



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OPTENCION DE TITULO DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES QUE DESCONOCEN EL
PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTON MONTALVO
PROVINCIA LOS RIOS, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019

AUTORA

MADELYNE LILIDEY SÁNCHEZ VILLALA

TUTOR

DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRÉS FERNÁNDEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
1.1. Marco contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	3
1.1.4 Contexto Regional.....	5
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	6
1.2 Situación problemática.....	6
1.3 Planteamiento del Problema	7
1.3.1 Problema General.....	9
1.3.2 Problemas Derivados.....	9
1.4 Delimitación de la Investigación	9
1.5 Justificación	9
1.6. Objetivos.....	10
1.6.1. Objetivo general	10
1.6.2. Objetivos específicos.....	10
CAPITULO II.....	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 Marco conceptual.....	34
2.1.2 Antecedentes investigativos	37

2.2 Hipótesis	39
2.2.1 Hipótesis general.....	39
2.2.2 Hipótesis específicas	39
2.3 Variables	39
2.3.1 Variable Independiente	39
2.3.2 Variable Dependiente.....	39
2.3.3 Operacionalización de las variables	40
3.1 Método de investigación.....	45
3.2 Modalidad de investigación.....	45
3.3 Tipo de Investigación.....	45
Investigación exploratoria	45
Investigación de campo.....	46
Investigación bibliográfica – documental	46
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	46
3.4.1 Técnicas	46
3.4.2 Instrumento.....	46
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	47
3.5.1 Población	47
3.5.2 Muestra.....	47
3.6 Cronograma del Proyecto.....	48
3.7 Recursos	49
3.7.1 Recursos humanos	49

3.7.2 Recursos económicos	49
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	49
3.8.1. Base de datos	50
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	51
Comprobación de hipótesis	61
4.2. Análisis e interpretación de datos	65
4.4. Conclusiones.....	67
4.5. Recomendaciones.....	68
CAPÍTULO V.....	69
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	69
5.1. Título.....	69
5.2. Antecedentes.....	69
5.3. Justificación	74
5.4. Objetivos	75
5.4.1. Objetivo general	75
5.4.2. Objetivos específicos.....	75
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	76
Estructura general de la propuesta	76

Mediante la aplicación de esta propuesta se pretende diseñar el manual educacional sobre el parto humanizado.....	76
5.5.2. Componentes	78
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	79
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	79

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Edad	51
Grafico 2: Nivel socioeconómico	52
Grafico 3: Estado civil	53
Grafico 4: Nivel de estudio	54
Grafico 5: La enfermera la recibe con calidez	55
Grafico 6: La enfermera le brinda tranquilidad	56
Grafico 7: La enfermera responde a sus inquietudes	57
Grafico 8: El personal de enfermería genera un ambiente agradable.	58
Grafico 9: La enfermera realiza una evaluación clínica inicial.....	59
Grafico 10: Se siente conforme con la información recibida	60
Grafico 11: La enfermera la recibe con calidez	61
Grafico 12: El personal de enfermería genera un ambiente agradable	62
Grafico 13: Chi cuadrado.....	64

INDICE DE TABLA

Tabla 2: Cronograma	48
Tabla 5: Frecuencias observadas.....	62
Tabla 6: Frecuencias teóricas	63
Tabla 7: Tabla de distribución de chi cuadrado.....	63
Tabla 8: Cálculo de X^2	64
Tabla 9: Componentes	78

DEDICATORIA

Este proyecto de titulación está dedicado especialmente a todas las personas que no solo en este los años de estudio me han apoyado, si no siempre:

A DIOS.- Por darme salud y fortaleza por haber iluminado mi mente para culmine con éxito este proyecto.

A MI FAMILIA.- Mi abuela: Silvia Suarez la persona por la cual me impulso para destinar mi futuro para bien, mi abuelo: Vidal Villalá inculcándome responsabilidad, mi madre: Sulay Villalá por ser mi amiga, y enseñarme a describir la cosas con técnicas, mis tíos(as): Deisy Villalá, Darwin Villalá, Williams Villalá, por ser como mis amigos incondicionales. Y a una persona muy especial que considero como mi Tía, amiga, y hermana: Patricia Cano, por saber escucharme con discreción, Mis primos: Christel, Jhefry, Dayanna de quienes quiero ser ser ejemplo de perseverancia, Mi esposo German Lombeida, por comprender, apoyarme en una meta más en mi vida, Mi hijo Joseph Lombeida, porque se convirtió en inspiración y fuerza para dar este paso.

A TODOS LOS LICENCIADOS(AS).- Con sus sabias enseñanzas en las aulas y fuera de ellas eh podido nutrirme de conocimientos. AL COORDINADORA DE TITULACION DEL COLEGIO.- Por su trabajo y dirección. A MI TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION.- Por guiarme siempre con ética a cumplir profesionalmente. AL CENTRO DE SALUD MONTALVO.- Permitiendo realizar mi proyecto de investigación trabajando con las embarazadas que participaron con entusiasmo a quienes también les dedico mi trabajo. A MIS AMIGOS(AS) Y

Madelyne Lilidey Sánchez Villalá.

AGRADECIMIENTO

Este requisito sin duda es una meta más, que me he forjado dentro de la institución para poder graduarme. Gracias a la dedicación tomada, y a cada una de las personas que de alguna forma han hecho posible que logre cumplir con éxito mi proyecto de Investigación, que me servirá para conocer el ambiente laboral de las Instituciones que brindan salud.

La culminación de este proyecto de investigación es gracias a Dios por permitirme cumplir con las disposiciones de la vida aprendiendo a respetar el espacio del prójimo, abriendo el paso al conocimiento en una nueva etapa. En gratitud al apoyo y comprensión que me ha brindado:

Mi familia, por ser mi primera escuela basada en valores éticos, morales, sociales, que hoy se han convertido en el impulso para alcanzar mis objetivos propuestos.

