujeres embarazadas realicen un parto humanizado debe tener los conocimientos necesarios, fuerza y voluntad, de esta manera se evitara complicaciones a futuro, como diversas patologías que se puedan provocar durante el embarazo o parto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

El personal de enfermería es el responsable de llevar el adecuado cuidado de todos los pacientes que ingresan a las casas de salud por lo cual deben tener un alto nivel de información y conocimiento con respecto a cada uno de los procesos que se deben de realizar, además implica el desarrollo de habilidades propias obtenidas en toda su formación profesional.

La formación que los profesionales de enfermería han obtenido durante su proceso de aprendizaje en las instituciones educativas donde han sido parte, no solo deben centrarse en aspectos técnicos y teóricos sino también se deben enfocar en la parte afectiva y emocional de los pacientes y sus familiares, que son quienes al enfrentarse al cuadro de intranquilidad debido al deterioro de su salud, solicitan la entrega de información respecto al estado en el que se encuentra el paciente.

Virginia Henderson **(2005)** estableció un modelo con respecto al cuidado que el personal de enfermería debe brindar al paciente, el cual se encuentra constituido por cuatro conceptos: salud, persona, entorno y enfermero.

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

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

Entorno: Henderson lo refiere, una persona sana es aquella que puede conducir correctamente el entorno en el que se encuentra; sin embargo, a causa de las enfermedades que se pueden presentar, su estabilidad puede verse afectada, debido

a diferentes factores que son parte de su día a día como las relaciones que mantiene con su familia, su trabajo, la contaminación del lugar de su residencia, etc.

Enfermero: las actividades de los profesionales de enfermería es ayudar a las personas ya sea enfermas o sanas, a mejorar o mantener su estado de salud, ayudando a que adquiera su estado de independencia, en el menor tiempo posible.

De este modo, el modelo de cuidado de enfermería realizado por Henderson es el más utilizado en la actualidad en los sistemas de salud, ya que permite a los enfermeros comprender los factores que inciden sobre el paciente, y trabajar de una manera colaborativa con todos los profesionales de salud, además los enfermeros desarrollan una perspectiva más 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 vital, enfermedad, infancia, o edad avanzada.* (Bellido, J., & Lendinez, J., 2010)

TIPOS DE CUIDADOS

Con lo señalado por Virginia Henderson, la enfermera desempeña distintos cuidados que se clasifican en tres categorías.

1. **Enfermera como sustituta:** contrarresta lo que le necesita la persona cuando se encuentra en un estado crítico o grave. Cubre sus necesidades y realiza las funciones que no puede realizar por sí misma. En esta etapa se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para satisfacer sus necesidades como si fuera ella misma
2. **Enfermera como ayudante:** establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, ayuda y apoya en las necesidades que la persona no puede realizar por su propia cuenta.
3. **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, J., & Lendinez, J., 2010)

HUMANIZACION DEL CUIDADO

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

El cuidado humanitario que el enfermero debe brindar, De León **(2015)** identifica que: es importante mencionar que la humanización en el cuidado de enfermería implica que la enfermera debe estar atenta 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 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.

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 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)** señalan que la humanización es una conducta que debe de aplicarse de forma inmediata en todas las áreas vinculadas con enfermería, finiquitando a aspectos como la gestión, educación, investigación, y asistencia, ya que este cuidado brinda atención en una situación necesaria; u el equipo

de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y otorgan cuidados holísticos centrados en la persona.

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO

La evolución del cuidado que lleva en marcha el personal de enfermería se ha afianzado en el tiempo, transformándose en cuatro fases: doméstica, vocacional, técnica y profesional, donde se ha generado conceptos importantes como el interés de que el servicio que se brinda se centre en cubrir las necesidades biológicas del paciente como también las necesidades vinculadas al plano emocional.

En la antigüedad, el cuidado se establece como una actividad desarrollada por las mujeres, como lo interpreta Achury (2015), este grupo de población al estar destinado al contexto doméstico y religioso, se lo encamina 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.

De León (2015), referencia que el personal de enfermería necesita ciertas actitudes para desarrollar un cuidado humanizado, estas actitudes corresponden a las siguientes:

1. **Calidez:** es procurar que la atención de enfermería se realice mediante la entrega de un cuidado humanizado e íntimamente ligado con el respeto hacia la integridad física y moral de la persona.
2. **Familiaridad:** le permite al paciente saber que puede esperar de cada integrante del equipo de trabajo de enfermería, es parte del acercamiento con la que da inicio a las interacciones del cuidado.
3. **La mirada:** se utiliza el sentido de la visión principalmente cuando aplica la comunicación no verbal, a través de la mirada comunica o expresa sus sentimientos o pensamientos.

4. **Tono de voz:** la expresión verbal del personal de enfermería tiene el poder de ayudar en la recuperación, tranquilizar al paciente y calmar en la enfermedad, la comunicación es una manera de transmitir compañía y debe estar presente durante las intervenciones de enfermería.
5. **Expresión corporal:** el cuidado del personal de enfermería debe tener una buena comunicación enfermera-paciente principalmente por el lenguaje verbal; sin embargo se sabe que no solo la palabra es mediación de la comunicación, hay que tener en cuenta aspectos como sonidos, miradas, gestos y contacto los cuales adquieren significado de acuerdo con cada cultura.

PLAN DE CUIDADO PARTO Y PUERPERIO

Se considera un parto normal aquel cuyo comienzo es espontáneo, de bajo riesgo al comienzo del parto, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El feto nace espontáneamente en posición cefálica, entre las 37 y 42 semanas completas. En el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural.

El puerperio es el tiempo que transcurre hasta la aparición de la primera menstruación. La duración aproximada es de 6 semanas y se produce la involución de las modificaciones anatómo-fisiológicas que se producen durante el embarazo y parto, el reajuste psicológico de la madre, instauración de la secreción láctea y el establecimiento del vínculo de los padres con el nuevo hijo

Los objetivos del plan de cuidado son:

- Conseguir una actuación homogénea y coordinada que estandarice los cuidados de los procesos de dilatación-parto, analgesia epidural, puerperio hospitalario en el parto normal.
- Conseguir que la paciente adquiera los conocimientos necesarios para su autocuidado y el cuidado del recién nacido.
- Prevenir y/o detectar precozmente las posibles complicaciones.

PAE: Afrontamiento y tolerancia al estrés

Dominio 8: Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase 1: Bienestar psicosocial	
NANDA: Diagnostico	Respuesta de afrontamiento de ansiedad R/C cambios en el estado de salud M/P irritabilidad, aumento de la FC, FR
NOC: Resultados	Etiqueta: nivel de ansiedad (1211)
NIC: Intervenciones	Disminuir la ansiedad
	<ul style="list-style-type: none">❖ Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento❖ Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento, y pronóstico.❖ Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo.

2.2 HIPÓTESIS GENERAL

El adecuado nivel de atención en adolescentes embarazadas que se someten a parto humanizado está altamente relacionada al trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares en el Hospital Básico Playas.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Embarazadas adolescentes.

2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Niveles de atención de parto humanizado.

Es el nivel de atención que recibió por parte del personal que atendió su parto desde su ingreso a la unidad hospitalaria hasta su egreso.

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
DEPENDIENTE NIVEL DE ATENCION DE PARTO HUMANIZADO	COMO FUE LA ATENCION RECIBIDA DURANTE EL PARTO	EXCELENTE BUENO REGULAR MALO	Esta escala será relacionada con porcentaje obtenido

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE PARTO EN ADOLESCENTES	MUJERES DE 14 A 18 AÑOS QUE HAYAN TENIDO SU PARTO HUMANIZADO	EDAD DE LAS ADOLESCENTES	Esta escala será relacionada con porcentaje obtenido

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Descriptivo.- Se considera descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo de enfoque cualitativo.

El objetivo de los estudios descriptivos es DESCRIBIR UNA ENFERMEDAD O CARACTERÍSTICA EN UNA/S POBLACIÓN/ES DETERMINADA/S, por lo tanto son útiles cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como inicio de posteriores investigaciones analíticas. Debemos tener en cuenta que en los estudios descriptivos no analizamos asociación entre enfermedad (efecto) y determinadas características (causas).

Transversal.- Se consideran transversales los estudios en los que se examinan la relación entre una enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo.

Prospectivo.- consideran prospectivos aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo.

3.4 METODO TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

3.4.1 TÉCNICAS.

Para la recolección de datos verídicos y confiables se usará la siguiente técnica;

Encuestas: nos sirve para obtener información real y verdadera, las cuales serán dirigidas a adolescentes que tuvieron su parto en el hospital básico de Playas en el periodo de mayo a septiembre del 2019 con una estructura de preguntas cerradas para facilitar las respuestas de las adolescentes.

3.4.2 INSTRUMENTO

El material que se utilizara es un formulario estructurado, el cuestionario o encuesta. El cuestionario se encuentra estructurado por 15 preguntas objetivas, las preguntas fueron revisadas y aprobadas por la directora distrital de salud del cantón Playas.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 POBLACIÓN

La población de este estudio está conformada por 64 puérperas adolescentes de 14 a 18 años las cuales tuvieron su trabajo de parto en el hospital básico de Playas en el periodo de mayo a septiembre del 2019.

3.5.2 MUESTRA

La muestra es de 64 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital básico de Playas en el periodo de mayo a septiembre del 2019, al ser una población limitada no se realiza ninguna fórmula estadística puesto a que se trabajara con la población total del estudio.