A los profesionales del Centro de Salud Montalvo: Por saber enseñarme con paciencia cosas que no sabía y sobre todo por brindarme su confianza, para trabajar en mi proyecto de investigación con las gestantes que acuden a los controles prenatales.

Al personal docente y administrativo de la institución extendiendo mis más sinceros agradecimientos por prepararme para un ambiente laboral en combinación con un ambiente social y cultural. Convirtiéndose también en mis amigos que supieron darme una palabra de aliento para no rendirme con facilidad.

Madelyne Lilidey Sánchez Villalá.

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTES QUE DESCONOCEN EL PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTON MONTALVO PROVINCIA LOS RIOS, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

RESUMEN

El presente proyecto investigativo trata sobre los cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019, se elaboró este proyecto debido a que existe un alto índice de gestantes que desconocen acerca del parto humanizado.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar los principales cuidados en la atención de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el método inductivo, puesto que este permitirá establecer la relación de los cuidados de enfermería y el desconocimiento del parto humanizado en las gestantes. Además, se utilizó la investigación transversal puesto que se la realizará en un periodo de cinco meses, y los datos recogidos a medida que se lleve a cabo la investigación permitirán medir la prevalencia del impacto de una problemática sobre una población definida.

El parto humanizado favorece libertad de posición a la madre en todo el trabajo de parto, generando un vínculo inmediato de la madre con el recién nacido. La enfermera contribuye a apoyar a las gestantes durante las contracciones y el momento de pujar, además de brindarle sugerencias respecto a las posiciones corporales para lidiar con el dolor.

Palabras claves: Parto humanizado, cuidados de enfermería, gestantes, atención de la enfermera, posiciones corporales.

ABSTRACT

This research project deals with nursing care in pregnant women who are unaware of humanized delivery at the Health Center of the canton Montalvo province Los Ríos, in the period May - September 2019, this project was developed because there is a high index of pregnant women who do not know about humanized birth.

The main objective of this research was to identify the main care in nursing care in pregnant women who are unaware of humanized delivery at the Health Center of the canton Montalvo province Los Ríos, in the period May - September 2019.

To carry out this research, the inductive method will be used, the relationship between nursing care and the lack of humanized birth in pregnant women will be established. In addition, cross-sectional research will be sought over a period of five months, and the data collected as the investigation will be carried out to measure the prevalence of the impact of a problem on a defined population.

Humanized childbirth favors the mother's freedom of position in all labor, generating an immediate link between the mother and the newborn. The nurse helps support pregnant women during contractions and at the time of bidding, in addition to providing suggestions regarding body positions to deal with pain.

Keywords: Humanized delivery, nursing care, pregnant women, nurse care, body positions.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista histórico el parto humanizado tiene sus cimientos en la incorporación del parto en el espectro de la atención sanitaria. A inicios del siglo XIX, la medicina elaboró patrones sobre el cuidado y promoción de la de la salud, gradualmente, por influjo del desarrollo social como indica (Arteta, 2017) se ha desarrollado iniciativas de cambio, innovación, transformación de prácticas, paradigmas, perspectivas de los procesos y resultados sanitarios del parto.

El parto humanizado es uno de los temas que en la actualidad ha cobrado importancia, ya que, a través de su aplicación, las mujeres tienen la posibilidad de decidir sobre la posición en la quisiera adoptar en el proceso de alumbramiento, ser acompañadas por una persona de su confianza y elegir respecto al uso de medicamentos para enfrentar el dolor u otra clase de complicación. (Arteta, 2017)

El parto humanizado ha tenido una trascendencia evolutiva a nivel mundial con el objetivo de respetar a la mujer desde aspectos culturales, sociales, sociodemográficos, económicos y étnicos, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de eliminar las prácticas rutinarias y reducir la intervención medicalizada elaboró una guía para la humanización del parto. (UNICEF, 2019)

La calidad de atención materna engloba acciones dirigidas hacia la información y consejería de la madre y familia como una medida con el propósito de satisfacer las necesidades. La humanización del parto hace énfasis en el respeto de los derechos humanos, para evitar la intervención de prácticas innecesarias, así como la mejora del acceso, cobertura y calidad en el acompañamiento prenatal, la asistencia al parto y el puerperio. (UNICEF, 2019)

En el Ecuador, el parto humanizado se ha empezado a aplicar en varias

instituciones del contexto de la salud; sin embargo una de las principales dificultades respecto a este proceso, corresponde a los cuidados de enfermería a las mujeres gestantes, ya que en muchos casos existe desconocimiento respecto a la manera en que se debe efectuarlo, así como una formación instrumental, que descarta el aspecto emocional de las mujeres, y por lo tanto se limita su voz para decidir sobre varios aspectos propios del alumbramiento. (El Comercio, 2018)

Por esta razón, en esta investigación se determinará los cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019, para lo cual se ha recurrido a la revisión de distintas fuentes bibliográficas y digitales respecto al tema, así como la recopilación de información de campo para dar cuenta de los elementos que intervienen en este tema de investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.2 Contexto Internacional

A nivel mundial con miras a garantizar la atención humanizada del parto, se han logrado acuerdos desde los organismos internacionales rectores de la salud. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lideró la Declaración de Fortaleza en 1985, revisada en 1992, que indica que: “la mujer tiene derecho a atención prenatal adecuada y a participar en la planificación, ejecución y evaluación de la atención”. En 1996, la OMS publicó la Guía de Atención del Parto Normal, en la que establece que durante el trabajo de parto y parto las mujeres tienen derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado, a estar acompañadas, a tener libertad de movimiento y posición, a tomar líquidos y alimentos, a que no se les practique de rutina: episiotomía, rasurado, enema ni monitoreo fetal electrónico; así como a recibir analgesia y a limitar el número de cesáreas. (Cáceres & Nieves, 2017)

En 2011, se publicaron los derechos universales de la mujer en edad fértil, donde se sustenta que la inequidad y la violencia de género impactan la maternidad, y se recomienda considerar aspectos biopsicosociales de la materna. A pesar de los anteriores acuerdos, los derechos de las mujeres se ven vulnerados por las conductas de quienes las atienden, tanto por la revisión repetitiva de sus órganos genitales sin su consentimiento, como por la exhibición a la que se ven obligadas en las salas de partos. Es frecuente la falta de sensibilidad ante el dolor, o el hecho de silenciar, insultar o hacer burlas de la materna. Así como la realización de exámenes e intervenciones que tienen efecto limitado o nulo sobre los desenlaces fetales y maternos (Cáceres & Nieves, 2017, p. 23)

Por todo esto es que en este artículo trabajaré desde una perspectiva que aúna el abordaje antropológico y el análisis de género. El abordaje antropológico, respecto a analizar en contexto, los puntos de vista de los actores; el análisis de género, respecto a poner en relación el caso con las disputas de poder y significación en torno de lo femenino y lo masculino - aquí, incrustadas en el seno de prácticas biomédicas. (Pozzio, 2016)

Según el portal web mexicano Parto Humanizado, “se toman en consideración como prioridad los deseos de la mujer y no los del médico. Se atienden hasta en lo más mínimo sus necesidades y se respetan sus derechos. Se le estimula a confiar en ella misma y en su intuición. No se le trata como a un simple objeto de trabajo ni como a una persona ignorante que no sabrá qué hacer si no se le está orientando. Se le apoya en sus decisiones y se le brinda consuelo y apoyo permanente”. El parto humanizado constituye un tema que en la actualidad toma cada vez más relevancia en todo el mundo. El derecho de las mujeres a ser partícipes y protagonistas directas de cada momento de este proceso, no se ha cumplido en muchos países de Latinoamérica y es por esto que este asunto ha sido motivo de polémica y discusión. Este concepto lo define como “aquella práctica que recupera el sentido ético de la asistencia durante el embarazo, el parto y el nacimiento humanos”. Establece un enfoque opuesto al modelo institucional, que se percibe como medicalizado o protocolizado y no se toma a consideración que el respeto a la paciente involucrada incluye el que ella tiene el derecho de ser parte de todo el proceso del parto y decidir que le disguste o incomoda del mismo”. (Chavarrea & Cevallos, 2016)

En América Latina, luego del Congreso "Humanización del Parto y el Nacimiento", realizado en Ceará, Brasil, en noviembre del año 2000, se formó la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento, que agrupa y pone en contacto a redes nacionales, agrupaciones y personas, y "que propone mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer". Esta red es la que ha motorizado que en mayo se

organice, en todos los países de la región, la "Semana mundial por un parto digno y respetado". Si bien hay profesionales de la salud y planificadores de política pública que participan de estas redes, es interesante mencionar que salvo excepciones, como algunas voces dentro de la medicina social/salud colectiva latinoamericana, en general, los y las profesionales médicos han tenido una postura ajena - y a veces, hasta crítica - de las prácticas del parto humanizado, así como de toda práctica que pareciera atentar contra su posición de poder hegemónica en el campo de la salud. Es en este marco que en el siguiente artículo me propongo analizar las posturas que distintos "médicos" que trabajan en la atención de la salud de las mujeres han tenido en torno de las prácticas que, en el marco del Modelo de Atención intercultural del Parto, buscan "humanizarlo" como forma de disminuir la Violencia Obstétrica. (Pozzio, 2016)

1.1.3 Contexto Nacional.

“Desde el 2012, en El Parto es Nuestro Ecuador trabajamos incansablemente para que las mujeres que buscan quedarse embarazadas, que ya lo están o que ya son madres, estén informadas de sus derechos sexuales y de sus derechos reproductivos, de sus derechos como usuarias del Sistema Nacional de Salud, que conozcan las recomendaciones de la OMS y del MSP sobre buenas prácticas”. Que sepan lo que es un parto respetado, en el que la mujer es la protagonista de su embarazo y parto, donde se respetan sus tiempos, donde se le brindan toda la información y las opciones para que tenga libertad de elección. (Durango & Moreno, 2016)

El parto humanizado busca fortalecer la Red de Servicios y mejorar la calidad del servicio de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud, establecido en el Ecuador, por lo que se deben instaurar mecanismos a partir de los cuales hacer uso de los conocimientos y las prácticas culturales desarrolladas por la ciudadanía, las comunidades, nacionalidades y pueblos, y las instancias institucionales. (MSP, 2012)

En las instituciones destinadas al campo de la salud que existen en Ecuador se han instaurado protocolos de atención del parto humanizado que deben guiar los roles y procedimientos efectuados por el personal sanitario, incluyendo al de enfermería, con el objetivo de que puedan responder a las necesidades de las mujeres en labor y de parto, y contribuir a la disminución de casos de mortalidad neonatal. (MSP, 2012)

Para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional. Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP: Se ha logrado generar un consenso entre los actores de salud – tanto la Dirección Provincial de Salud de la provincia de Morona Santiago, su Departamento de Salud Intercultural, como las organizaciones de las nacionalidades Shuar y Achuar, sobre el incremento de la cobertura de partos asistidos por personal calificado con respeto y adecuación de las formas culturales de atención. Esto dentro de un marco normativo de seguridad en la salud de las personas atendidas. (Unicef Ecuador, 2019)