3.6 CONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Meses Semanas Actividades	Mayo				Junio				julio				agosto				septiembr e			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																				
2	Elaboración del perfil o tema (1 etapa)																				
3	Aprobación del tema																				
4	Recopilación de la información																				
5	Desarrollo del capítulo I																				
6	Desarrollo del capítulo II																				
7	Desarrollo del capítulo III																				
8	Elaboración de las encuestas (3 etapa)																				
9	Aplicación de las encuestas																				
10	Sustentación preliminar																				
11	Tamización de la información																				
12	Desarrollo del capítulo IV																				
13	Elaboración de las conclusiones																				
14	Análisis a través del sistema URKUND																				
15	Presentación del informe final (3 etapa)																				
16	Sustentación final																				

3.7 RECURSOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	N* DE PERSONAS
Autores de la investigación	1
Tutor de la investigación	1
Adolescentes de 14 a 18 años que tuvieron su parto humanizado en el hospital básico de Playas en el periodo de mayo a septiembre del 2019	64
TOTAL	66

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Alimentación	2	\$2.50	\$50.00
Transporte hacia Playas	10	\$10.00	\$100
Transporte hacia Babahoyo	10	\$6.00	\$60
Impresión de encuestas y consentimiento informado	192	\$0.05	\$9.60
Impresión de proyecto para sustentación preliminar	45	\$0.05	\$2.25
Anillado	1	\$2.00	\$2.00
Impresión del proyecto final	80	\$0.05	\$4.00
CD con caratula del proyecto final	1	\$2.50	\$2.50
TOTAL			\$230.35

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Tabla 1. FRECUENCIA DEL PARTO HUMANIZADO EN ADOLECENTES GESTANTES DE ACUERDO A LA EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
14 años	7	11%
15 años	14	22%
16 años	8	13%
17 años	10	16%
18 años	25	39%
TOTAL	64	100%

Tabla 1 Frecuencia del parto humanizado en adolescentes gestantes de acuerdo a la edad, atendidas en el hospital básico de playas. Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 1

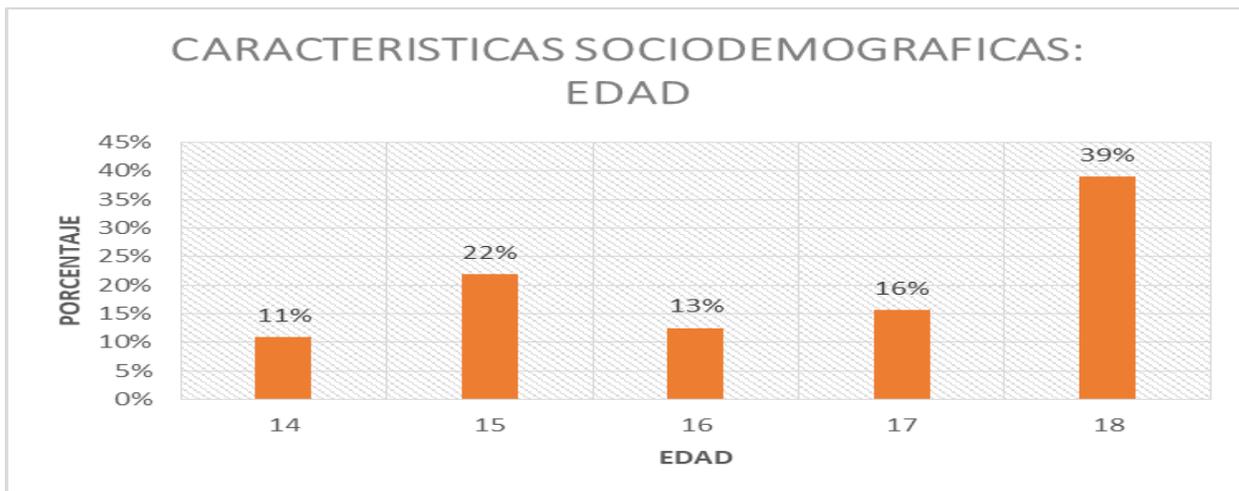


Gráfico 1 Frecuencia del parto humanizado en adolescentes gestantes de acuerdo a la edad, atendidas en el hospital básico de playas. Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

De las encuestas realizadas se determinó que las pacientes adolescentes de 18 años tuvieron mayor porcentaje en la atención de parto humanizado con un 39% seguidas por las de 15 años con un 22%, mientras que las adolescentes de 14 años tuene un 11% siendo el menor porcentaje.

TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES QUE TUVIERON SU PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL BASICO DE PLAYAS.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SOLTERA	11	17%
CASADA	18	28%
UNION LIBRE	33	52%
OTRO	2	3%
TOTAL	64	100%

Tabla 2 Estado civil de las adolescentes que tuvieron su parto humanizado en el Hospital Básico de Playas. Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 2

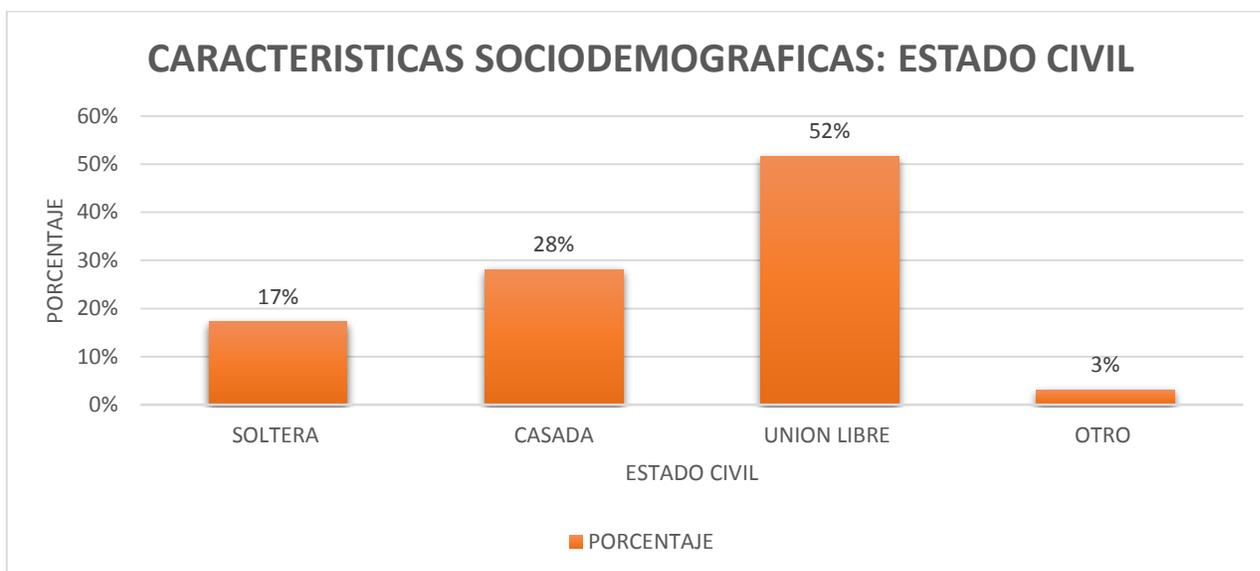


Grafico 2 Estado civil de las adolescentes que tuvieron su parto humanizado en el Hospital Básico de Playas. Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

El estado civil que predomina en las adolescentes es unión libre con un 52%, seguido de las casadas con un 28%, el 17% son madres solteras.

TABLA 3: ¿SABE USTED QUE ES UN PARTO HUMANIZADO?

CONOCIMIENTO DELPARTO HUMANIZADO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	43	67%
NO	21	33%
TOTAL	64	100%

Tabla 3 ¿Sabe usted que es un parto humanizado? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 3.

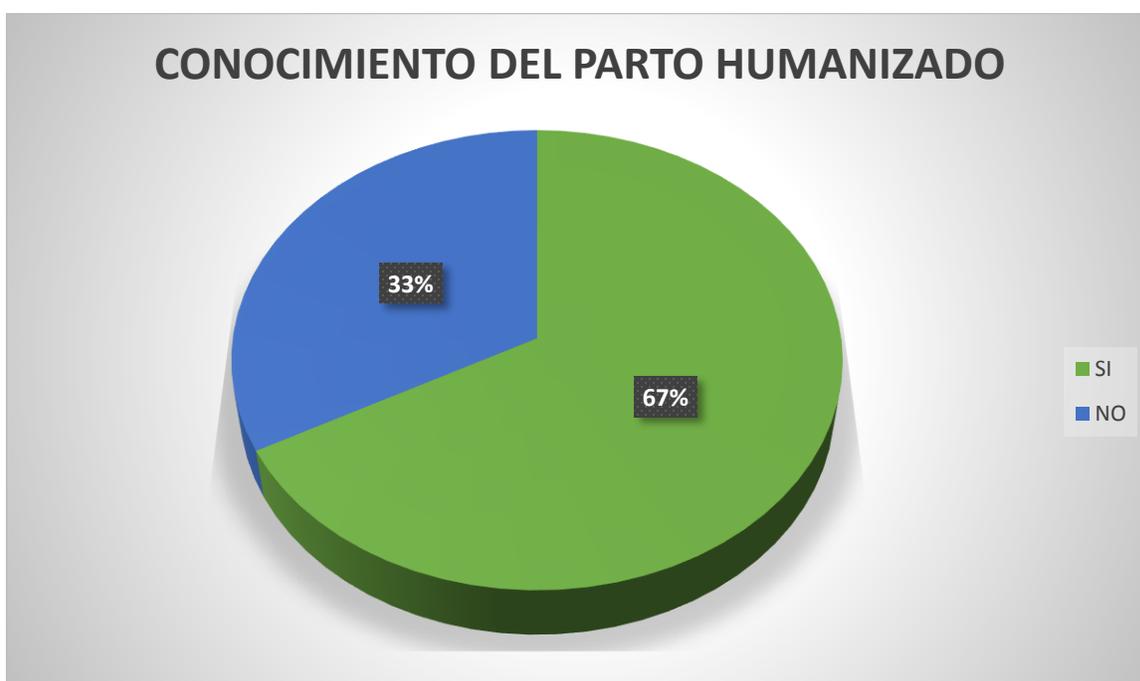


Grafico 3 ¿Sabe usted que es un parto humanizado? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

El 67% de las pacientes sabe lo que es un parto humanizado mientras que el 33% no saben de qué se trata, siendo este un gran problema porque a la hora de realizar su parto no saben de los beneficios que pueden obtener tanto para ella como para su bebe.