En el Ecuador las prácticas integrales de parto, lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el niño/a. En el año 2015, a nivel nacional se atendieron 13.785 partos en libre posición y 26.804 partos tuvieron el acompañamiento de un familiar elegido por la parturienta. (MSP, 2019)

El parto humanizado cuenta con diferentes técnicas que brinda comodidad a la mujer, van desde diferentes métodos de respiración, relajación, libertad de movimientos corporales a lo largo de todo el trabajo de parto, facilitando la mecánica del parto y sobre todo respeta la intimidad de la mujer en entorno que se encuentra durante el parto y nacimiento. El uso de recursos externos como calor o frío, masajes, aromaterapia, música, contribuye evitando que la mujer se enfoque en el

dolor y viva de una manera plena su experiencia. Evaluar los riesgos y la condición de la usuaria, evitando intervenir de manera rutinaria, respetar la decisión de la mujer de ser acompañada por la persona de su elección y permitir un vínculo afectivo inmediato de la madre con el recién nacido. (Fajardo & Fuertes, 2018)

Para brindar una atención respetuosa y con pertinencia intercultural es que las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención han sido readecuadas con 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, favorece la segregación de las hormonas necesarias para la evolución del parto, y por otro, también permite a las mujeres optar por diferentes posturas al momento del nacimiento de su bebé. (Guía de uso de Equipamiento de las Unidades de trabajo de parto, parto y recuperación). Actualmente existen 76 salas de parto adecuadas (con más del 40% de equipamiento) para atender el parto en libre posición en las unidades de salud a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

1.1.4 Contexto Regional.

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

En muchas instituciones de la salud, el personal de enfermería tiene

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

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

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

1.2 Situación problemática

El problema de investigación esta formulado de la siguiente manera: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en las gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019?

En el Centro de Salud del cantón Montalvo, se observa que las enfermeras desconocen en profundidad, los cuidados que deben cumplir respecto al protocolo de atención que se efectúa sobre el parto humanizado, dificultando la generación de una atención de calidad, que

responda a cada una de las necesidades de la mujer durante el trabajo de parto.

Es importante destacar que los objetivos del Centro de Salud del cantón Montalvo se enfocan en brindar atención de salud a sus pacientes, tomando en cuenta su situación sociocultural y cosmovisión, institucionalizar la medicina ancestral indígena y occidental, y revalorizar la medicina ancestral indígena, motivo por el cuales es importante que las enfermeras que trabajan en esta entidad conozcan en profundidad los cuidados que deben desempeñar durante el parto humanizado, para así atender a las necesidades culturales y de pensamiento de las mujeres que acuden a esta institución, ya que de esta manera se contribuirá a respetar el derecho de este grupo de población respecto al proceso de alumbramiento que desean.

1.3 Planteamiento del Problema

El parto humanizado se constituye como uno de los temas que ha cobrado enorme importancia en la actualidad, ya que como lo señala Unicef en Ecuador, mediante su aplicación se puede disminuir los casos de mortalidad materna y neonatal, debido a que el parto humanizado genera condiciones a partir de las cuales se puede facilitar el proceso de alumbramiento mediante diferentes posiciones que asume la mujer, así como el acompañamiento de otras personas cercanas a su familia. (UNICEF, 2019)

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

clase de fármaco o proceso clínico, sino resulta necesario. (MSP, 2015)

Toda mujer tiene el derecho de informarse de las diferentes posibilidades que tiene de traer a sus hijo/as al mundo, de lo que supone cada una de ellas, teniendo en cuenta sus propias necesidades y las del bebé; escogiendo la que crea más adecuada a sus expectativas y deseos. (MSP, 2015)

El parto humanizado o parto respetado es una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz. Este tipo de partos reduce los nacimientos sobremedicados, empoderando a las mujeres y los usos de prácticas de maternidad basados en la evidencia como estrategia para humanizar el parto. (Johannsen, 2016)

Esto le lleva a proponer métodos más suaves y sensibles de atender partos, con el fin de reducir el estrés del bebé al pasar de un mundo acuático, oscuro y tranquilo al mundo aeróbico, luminoso y ruidoso, como por ejemplo: bajar las luces y las voces en la sala de parto, poner el bebé piel a piel con su madre inmediatamente después de nacer, cortar el cordón umbilical después de unos minutos para permitir una transición paulatina de la respiración umbilical a la pulmonar, y ofrecer un masaje cariñoso o un baño caliente y relajante al recién nacido. (Johannsen, 2016)

Desde el punto de vista de la madre, un parto humanizado, sea por parto natural o incluso por cesárea en caso de una indicación médica justificada significa, sobre todo, una cosa: respeto hacia la mujer, su cuerpo, su intimidad, sus posibles miedos, su voluntad y necesidad de ser informada de los riesgos y beneficios, y sus deseos y expectativas

para concluir el embarazo, es decir, hacerla protagonista de las decisiones acerca de su parto. (Johannsen, 2016)

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los principales cuidados que brinda el personal enfermería en las gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en las mujeres gestantes que desconocen del parto humanizado?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes?
- ¿De qué manera se puede reconocer y fomentar el potencial de las enfermeras en el parto humanizado?

1.4 Delimitación de la Investigación

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos.

Lugar: Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019

Objeto de estudio: Cuidados de enfermería y parto humanizado

Campo de acción: Mujeres gestantes

Área: Enfermería

Línea de investigación: Servicios de salud

1.5 Justificación

La presente investigación evaluará los cuidados que la enfermera

desempeña en el parto humanizado para lo cual se identifica el nivel de cumplimiento de actividades este proceso.