TABLA 4: ¿EN QUE POSICION SE ENCONTRABA EN EL MOMENTO DE SU PARTO?

POSICION DE PARTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Rodillas	12	19%
Sentada O Semi-sentada	43	67%
Cogida De La Soga	2	3%
Agostada	3	5%
De Manos Y Pies	4	6%
TOTAL	64	100%

Tabla 4 ¿En qué posición se encontraba en el momento de su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 4.

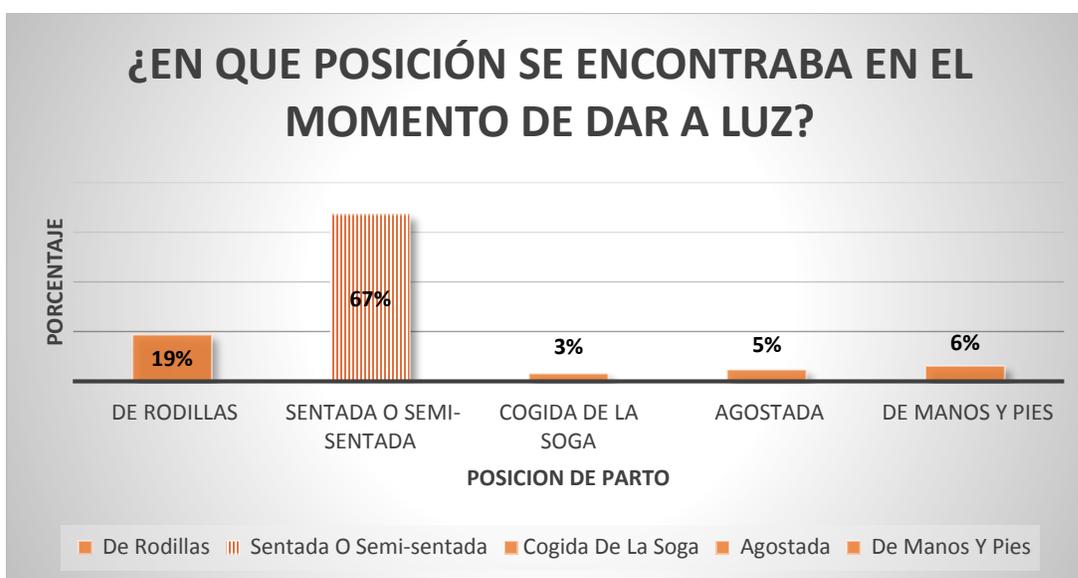


Grafico 4 ¿En qué posición se encontraba en el momento de su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

La posición litotómica predomina en el parto humanizado con un 67%, la posición menos elegida es cogida de la soga con un 3% seguida de la posición acostada con el 5%, la segunda posición más usada fue de rodillas con un 19%.

TABLA 5: ¿POR QUÉ ESCOGIO ESA POSICIÓN?

¿POR QUÉ ESCOGIÓ ESA POSICIÓN?	CANTIDAD	PORCENTAJE
consejo médico	38	59%
costumbre	16	25%
comodidad	8	13%
menos dolor	2	3%
TOTAL	64	100%

Tabla 5 ¿Por qué escogió esa posición? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 5

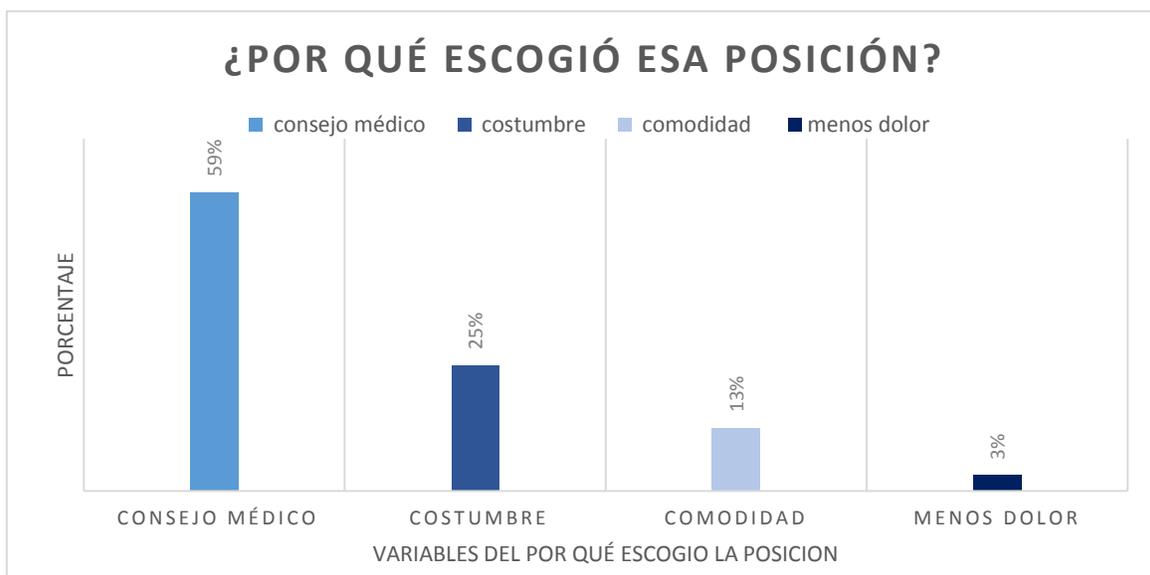


Grafico 5 ¿Por qué escogió esa posición? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

La posición escogida por las adolescentes para tener su parto en el 59% es por consejo del médico, el 25% por costumbres ya sean tradicionales o ancestrales, el 13% por comodidad y solo el 3% por menos dolor.

TABLA 6: ¿POR QUIEN ESTUVO ACOMPAÑADA DURANTE SU PARTO?

¿POR QUIEN ESTUVO ACOMPAÑADA?	CANTIDAD	PORCENTAJE
Madre	25	39%
Esposo	15	23%
Hermana	4	6%
Nadie	12	19%
Otro	8	13%
TOTAL	64	100%

Tabla 6 ¿Por quién estuvo acompañada durante su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 6.

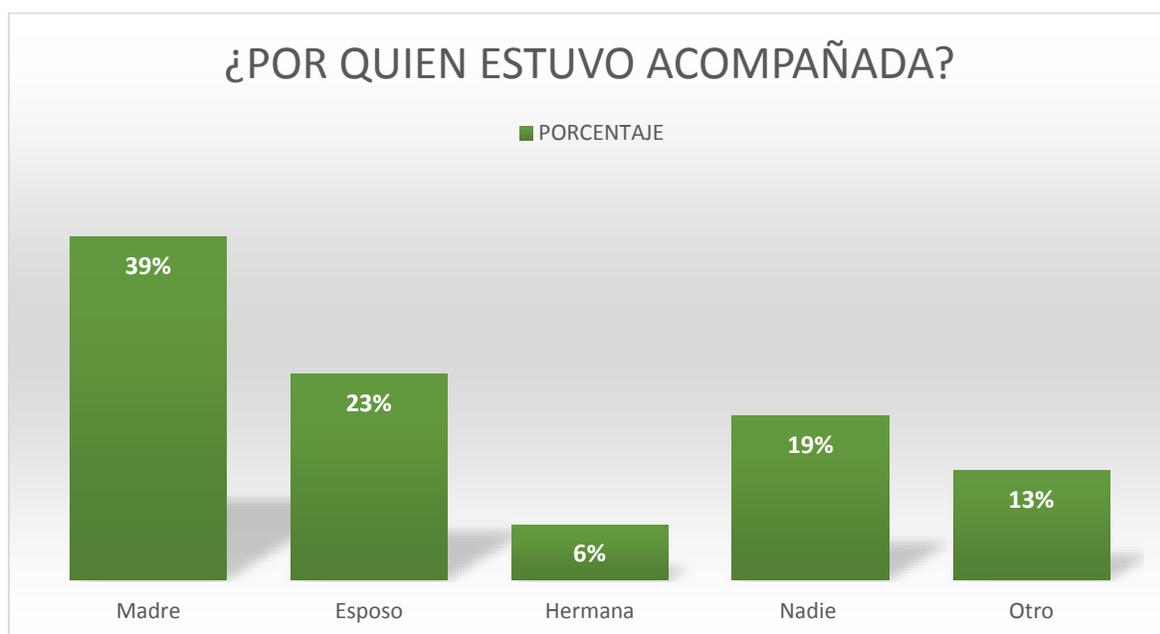


Gráfico 6 ¿Por quién estuvo acompañada durante su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

Las adolescentes en su mayoría prefieren estar acompañadas con su mamá, esto se ve reflejado en el gráfico con el 39%, seguido con el 23% por quienes fueron acompañadas por sus esposos o pareja, el 19% no pudo tener a nadie en su parto, esto se debe a diferentes motivos.

TABLA 7: ¿SE RESPETO SU PRIVACIDAD DURANTE SU PARTO?

RESPETO DURANTE EL PARTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	59	92%
NO	5	8%
TOTAL	64	100%

Tabla 7 ¿Se respetó su privacidad durante su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 7.



Gráfico 7 ¿Se respetó su privacidad durante su parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

El 92% de las adolescentes respondieron que si sintieron respeto de su privacidad por parte del personal de salud, solo el 8% dijeron que no se respetó su privacidad, esto se debe al numeroso personal que ingreso durante su parto.

TABLA 8: ¿CONOCE EL PLAN DE PARTO?

¿CONOCE EL PLAN DE PARTO?	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	42	66%
NO	22	34%
TOTAL	64	100%

Tabla 8 ¿Conoce el plan de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 8.



Gráfico 8 ¿Conoce el plan de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

Las adolescentes en su mayoría, conocen lo que es un plan de parto con un 66%, por otro lado, el 34% de las adolescentes no saben de qué se trata el plan de parto, este problema está relacionado con el personal de primer nivel, ya que durante los controles prenatales deben explicar a las pacientes de que se trata el plan de parto.

TABLA 9: ¿CÓMO FUE EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD HACIA USTED DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?

TRATO	CANTIDAD	PORCENTAJE
EXCELENTE	31	48%
BUENO	27	42%
REGULAR	2	3%
MALO	4	6%
TOTAL	64	100%

Tabla 9 ¿Cómo fue el trato del personal de salud hacia usted durante el trabajo de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 9.

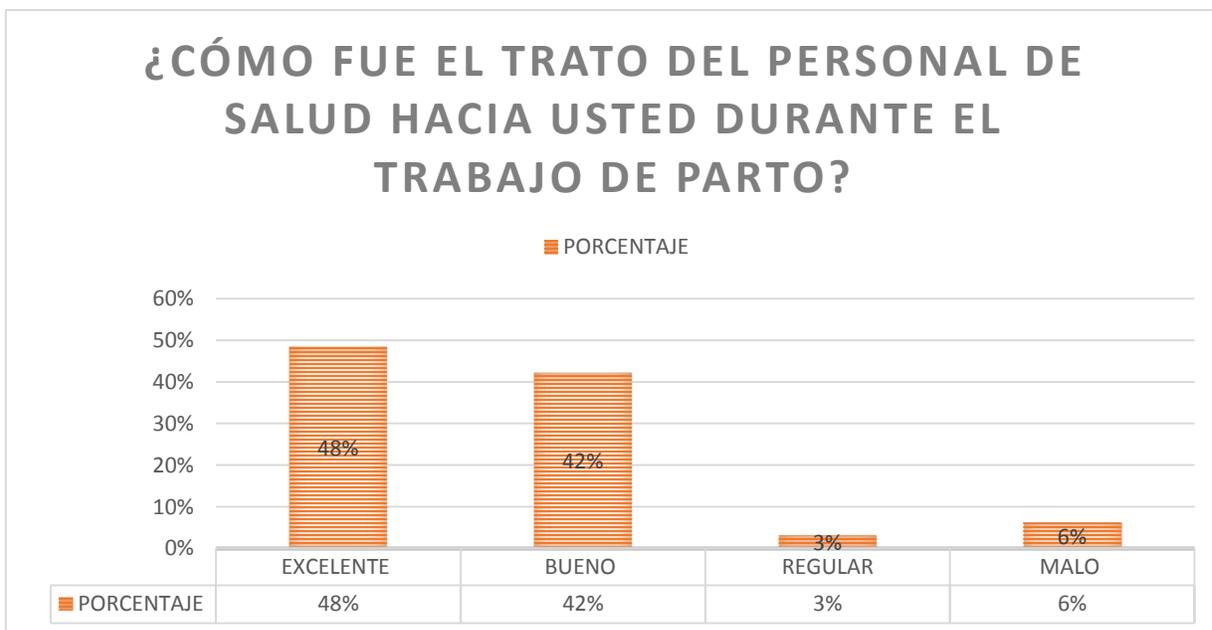


Grafico 9 ¿Cómo fue el trato del personal de salud hacia usted durante el trabajo de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

La atención recibida por las adolescentes, el 48% nos indican que es excelente, seguida por el 42% que indican que fue bueno el trato recibido, el 6% por el contrario, nos dice que fue malo, y el 3% regular.

TABLA 10: ¿RECOMENDARIA A SUS FAMILIARES O CONOCIDOS PARA QUE TENGAN SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS?

RECOMIENDA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	59	92%
NO	5	8%
TOTAL	64	100%

Tabla 10 ¿Recomendaría a sus familiares o conocidos para que tengan su parto en el Hospital Básico de Playas? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 10.

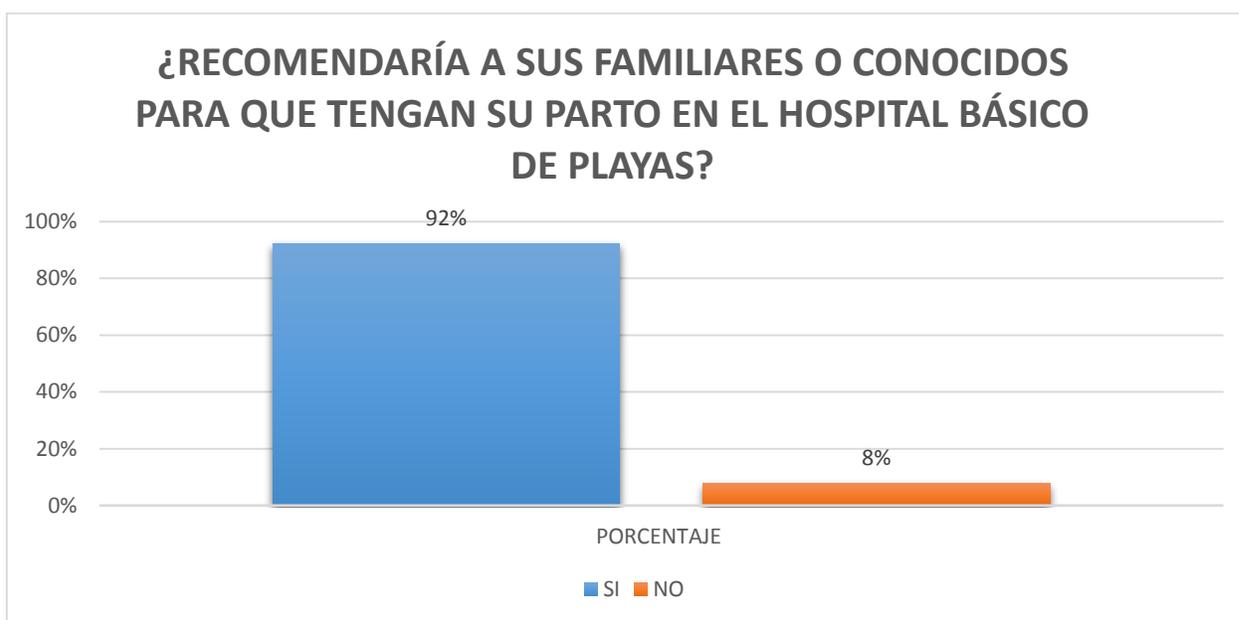


Grafico 10 ¿Recomendaría a sus familiares o conocidos para que tengan su parto en el Hospital Básico de Playas? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

Las adolescentes en un 92% si recomendarían a sus familiares o conocidos a tener su parto humanizado en el hospital básico de playas, mientras que el 8% no lo recomendarían, estas mismas adolescentes que en la pregunta anterior dijeron que fue malo el trato del personal hacia ellas, son las que no recomiendan el hospital básico de playas para que sus familiares y conocidas tengan su parto en dicha casa de salud.

TABLA 11: ¿RECIBE CON CALIDEZ Y CALIDAD A LA MUJER EN LA UNIDAD OPERATIVA, LE EXPLICA Y APOYA PARA QUE UN FAMILIAR ESTE JUNTO A ELLA?

Calidad y calidez	Cantidad	Porcentaje
Si	12	80%
No	0	0%
A veces	3	20%
Total	15	100%

Tabla 11 ¿Recibe con calidez y calidad a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 11.

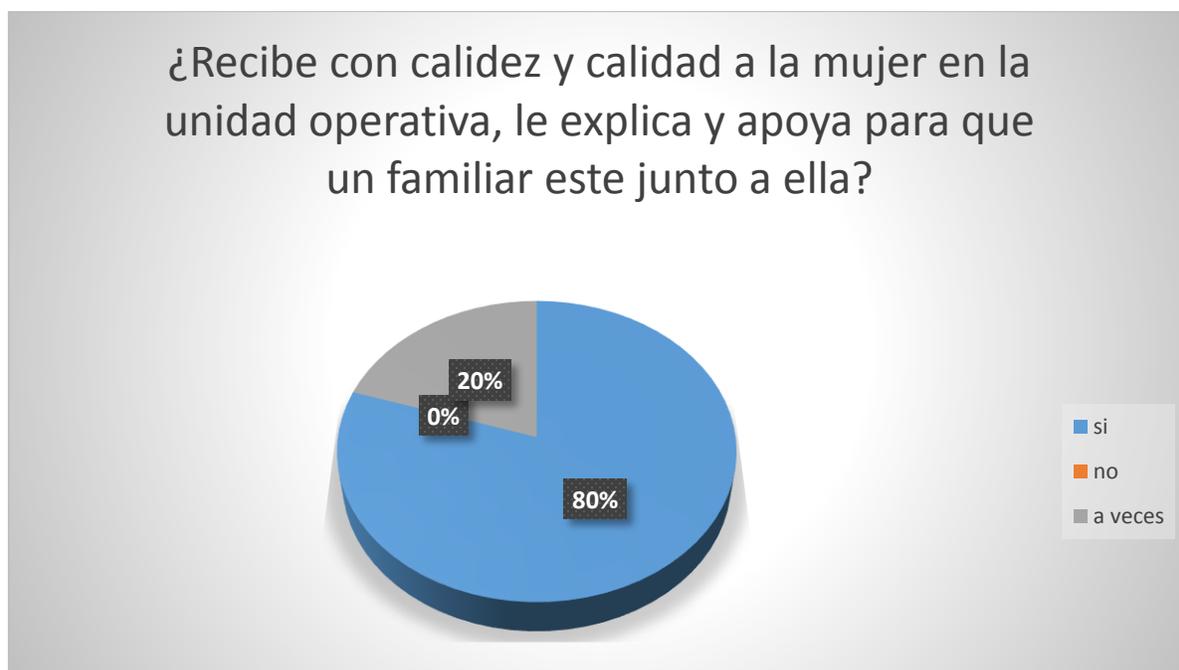


Gráfico 11 ¿Recibe con calidez y calidad a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella? Elaborado por: Kelvin Briones