Es importante verificar el desempeño de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado, ya que en ocasiones la falta de cumplimiento en dichas actividades, contribuye a que se irrespeten los lineamientos a través de los cuales se debe brindar una atención eficiente hacia las mujeres que acuden a estas instituciones de salud.

Es de gran impacto porque relaciona los cuidados de enfermería en el parto humanizado, desde el momento en el que la gestante inicia los controles en el Centro de Salud; de esta manera se puede disminuir la intervención medicalizada durante su periodo de alumbramiento.

La presente investigación se llevará a cabo Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en esta se comprobará la enfermera cumple el protocolo de atención del parto humanizado establecido en el Ministerio de Salud y la importancia del apoyo que la enfermera puede generar en la paciente.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Identificar cuáles son los principales cuidados en la atención de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en las gestantes que desconocen el parto humanizado.

- Establecer el nivel de satisfacción de las gestantes ante el parto humanizado.
- Reconocer y fomentar el potencial de las enfermeras en la atención del parto humanizado.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Parto humanizado

“Humanizar la asistencia en salud durante el parto se entiende cómo aplicar el conocimiento técnico científico y, simultáneamente, propiciar el respeto y la comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia”. (Cáceres & Nieves, 2017)

Es decir, que, debe respetar de las creencias, costumbres, sentimientos, pensamientos y percepciones, de cada mujer durante el trabajo de parto. No se trata de dejar de tomar decisiones o de dejar de realizar procedimientos necesarios, sino de que la paciente sea informada de manera clara y oportuna sobre los procedimientos que se van a realizar, las razones para hacerlos, sus riesgos y beneficios. (Cáceres & Nieves, 2017)

Desde el punto de vista de salud pública, se han implementado políticas tendientes a la prevención y el tratamiento oportuno de las situaciones de riesgo, que han llevado a la reducción de la morbimortalidad perinatal y materna. En ese mismo sentido, el trato que recibe la mujer durante el trabajo de parto es de tal importancia, que interfiere en la satisfacción y en los aspectos psicosociales de la maternidad. (Cáceres & Nieves, 2017, p. 130)

Es así como la atención durante el trabajo de parto lleva implícita la observancia de los principios éticos fundamentales para la atención a las personas: respeto por su autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en armonía con el cumplimiento de los derechos humanos a la dignidad, la vida, la seguridad; la salud y la igualdad en la atención, y a no ser sometidas a tratos inhumanos. En contraposición a la atención

humanizada del parto, el maltrato o la violencia obstétrica se ha definido como, la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales, que lleva a la pérdida de la autonomía y de la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Borges, Sixto, & Sánchez, 2018, p.7)

“En relación al parto, su humanización implica que el control del proceso lo tenga la mujer, no el equipo de salud; requiere de una actitud respetuosa y cuidadosa determinada por el mejoramiento del desempeño de los profesionales.” (Borges, Sixto, & Sánchez, 2018, p.5)

En la atención humanizada por parte del personal de salud durante el parto, se relacionan los conocimientos científicos profesionales con los sentimientos, los valores y los principios de cada mujer, brindando una atención de calidad y satisfaciendo las necesidades y expectativas de la paciente durante el proceso de parto. (Fortis, Fortis, & Cano, 2018)

Definición

“El parto humanizado es un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales.” (Borges, Sánchez, Domínguez, & Sixto, 2018, p. 229)

El parto humanizado es una modalidad de atención del parto que se caracteriza por el respeto a los derechos de los padres y del futuro niño, se consideran las creencias, valores, sentimientos, dignidad y autonomía de la mujer durante el proceso de parto, con el fin de reducir los partos sobre medicados. (Borja & Romero, 2018)

El parto humanizado exige que los profesionales actúen siendo el principio de mínima intervención y según una pauta que va de menos a más, respondiendo a las necesidades propias de cada parturienta y su bebé. Esta misma perspectiva debe tenerse en cuenta en el manejo del dolor durante el trabajo de parto y, por lo tanto, las actuaciones encaminadas a mitigar este dolor deben de estar basadas en el respeto a la filosofía y avaladas por la investigación científica. (Espar, 2011, p. 56)

La atención humanizada al parto como aquella que sitúa a la mujer en el centro de la atención, de manera que el parto humanizado no queda limitado a una definición específica o a un criterio concreto, ya que el movimiento del parto humanizado tiene por objetivo promover que el parto sea una experiencia positiva, independientemente del lugar de nacimiento, y pretende, empoderar a la mujer respetando sus decisiones, valores, creencias y sentimientos, y reduciendo una excesiva medicalización mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia. (Boladeras & Goberna, 2016, p.129)

El momento del parto apunta hacia una atención humanizada del mismo. El permitirle deambular a la parturienta; que tenga acompañamiento; que pueda beber líquidos; que pueda elegir la posición del parto o usar la vestimenta adecuada a su cultura; son opciones que definitivamente inciden en la seguridad de la madre y la reducción de complicaciones obstétricas. (MSP, 2019)

Parto humanizado es una propuesta integral, que hace referencia a la atención que brinda el sistema de salud a la madre y al niño durante el parto, procurando evitar recurrir de forma excesiva a los procedimientos quirúrgicos y medicación. Un parto humanizado procura darle valor a la salud, enfocado en brindar un trato humano y considerando las necesidades y deseos de los padres. (MSP, 2019)

Objetivos del parto humanizado

- Proveer información para minimizar gran parte de sus temores y aumentar la capacidad de enfrentarse al dolor.
- Preparar a la madre para responder las posibles eventualidades que pudieran surgir.
- Enseñar actividades respiratorias que aumenten la capacidad de resistencia, control muscular y técnicas especiales de relajación.
- Ofrecer a la pareja sensación de control de la situación.
- Potencializar la interrelación del futuro padre, facilitando el apoyo emocional a la madre para reducir su ansiedad.
- Ofrecer un ambiente de respeto, confianza y seguridad.
- Reconocer y fomentar el potencial de las obstetras y parteras en la atención del parto natural.
- Impulsar el mejoramiento de la calidad de atención de salud y defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Fomentar la interrelación que tienen los partos profesionales y tradicionales en atención a sus necesidades y realidades con una visión intercultural. (MSP, 2019)

Características del parto humanizado

Según (De La Rosa, 2019) indica que las características de parto humanizado son las siguientes:

El trabajo de parto comienza por sí mismo.

Si el embarazo ha sido saludable y se encuentra entre la semana 38 y 42, en algún momento se iniciará con el trabajo de parto y ésta será la indicación de que el bebé y el cuerpo de la madre están listos para el nacimiento. Únicamente se inducirá el parto si la madre o el bebé tienen algún problema de salud que lo amerite. (De La Rosa, 2019)

Libre movimiento durante todo el trabajo de parto.

La madre puede caminar, cambiar de posturas, incluso bailar, meterse a bañar, etc. Se trata de que la mamá se vaya moviendo de acuerdo a lo que su cuerpo le va pidiendo, primero para encontrar la mejor postura para las contracciones y también para facilitar el paso del bebé por la pelvis y el canal de parto. (De La Rosa, 2019)

No habrá intervenciones médicas innecesarias.

Intravenosa, ruptura artificial de membranas, aceleración/inducción del parto con oxitocina, monitoreo fetal electrónico continuo, epidural y otros medicamentos para aliviar el dolor, cesárea, uso de fórceps, afeitado de la región púbica, administración de enemas, episiotomía. (De La Rosa, 2019)

Hora de oro con el bebé.

Esto es, el contacto inmediato piel con piel del bebé con la madre, este contacto finaliza con la primera toma de leche materna que se da casi al cumplirse la primera hora. Cualquier cuidado que se requiera hacer al bebé, se realizará en el pecho de la madre, no hay prisa por separarlos. (De La Rosa, 2019)

Pinzamiento tardío del cordón umbilical.

“Este se realiza al menos 1 minuto después del nacimiento o cuando el cordón deja de pulsar”. (OMS, 2019)

Alojamiento conjunto.

“Es decir, el bebé permanecerá en la misma habitación que su madre”. (OMS, 2019)

Contar con un equipo de apoyo.

Se recomienda contar con un equipo de apoyo, quienes le brindarán a la pareja, el apoyo emocional y físico que necesitan para el nacimiento del bebé. La presencia de tu pareja o de algún ser querido también se recomienda mucho para recibir su apoyo durante todo el trabajo de parto. (Vásquez, 2013)

Condiciones del parto humanizado

“Se indican algunas condiciones que se deben llevar a cabo para que el parto humanizado sea seguro”. (Vásquez, 2013)

Información

Brindar información y explicación a la paciente cuando estas lo deseen, acerca de los procedimientos que se van a realizar durante el parto, es fundamental que sean capacitadas por el personal de salud acerca de las acciones que se desarrollaran durante el nacimiento, para que se lleve a cabo el parto de manera adecuada. (Kirchner, 2013)

“Es muy importante que el equipo de salud informe y explique, en un lenguaje comprensivo, los procedimientos que se van a realizar durante el parto. Y para determinados procedimientos específicos es necesario la obtención de un consentimiento firmado por la paciente”. (Kirchner, 2013)

Intervención de apoyo

Con el mínimo intervencionismo necesario para garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se ofrecen en la atención hospitalaria del parto. La atención al parto se realizará bajo el concepto general de que el

nacimiento es un proceso fisiológico, en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad. (Zarzuela, 2019, p.7)

“Cuando se presenta una complicación o emergencia y la madre acepte la intervención de profesionales, con el fin de asegurar el parto, el equipo médico debe justificar la medicación utilizada y las acciones realizadas”. (Zarzuela, 2019)

Responsabilidad y toma de decisiones

La propia paciente adquiere la responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones frente a su proceso de alumbramiento. Sin embargo, en caso de presentarse alguna complicación, se debe informar a la paciente junto con su pareja para la toma de decisiones que garanticen la vida y salud tanto de la madre como la del bebé. (Coral G. d., 2015)

Control del dolor

Se buscan otras alternativas para el control del dolor, como la respiración, el uso de agua, la relajación y el masaje. Las endorfinas son sustancias que se segregan durante el parto y actúan como un analgésico. La mujer también produce oxitocina que se trata de una hormona segregada en el parto para producir contracciones y facilitar la dilatación. (Coral G. d., 2015)

“En caso de que el parto se detenga o no haya contracciones, o exista un alto grado de dificultad en el parto humanizado, la madre debe tener la opción de que se le administre algún tipo de fármaco para disminuir el dolor, con el consentimiento de la madre”. (Coral G. d., 2015)

Soporte emocional

Al hablar de apoyo emocional de acuerdo con García menciona que el acompañamiento durante el parto humanizado, “Es un momento muy

significativo en la vida de una mujer, en el cual se producen diversos cambios a nivel físico y psicológico, y los cuidados que reciban van a ejercer una influencia positiva o negativa en su vida.” (García, 2015, p. 18)

El acompañamiento ya sea médico o de enfermería tiene como objeto brindar apoyo continuo durante el parto, para ayudar a la madre a experimentar un parto positivo, cómodo, tranquilo y seguro. Además, de fomentar la participación de la pareja durante el parto y de esta manera reducir el nivel de estrés y ansiedad de la madre. (García, 2015)

Procedimiento del parto humanizado

(Borges, Sánchez, Domínguez, & Sixto, 2018) Refieren que el procedimiento del parto humanizado apoyado en las recomendaciones de la OMS ha expuesto, en relación a los criterios del cuidado humanizado que brinda el equipo de salud que atiende el parto, son los siguientes:

- Cuidados de profesionales y acompañantes: Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Realizar un correcto empleo del consentimiento informado con mujeres y familiares.
- Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- Atención individualizada: Que la mujer sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continúa por el personal de enfermería.
- Movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a

movilizarse si así lo desean.