Análisis

El 80% del personal profesional dicen recibir a las adolescentes con calidad y calidez desde el momento que ingresan a la casa de salud, el 20% responde que a veces y justifican diciendo que se debe a lo apresurado que se suelen dar las cosas por la gran demanda de servicios que requiere la población.

TABLA 12: ¿EXPLICA A LA PACIENTE LO QUE ES UN PLAN DE PARTO?

Plan de parto	Cantidad	Porcentaje
Si	2	13%
No	8	54%
A veces	5	33%
Total	15	100%

Tabla 12 ¿Explica a la paciente lo que es un plan de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 12.



Gráfico 12 ¿Explica a la paciente lo que es un plan de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

El 54% de los profesionales de la salud dicen no explicar a las adolescentes en que consiste el plan de parto porque se lo explica en el primer nivel mientras acuden a las consultas prenatales, el 33% dice que a veces se lo recuerdan a las pacientes y solo el 13% dice recordarles a las adolescentes lo que es el plan de parto.

TABLA 13: ¿ASEGURA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA O FAMILIAR EN TODAS LAS INSTANCIAS DE LA LABOR DE PARTO?

Acompañamiento del familiar	Cantidad	Porcentaje
Siempre	10	67%
Casi siempre	4	27%
A veces	1	7%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Tabla 13 ¿Asegura el acompañamiento de la pareja o familiar en todas las instancias de la labor de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 13

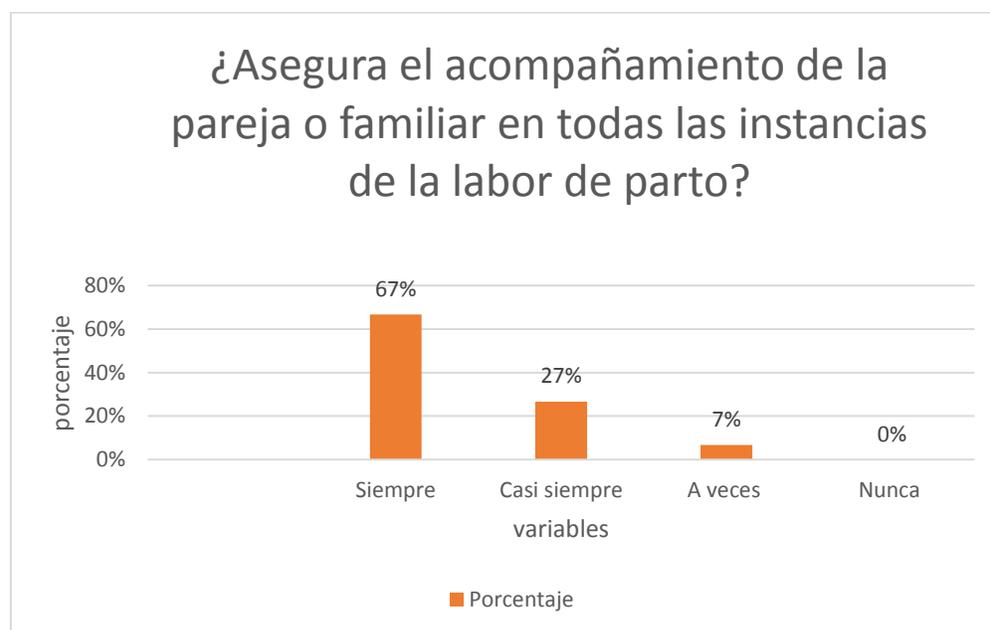


Grafico 13 ¿Asegura el acompañamiento de la pareja o familiar en todas las instancias de la labor de parto? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS.

El 67% de los profesionales permiten el acompañamiento de un familiar durante todo el trabajo de parto, el 27% indica que casi siempre permite el acompañamiento, el 7% dice que solo a veces permite el acompañamiento de la pareja o de algún familiar que este durante la labor de parto.

TABLA 14: ¿BRINDA CONFORT Y COMODIDAD?

CONFORT	CANTIDAD	PORCENTAJE
siempre	12	80%
casi siempre	3	20%
a veces	0	0%
nunca	0	0%
total	15	100%

Tabla 14 ¿Brinda confort y comodidad? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 14.

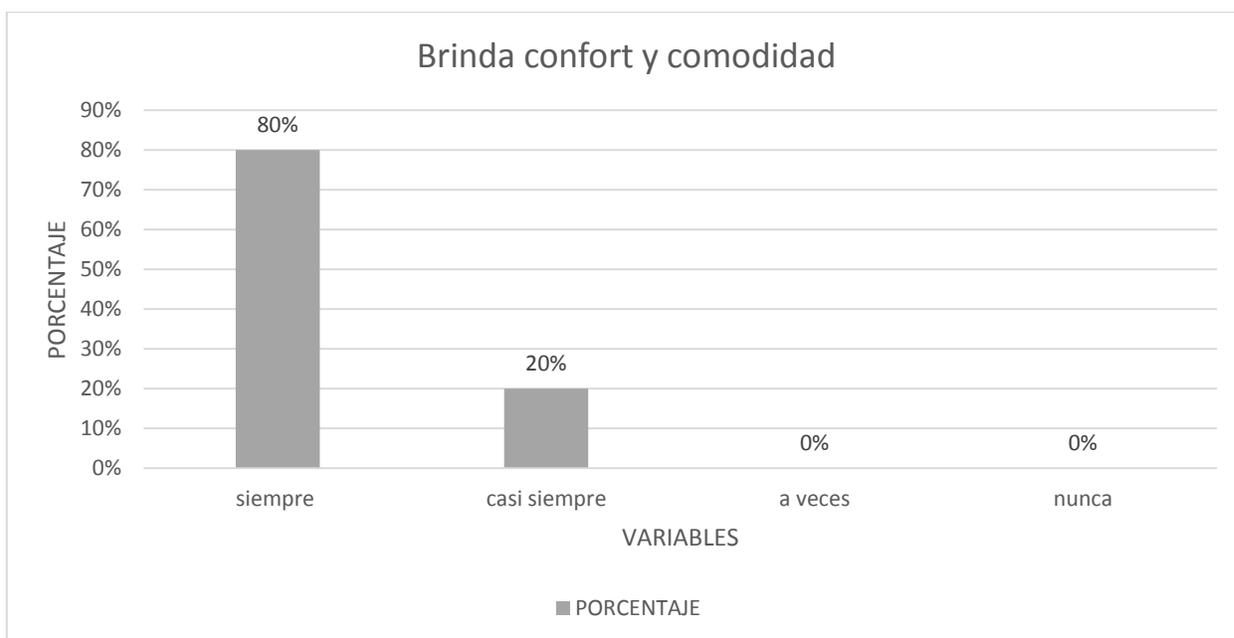


Grafico 14 ¿Brinda confort y comodidad? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

El 80% de los profesionales del Hospital Básico de Playas dicen siempre brindar confort y comodidad a las adolescentes que se encuentran en su trabajo de parto, el 20% de ellos dicen hacerlo casi siempre.

TABLA15: ¿BRINDA APEGO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO CON LA MADRE?