- Posición del parto: No se debe emplear solamente la posición de litotomía.
- Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor. No solamente se hace referencia a la analgesia epidural continua.
- Métodos no farmacológicos de alivio del dolor: La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas kinésicas, entre otros aditamentos para buscar posturas más confortables. Deberán ser apoyadas para utilizar las técnicas de respiración o relajación de su elección. (Borges et al., 2018, p. 45).

Este procedimiento del parto humanizado, en un proceso tan importante como el nacimiento de una nueva vida, al asumir, elementos culturales en la concepción del proceso del parto. La necesidad de abordar la atención a la mujer en el parto de manera integral, por todo el equipo de salud. (Borges et al., 2018)

El rol de la enfermera durante el parto humanizado

El rol de la enfermería en el parto humanizado, son funciones y actividades que responden a las necesidades que presenta la mujer embarazada, independientemente de su condición. Garantizando la seguridad y el bienestar de la paciente y sobre toda preservando la vida y la salud de la madre y de su bebé. (Contreras & Guaymás, 2017)

El cuidado de enfermería requiere de consideraciones especiales, pues en esta etapa existe una serie de cambios biológicos, emocionales y sociales. Las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del

equipo de salud y de enfermería juegan un papel muy importante en la evolución satisfactoria de este proceso. (Contreras & Guaymás, 2017)

Características y trabajo desarrollado por la enfermera

El profesional de enfermería es el responsable de la atención a las personas con apoyo sustancial en la propuesta con visión humanista. El profesional de enfermería desarrolla su trabajo dentro de una relación privilegiada Enfermera – Paciente y ofrece continuidad, brinda confianza e intimidad y conoce las necesidades de la madre. (Coral G. d., 2015)

El acto del cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y la madre, sujeto de cuidado, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno, lo que implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería. (Coral, 2008, p.50)

El trabajo desarrollado por la enfermera hace énfasis en la humanización que va más allá de realizar un simple procedimiento, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las madres como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o transmitidas de generación en generación. Estas personas están inmersas en una sociedad y en un medio ambiente que, probablemente, condiciona su comportamiento y su respuesta durante el trabajo de parto. 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. (Coral G. d., 2015)

El respeto a los derechos de la mujer y a su rol protagónico, erradicación de todas las formas de violencia en la atención, fomento y

creación de mecanismos de denuncia, ofrecer espacios para la participación activa de la mujer en la atención materno-perinatal, revisión de tecnologías utilizadas y evaluación de las nuevas antes de su incorporación, capacitación permanente a las personas encargadas de los servicios de salud y atención con calidad sin discriminaciones, el compromiso y la dedicación serán aspectos fundamentales, sin dejar de lado el trabajo interdisciplinario que, el profesional de enfermería deberá estar abierto al diálogo, a los cambios, a compartir e incorporar nuevos conocimientos de otras disciplinas, provenientes de otros profesionales que hablan el mismo lenguaje. (Coral, 2008, p.52)

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería pretende brindar una atención oportuna y de calidad, debe darse a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, y su familia, como también su situación de salud y su entorno, para realizar el plan de cuidados de enfermería como son: (OMS, 2019)

Ofrecer a la madre información y explicaciones

Una de las actividades que se debe realizar durante el cuidado y atención de la mujer embarazada en salas de partos, es ofrecer información y explicaciones claras y precisas acerca de los procedimientos que se realizaran. La ausencia de comunicación, es perjudicial para las madres, ya que genera ansiedad y desconfianza. (OMS, 2019)

Explicar las dudas e inquietudes de las madres, para lograr su participación activa en la toma de decisiones durante el nacimiento y posteriormente, para su autocuidado y el que debe recibir su recién nacido. El consentimiento informado que se brinda a la usuaria sobre los

procedimientos, técnica y cuidada a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral que debe ser seguido por los profesionales. (OMS, 2019)

Brindarles libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto

La superficie del área del canal de parto puede aumentar hasta en el 30% cuando la mujer pasa de estar acostada a la posición en cuclillas. En la posición supina, el peso del útero grávido reduce el flujo sanguíneo placentario por la compresión de la arteria aorta descendente y de la vena cava inferior, se comprobó ventajas cuando una embarazada camina, o hace variaciones de la posición erecta, durante el trabajo de parto, en relación a las mujeres que no lo hacen. (Contreras & Guaymás, 2017, p. 18)

Cuando se dispone de camas y sillas se ofrece varias posibilidades de posiciones, permitiendo a las mujeres embarazadas elegir la posición que prefiera, puede ser acostada, en cuclillas, etc. También se debe considerar ofrecer otros recursos, como el apoyo en pelotas y caballitos, baño con agua tibia. (Contreras & Guaymás, 2017)

Utilizar técnicas no invasivas y no farmacológicas de alivio del dolor

Se pueden realizar diversas técnicas durante el trabajo de parto, como masajes y técnicas de relajación, la utilización de métodos no invasivos y no farmacológicos de alivio del dolor son: el baño con agua tibia, los masajes y el caballito, que provocar a la embarazada a mover las caderas de un lado para el otro de forma circular para facilitar el encaje y rotación del feto en la pelvis. Son técnicas que estimulan el aumento del flujo sanguíneo, mejorando la circulación cutánea y de los tejidos. (MSP, 2019)