APEGO INMEDIATO	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	14	93%
no	1	7%
TOTAL	15	100%

Tabla 15 ¿Brinda apego inmediato del recién nacido con la madre? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 15

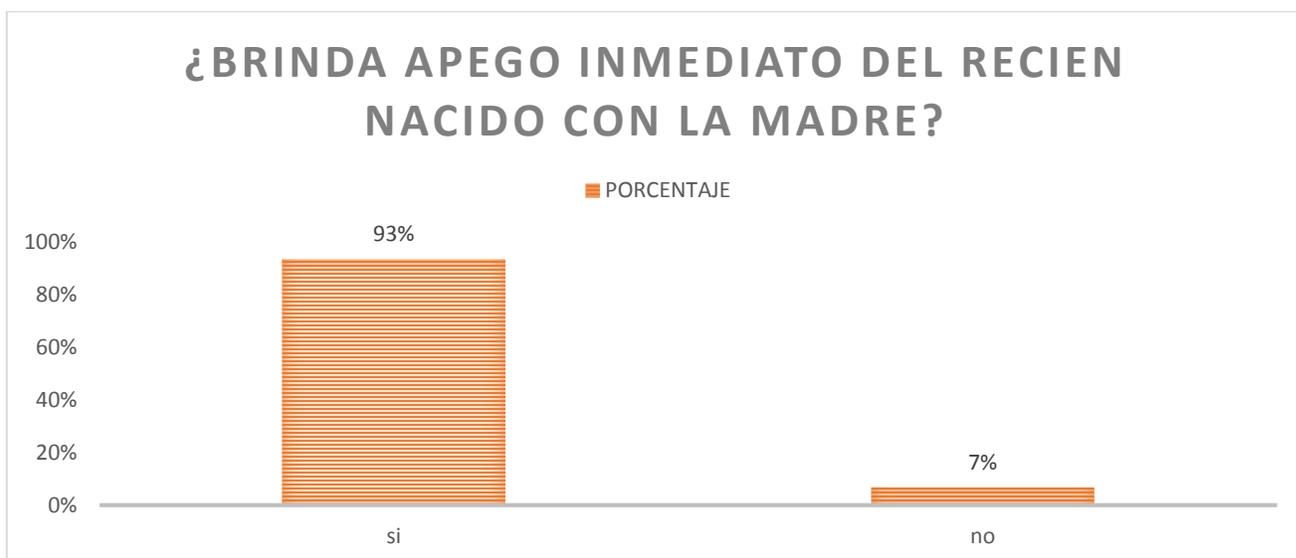


Grafico 15 ¿Brinda apego inmediato del recién nacido con la madre? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

Brindar el apego inmediato siempre se lo debe hacer, lo dice el protocolo, el 93% del personal de salud dice hacerlo y el 7% dice que no lo hace, esto se debe a que el bebe necesita tener los cuidados oportunos durante los primeros minutos de vida por parte del médico.

TABLA 16: ¿GENERA UN AMBIENTE AGRADABLE QUE PERMITA ASUMIR CUALQUIER POSICIÓN CÓMODA Y CAMBIARLA CUANTAS VECES DESEE?

AMBIENTE AGRADABLE	CNATIDAD	PORCENTAJE
siempre	11	73%
casi siempre	2	13%
a veces	2	13%
nunca	0	0%
TOTAL	15	100%

Tabla 16 ¿Genera un ambiente agradable que permita asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces desee? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 16

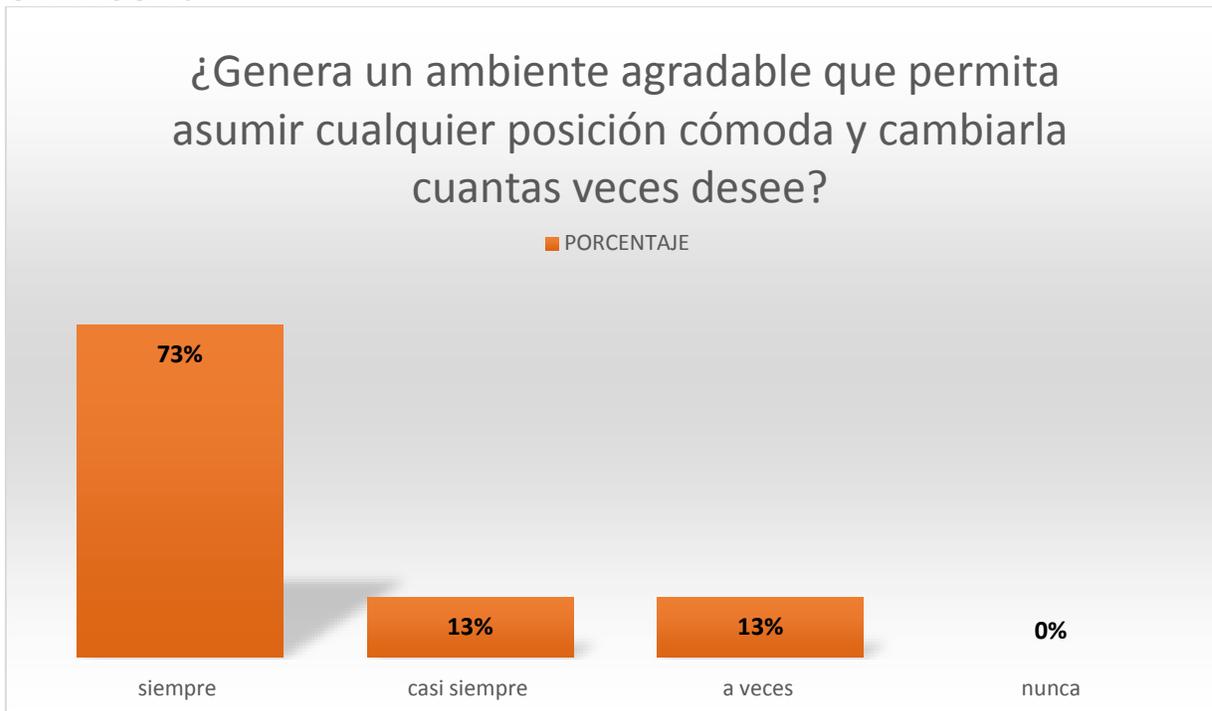


Grafico 16 ¿Genera un ambiente agradable que permita asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces desee? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

Según la encuesta realizada a los profesionales de salud atendidos en el Hospital Básico de Playas, el 73% de ellos responden que siempre generan un ambiente agradable para las adolescentes y permiten cambiar las posiciones que desee la paciente, el 13% dice que lo hace casi siempre al igual que a veces.

TABLA 17: ¿OFRECE APOYO PSICOLÓGICO PARA SU RECUPERACIÓN MANTENIENDO COSTUMBRES PROPIAS DE LA PACIENTE?

APOYO EMOCIONAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	13	87%
NO	2	13%
TOTAL	15	100%

Tabla 17 ¿Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias de la paciente? Elaborado por: Kelvin Briones

GRAFICO 17

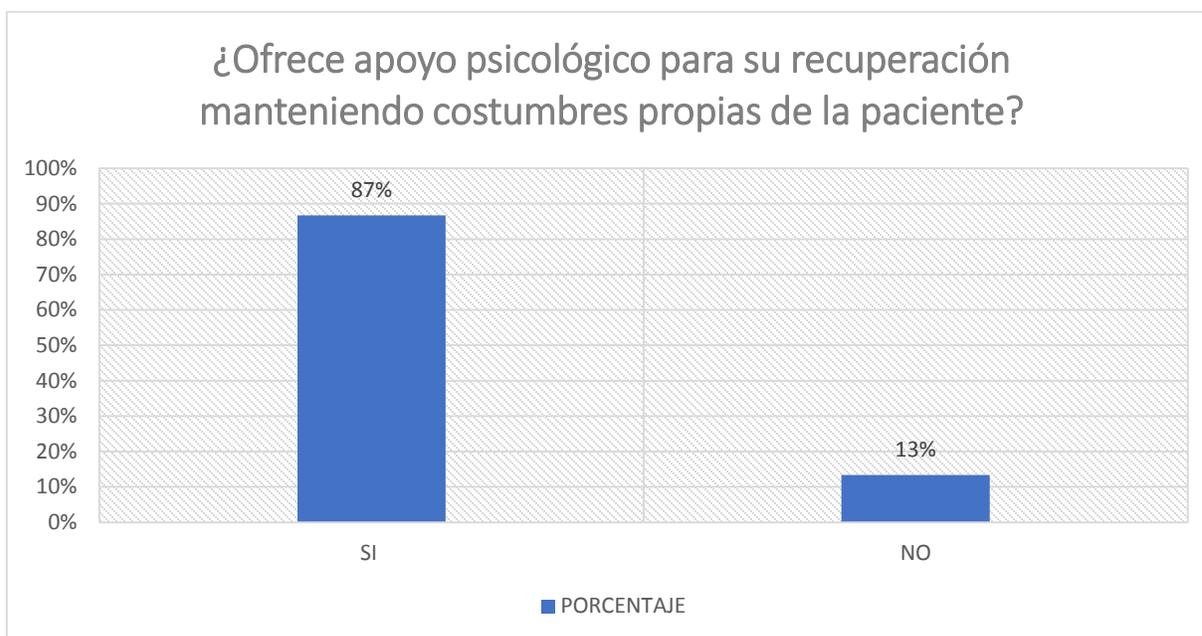


Grafico 17 ¿Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias de la paciente? Elaborado por: Kelvin Briones

ANALISIS

En su mayoría, el 87% de los profesionales ofrecen apoyo psicológico para la recuperación manteniendo las costumbres de cada paciente, solo el 13% dice no ofrecer este apoyo sea cual sea el motivo.

4.2 CONCLUSIONES

Las conclusiones de la investigación desarrollada establecen las siguientes:

- Se estableció que el nivel de atención brindada a las adolescentes que tuvieron su parto humanizado en el hospital básico de playas es aceptable, ya que en una minoría dicen haber recibido un mal trato, esto se ve reflejado por la alta demanda de partos, ya que esta entidad de salud no solo ofrece los servicios para dicho cantón sino también para pueblos y comunidades aledañas, ya que no cuentan con el personal suficiente para solventar dicha demanda
- El estudio que se realizó en el hospital básico de playas evidencian que el mayor porcentaje de adolescentes que tuvieron su parto humanizado corresponde a la edad de 18 años seguido por las adolescentes de 15 años, esto genera mayor riesgo durante la valoración y el trabajo de parto y repercute en el estado emocional.
- Los profesionales de salud si utilizan el término parto humanizado pero los resultados del estudio muestran que la mayoría de adolescentes no conocen su significado, sin embargo si manifiestan claramente lo que consideran una atención de calidad.
- Finalmente se determina que el personal de salud durante el trabajo de parto contribuye a apoyar a las adolescentes durante las contracciones y el momento de pujar, además de brindarle sugerencias respecto a las posiciones corporales para lidiar el dolor, así también su trabajo es ser intermediaria entre el paciente y el personal que atiende el parto, de modo que se le vaya indicando cuando ya está lista para el alumbramiento, así mismo informa al paciente como al acompañante sobre el progreso del parto. Dichas acciones le permiten al personal de salud que atiende el parto 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.

4.3 RECOMENDACIONES

Conforme a las conclusiones establecidas anteriormente, se establecen las siguientes recomendaciones

- Se recomienda que se continúe con el mejoramiento de prestación y la calidad de servicios Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el área de Ginecoobstetricia. Desarrollando la estrategia de parto humanizado.
- Se recomienda elaborar mayor número de intervenciones en promoción de salud con la finalidad de disminuir el embarazo en adolescentes, siendo este un alto riesgo de Mortalidad y Morbilidad Materna
- Se recomienda aumentar la elaboración de actividades que tengan relación con parto humanizado y el significado del mismo para así mejorar la percepción de las gestantes que acuden a Consulta Externa, sensibilizando a esta población para la obtención de buenos resultados en el momento del parto.
- Los profesionales de enfermería deben motivar la comunicación clara y sencilla con la mujer gestante durante el trabajo de parto y el parto para disminuir la ansiedad frente a las contracciones y el pujo proporcionado por el mecanismo de trabajo de parto.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PARTO HUMANIZADO

5.2 ANTECEDENTES

Hasta hace unos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar que tenía lugar en los hogares bajo la protección y ayuda de mujeres entrenadas y el acompañamiento de toda la familia. Se sabe que desde las primeras civilizaciones agregaron a este acontecimiento innumerables significados culturales que a través de las generaciones han sufrido transformaciones, pero todavía se conmemora el nacimiento como uno de los hechos marcadores en la vida de una mujer y su entorno. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales. Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente dichas muertes disminuyeron, pero, este acontecimiento único paso a tener un trato menos personalizado, y con consecuencias en el vínculo madre-hijo, cambios en la alimentación del recién nacido y el equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones.

El cuidado de enfermería que hace énfasis en la humanización, tiene que ir más allá de realizar un simple procedimiento, debe permitirnos reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y parto, las cuales deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o transmitidas de generación en generación. Siempre considerando que están inmersas en una sociedad y en un medio ambiente que, probablemente, condicionan su comportamiento y su respuesta durante el trabajo de parto y parto. Se considera que el parto y el nacimiento son el principio y punto de

partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana.

Entonces para que los resultados del parto se lleven a cabo en forma exitosa, el personal de salud que atiende a la madre y a su hijo debe asumir una alta responsabilidad que implica sus acciones, sus omisiones y su actitud humanizada en este proceso. La madre y su hijo son seres holísticos, con percepciones y sensaciones estrictamente individuales.

5.3 JUSTIFICACION

Cada una de las mujeres tiene necesidades diferentes, para lo cual, se requiere que el profesional de enfermería asegure su atención, teniendo en cuenta sus individualidades y que además posea actitudes (empatía, afecto, comunicación, responsabilidad, comprensión) que le permitan brindar seguridad, vivir una experiencia agradable para sus vidas y que cuenten con el apoyo incondicional, para que este proceso se pueda dar lo mejor posible en medio de las posibles dificultades o situaciones de estrés que se puedan generar durante el parto.

Previo a los datos obtenidos en la investigación se conoce que el 48% de madres adolescentes, que obtuvieron su parto en el Hospital Básico de Playas indicaron que el trato del personal de salud hacia la paciente fue excelente, de tal manera que se realiza esta intervención educativa sobre los cuidados de enfermería en la cual cada enfermero demuestra lo humano que es brindar cuidados a través de la actitud, principios y valores tanto personales como profesionales, es una interacción entre los sentimientos y conocimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería al paciente y por tanto mejora el nivel de atención brindado por todo el equipo de profesionales que tienen contacto con pacientes en trabajo de parto.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar información necesaria hacia las usuarias en la sala de espera de consulta externa del Hospital Básico Playas sobre cuidados de enfermería durante el trabajo de parto.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Continuar con el mejoramiento continuo en la prestación de cuidados durante la atención al parto en el Hospital Básico Playas, con el fin de ofrecer una atención más eficaz, segura y personalizada, gracias al aporte de la información necesaria.
- Ofrecer a la mujer el máximo de informaciones y explicaciones; una actividad humanizante por parte de enfermería que se debe realizar durante el cuidado y atención de la gestante en salas de partos.
- Promocionar el contacto precoz piel a piel entre madre y bebé y dar apoyo al inicio del amamantamiento materno en la primera hora del posparto.

5.5 ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

De igual manera, cada una de las mujeres tiene necesidades diferentes, para lo cual, se requiere que el profesional de enfermería asegure su atención, teniendo en cuenta sus individualidades y que además posea actitudes (empatía, afecto, comunicación, responsabilidad, comprensión) que le permitan brindar seguridad, vivir una experiencia agradable para sus vidas y que cuenten con el apoyo incondicional, para que este proceso se pueda dar lo mejor posible en medio de las posibles dificultades o situaciones de estrés que se puedan generar durante el parto.

Enfermería debe poner en práctica dichas actitudes y facilitar la interacción, la comunicación, la expresión de necesidades e inquietudes de las personas, dejando de lado la rutina y pasar a un nivel superior de interacción con las personas a su cuidado.

El cambio en el modelo asistencial en el trabajo de parto con la implantación de una política de Humanización va a depender básicamente del trabajo de los enfermeros, porque si el enfermero actúa en conjunto con la mujer en la sala del parto, no va a

permitir perpetuar el antiguo modelo, pero, aun así, sabemos que los cambios, son lentos, por la normal resistencia a toda modificación. La enfermera debe ser la mayor incentivadora de estas prácticas y las responsables de desterrar prácticas dañinas. Un trabajo en conjunto con los profesionales de la salud, va a permitir estimular.

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Siendo el médico el encargado legal de comunicar, diagnosticar y de proponer las medidas a seguir y enfermería la responsable del cuidado, un cuidado humanizado, que traspasa el simple procedimiento, apoyándose en prácticas útiles y benéficas, a través de la comunicación y de la relación interpersonal entre el profesional y la mujer gestante, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno.

La intervención educativa planificada es un taller de enfermería sobre parto humanizado y los cuidados de enfermería dirigida a usuarias que se encuentran en sala de espera de Consulta Externa del Hospital Básico Playas, a partir de la guía de práctica clínica del MSP. El objetivo principal es brindar información necesaria sobre cuidados de enfermería durante el trabajo de parto.

Consta de 3 fases, desde que se propone la realización de la misma hasta que se evalúan los resultados obtenidos:

Fase 1: Valoración de la situación actual de la atención al parto en el Hospital Básico Playas.

Fase 2: Recolección de datos mediante encuestas dirigidas a madres adolescentes que realizaron su parto en Hospital Básico Playas.

Fase 3: Taller de enfermería sobre parto humanizado y los cuidados de enfermería dirigida a usuarias que se encuentran en sala de espera de Consulta Externa del Hospital Básico Playas

5.5.2 COMPONENTES

En el presente trabajo se describe el trato que reciben por parte de los profesionales de salud en las que se manejan a las usuarias atendidas en el área de Ginecoobstetricia, el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas en relación al equipo de salud con respecto al cumplimiento correcto de cuidados de enfermería en el parto humanizado y, la existencia de normas o protocolos establecidos, para mejorar con base, los hallazgos y pautas generales del manejo de este tipo de pacientes.

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

La atención y el buen trato de los profesionales de salud incluido enfermería recibida hacia las adolescentes que obtuvieron su parto en el Hospital Básico Playas con una población de 64 puérperas, el 48% nos indican que es excelente que equivalen a 31 adolescentes, seguida por el 42% que indican que fue bueno el trato recibido con un total de 27 adolescentes, el 6% por el contrario, nos dice que fue malo con un total de 2 adolescentes, y el 3% regular.

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

- Los profesionales de enfermería deben evitar lenguaje inapropiado por parte del equipo de salud, que pueda interferir con el buen desarrollo del trabajo de parto.
- Los profesionales de enfermería deben motivar la comunicación clara y sencilla con la mujer gestante durante el trabajo de parto y el parto para disminuir la ansiedad.
- Los profesionales de enfermería deben establecer una relación con la gestante basada en la cordialidad, respeto y resolución de los problemas; deben estar atentos a las necesidades de la gestante y a sus expectativas.
- Los profesionales de enfermería deben respetar las prácticas culturales de las parturientas enmarcadas en conservar, negociar o reestructurar el cuidado.
- Los profesionales de enfermería deben propiciar alternativas terapéuticas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, para lograr así un parto humanizado.

- Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que las mujeres que se encuentran en trabajo de parto necesitan especial atención en cada una de las fases, para tolerar el dolor, la ansiedad y el temor a complicaciones.
- Los profesionales de enfermería deben permitir a las gestantes ser acompañadas durante el trabajo de parto, de su esposo o compañero, y/o familiar de apoyo. Como así también brindar un apoyo continuo, lo que debería ser la regla y no la excepción, está demostrado que las madres con apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto requieren menos medicamentos para el alivio del dolor y sus recién nacidos requirieron menos maniobras de reanimación. Percibiendo así la maternidad como una experiencia más positiva.

BIBLIOGRAFIA

- Achury, D. (2015). La historia del cuidado y su influencia en la concepcion y evolucion de la Enfermería. *Revista de investigación Enfermería en Bogotá* , 8-15.
- Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermeria en Jaen.
- Boladeras i Cucurella, M. I. (2017). *Humanizacion, Comunicacion y Entorno Sanitario*. Barcelona: Universitat De Barcelona.
- Colomer, J. (Julio de 2013). *Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente*. Obtenido de Revista Pediatrica de Atencion Primaria: <http://archivos.pap.es/files/1116-424-pdf/437.pdf>
- Consejeria de salud, A. (2015). *Plan de Parto y Nacimiento*. junta de andalucia.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. (13 de 07 de 2011). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/CONSTITUCION-2008-ANEXO-a_1_1.pdf
- De León, V. (2015). *Humanizacion del cuidado de enfermería en la atencion del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, ubicado en Guatemala, durante el periodo enero - febrero 2015*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
- Domingo, V. B. (2011). *Alternativas parto convencional*. Obtenido de Posicion vertical fase dilatacion y expulsivo y parto bañera: <http://portalesmedicos.com>
- Esbri, E. P. (2013). *Las diferentes posturas en el parto*. EFISIOTERAPIA.
- Gomez, A. (2015). *manual de lactancia materna, teoria de la practica*. Madrid: panamericana.
- Guzman, L. O. (2006). Madeleine Leininger. *Revista Enfermeria Universitaria*, 27.
- Henderson, V. (2005). *La naturaleza de la Enfermeria*. Madrid, España: McGRAW-HILL Interamericana.
- Hernandez Martin, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la practica de enfermeria*. Obtenido de obtenido de El modelo de Virginia Henderson en la practioca de enfermeria: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/23000/579/1/80343>
- Lombardia Prieto, Jose. (2007). *ginecologia y obstetricio: manual de consulta rapida / Jose Lombardia Prieto, Mariza Fernandez Perez*. Buenos Aires; Madrid: Panamericana.
- Maroto Navarro G, G. C. (2015). *El reto de la maternidad en España: Dificultades sociales y sanitarias*. Madrid.
- Mejia Ramirez, G. (2014). *Salud y Sexualidad Guia Didactica para adolescentes*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Moreno, M. M. (2012). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalizacion . En &. o. A. Velandia, *El Arte y la Ciencia del Cuidado* (págs. 207 - 2019). Bogota, Colombia: UNIBIBLOS.
- OMS. (2016). bebesencamino.com/parto-humanizado-que-recomienda-la-oms. *bebes en camino*.

- OMS. (2016). *cuidate plus*. Obtenido de etapas de la adolescencia: cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html
- OMS. (2016). *Lactancia materna*.
- OMS. (s.f.). *Adolescencia*.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. (2013). Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Playas, G. A. (12 de 03 de 2015). *Sistema Nacional de Informacion - Ecuador*. Obtenido de Obtenido de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014 - 2022: http://app.sni.gob.ec/-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0960005530001_DIAGN&¿%C3%93STICO_FINAL_PLAYAS_12-03-2015_22-09-38.pdf
- Publica, M. d. (2015). *Atencion del trabajo de parto, parto, y postparto inmediato. Guia de Practica Clinica*. Quito: Direccion Nacional de Normalizacion.
- Redondo, C. G. (2015). *Atencion al adolescente*. España: Universidad de Cantabria.
- Romero, E. C. (2016). Relacion entre cuidado humanizado por enfermeria con la hospitalizacion de pacientes. En *Hacia la Promocion de la Salud* (págs. 26 - 36).
- Santos, L. (2016). *Cuidados de enfermeria humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS Esmeraldas de junio a septiembre del 2016*. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Catolica del Ecuador.
- UNFPA. (15 de Diciembre de 2018). *UNFPA*. Obtenido de <http://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- USAID. (03 de 2014). *Secretaria de Salud de Honduras*. Obtenido de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K4NR.pdf
- Zabalegui. (2013). El rol del profesional de enfermeria. En Zabalegui. Aquichan.

ANEXOS

Matriz de consistencia

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<p>Nivel De Atención En Parto Humanizado En Pacientes Adolescentes De 14-18 Años Atendidas En El Hospital Básico Playas En El Periodo Mayo A Septiembre Del 2019</p>	<p>¿Cuál es el nivel de atención en parto humanizado de adolescentes embarazadas entre 14 a 18 años, en relación a parto litotómico en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre del 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de atención en parto humanizado de adolescentes embarazadas entre 14 a 18 años, en relación a parto litotómico en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre del 2019</p>	<p>El adecuado nivel de atención en adolescentes embarazadas que se someten a parto humanizado está altamente relacionada al trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares en el Hospital Básico Playas.</p>
	<p>PROBLEMAS DERIVADOS</p> <p>*¿Cuál el nivel atención recibido durante el parto humanizado de las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?</p> <p>*¿Cuál es el nivel de interacción con el profesional de salud y familiares de la paciente adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?</p> <p>*¿De qué manera influye del control prenatal en la decisión de elección del parto humanizado en las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>*Identificar el nivel atención recibido durante parto humanizado de las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.</p> <p>*Identificar el nivel de interacción con el profesional de salud y familiares de las paciente adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.</p> <p>*Analizar la influencia del control prenatal en la decisión de elección del parto humanizado en las adolescentes entre 14 a 18 años en el Hospital Básico Playas durante el periodo mayo – septiembre 2019.</p>	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
“CARRERA DE ENFERMERIA”



MEDIANTE LA ENCUESTA A REALIZAR A PACIENTES ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON SU PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL BASICO DE PLAYAS SE BUSCA OBTENER INFORMACION SOBRE EL NIVEL DE ATENCION QUE RECIBIERON DURANTE SU PARTO EN DICHO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Características Sociodemográficas

- 1) EDAD _____
- 2) ESTADO CIVIL
Soltera () Casada () Unión Libre () Otro _____

Posición Del Parto

- 3) ¿SABE USTED QUE ES EL PARTO HUMANIZADO?
Si () No ()
- 4) ¿EN QUE POSICIÓN SE ENCONTRABA EN EL MOMENTO DE DAR A LUZ?
 - a) De Rodillas
 - b) Sentada O Semi-sentada
 - c) Cogida De La Soga
 - d) Acostada
 - e) Cuadripedia
- 5) ¿POR QUÉ ESCOGIÓ ESA POSICIÓN?
 - a) Por consejo médico
 - b) Por costumbre
 - c) Por comodidad
 - d) Sentir menos dolor
- 6) ¿POR QUIEN ESTUVO ACOMPAÑADA DURANTE SU PARTO?
 - a) Madre
 - b) Esposo
 - c) Hermana
 - d) Nadie
 - e) Otro ¿Quién? _____

- 7) ¿SE RESPETÓ SU PRIVACIDAD DURANTE SU PARTO?
Si () No ()
- 8) ¿CONOCE EL PLAN DE PARTO?
Si () No ()
- 9) ¿CÓMO FUE EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD HACIA USTED DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?
Excelente () Bueno () Regular () Malo ()
- 10) ¿RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES O CONOCIDOS PARA QUE TENGAN SU PARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS?
Si () No ()



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
“CARRERA DE ENFERMERIA”



MEDIANTE LA ENCUESTA A REALIZAR AL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS SOBRE LA ATENCION A ADOLECENTES DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON SU PARTO HUMANIZADO SE BUSCA OBTENER INFORMACION SOBRE EL NIVEL DE ATENCION QUE BRINDAN DURANTE EL PARTO EN DICHO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

- 1) ¿Recibe con calidez y calidad a la mujer en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a ella?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 2) ¿Explica a la paciente lo que es un plan de parto?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 3) ¿Asegura el acompañamiento de la pareja o familiar en todas las instancias de la labor de parto?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca.
- 4) Brinda confort y comodidad
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca.
- 5) ¿Brinda apego inmediato del recién nacido con la madre?
 - a. Si
 - b. No

- 6)** ¿Genera un ambiente agradable que permita asumir cualquier posición cómoda y cambiarla cuantas veces desee?
- a.** Siempre
 - b.** Casi siempre
 - c.** A veces
 - d.** Nunca
- 7)** ¿Ofrece apoyo psicológico para su recuperación manteniendo costumbres propias de la paciente?
- a.** Si
 - b.** No



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
“CARRERA DE ENFERMERIA”



Yo _____, C.I _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **“NIVEL DE ATENCION DE PARTO HUMANIZADO EN PACIENTES ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO DE PLAYAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE”**, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de realizar una encuesta para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo de titulación de la **carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo**, que guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

El Investigador Responsable del estudio, **Kelvin Briones Mendoza**, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, El Encuestador me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título del investigador. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma Participantes

Firma Investigador



CZS5 • Dirección Distrital 09D22 Playas – SALUD

Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D22-PLY-2019-0606-M

Playas, 25 de julio de 2019

PARA: Kelvin Patricio Briones Mendoza

ASUNTO: Aprobación de solicitud de encuesta por trabajo de investigación

De mi consideración:

Por la presente me dirijo a usted y en relación a memorando No. msp-czs5-09d22-py-vuau-2019-0340-e en el que se indica:

“...Yo Kelvin Patricio Briones Mendoza con CI 0940118037 solicito amablemente me conceda el permiso para realizar una encuesta a pacientes adolescentes que hayan tenido su parto humanizado en el Hospital Básico Playas y estén en sus controles en el Centro de Salud Anidado Playas...”

En relación a lo expresado, y una vez revisado el cuestionario que aplicara el solicitante, y verificando que el mismo, en su contenido, no viola privacidad de los usuarios, se procede a conceder la autorización para la misma.

Particular que se pone en conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Patricia Elizabeth Alvarez Chong
DIRECTORA DISTRITAL 09D22 PLAYAS - SALUD

Copia:
Sr. Téc. Esli Elber Ube Zambrano
Ventanilla Única

CEAP