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

Proporcionar condiciones óptimas que permitan ayudarlo en su adaptación a la vida extrauterina y estar preparados para intervenir en aquellos casos que presenten condiciones patológicas que pongan en riesgo su vida. La atención del recién nacido normal requiere de secado inmediato evitar la hipotermia, y colocarlo con la madre para un contacto piel a piel, íntimo y precoz. (MSP, 2019)

Valorar las necesidades y expectativas de las embarazadas en relación con la atención recibida

La relación entre enfermera y embarazada es establecida con atención, cordialidad, respeto y resolución de los problemas; el equipo de enfermería debe estar atento a las necesidades de la embarazada y sus expectativas, dispuesto a orientar y responder sus cuestionamientos, por medio de la observación, la solidaridad, el apoyo y el calor humano continuo. No debemos perder oportunidades para optimizar nuestra calidad profesional durante el proceso de atención de las gestantes, puesto que la obstetricia es un amplio espacio de formación y crecimiento tanto para la gestante y su familia como para los profesionales de la salud. (MSP, 2019)

Promocionar del protagonismo y la corresponsabilidad de las mujeres en su propio parto

“La madre debe ser informada de los diversos procedimientos que engloba la atención durante el parto, así también, dar a conocer acerca de los actuales planes de partos informados, los que se deberán respetar siempre que sea posible”. (MSP, 2019)

Componente del Cuidado de enfermería

Se hace una descripción de cada uno los componentes del cuidado de enfermería que son los siguientes: según los autores (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019, p. 23).

Conocimiento

Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el paciente, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Ritmos Alternados

No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al paciente. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Paciencia

La paciencia es un componente importante del cuidado de enfermería, yo dejo al paciente, crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al paciente encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del paciente. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Sinceridad

En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar del paciente, debo ver como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o cómo quiero que debe ser. Si voy a ayudar al paciente a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Confianza

El cuidado implica confiar en el crecimiento del paciente en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el paciente es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Humildad

El personal de enfermería que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el paciente y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna privilegiada. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Esperanza

Existe la esperanza de que el paciente crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Coraje

Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. (González, Bracho, Zambrano, Marquina, & Guerra, 2019)

Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar. La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano en sus diferentes roles. (González, et al., 2019, p. 56)

Tipos de cuidado de enfermería

Los cuidados de enfermería tienen un propósito distinto y se acomodan a la satisfacción, necesidades y problemas del paciente ya sean biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, dentro de los tipos de cuidados se mencionan los siguientes: Según (León, 2015, p.9)

Cuidados de Estimulación

“Es aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, participación en el tratamiento y

autocuidado”. (UNICEF, 2019)

Cuidados de Confirmación

“Este contribuye al desarrollo de la personalidad del paciente, lo fortalece psicológicamente más allá de la enfermedad y promueve el desarrollo de la personalidad”. (Prías, 2015)

Cuidados para resguardar la autoimagen

“Aportación por parte del enfermero para lograr que la paciente tenga una imagen real de ella y de los que conforman su entorno, permite ayudar a mantener su autoestima a aceptarse y estimarse”. (Arteta, 2017)

Cuidados de sosiego y relajación

“Permiten identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será mantener la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente”. (Arteta, 2017)

Cuidados de compensación

“Ayuda que se ofrece al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica y social según las necesidades insatisfechas”. (León, 2015, p.10).

El proceso que se realiza para llevar a cabo los cuidados de enfermería se divide en cinco etapas:

Valoración

Que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el

acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud, enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, las historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. (Reina, 2010, p. 19)

La valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las actividades que realiza del profesional de enfermería, recogiendo todos los datos en relación a la paciente. Esta información es la base para la toma de decisiones que se llevaran a cabo posteriormente. (Reina, 2010)

Diagnóstico

“Consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores”. (Reina, 2010, p. 19)

El diagnóstico de enfermería es un criterio clínico sobre las respuestas del paciente y la familia de los problemas de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de los cuidados de enfermería. E la identificación de un problema de salud, capaz de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería. (Reina, 2010)

Planificación

Esta etapa puede definirse como la agrupación de datos para establecer un juicio clínico sobre el problema o afección del paciente o, dicho de otro modo, para establecer un diagnóstico. Además, esta etapa

incluye la formulación de objetivos mensurables, realistas y centrados en el paciente, que permitan proporcionar una atención personalizada y los procedimientos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos. Identificar tanto los objetivos como los procedimientos a seguir para alcanzarlos, implica, de forma explícita la planificación de actividades para la consecución de objetivos, de esta forma, esta etapa lleva de forma intrínseca la planificación del método enfermero en función de las respuestas que el paciente haya ofrecido en la etapa de valoración. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016, p.20)

Mediante la planificación se elabora el plan de cuidados de enfermería, valorando la información de la primera etapa y el diagnóstico de la segunda etapa, para decidir qué problema de salud se debe atender primero e identificar objetivos centrados en su familia para dar solución al problema. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

Ejecución

La etapa de ejecución, correspondería a la fase de tratamiento de enfermería en el correspondiente método enfermero. Podemos definir esta etapa como el momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación. Es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del paciente. Las intervenciones de enfermería sirven para: controlar el estado de salud, Evitar, solucionar o controlar un problema, Ayudar en las actividades de la vida diaria, Promover una salud óptima y la independencia. (Mena, et al., 2016, p.22).

Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de su familia ante las acciones de enfermería.

Evaluación

Entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería. (Reina, 2010, p. 20).

En esta etapa del proceso se identifica si la evolución es correcta o se debe realizar cambios en las decisiones tomadas.

Humanización del cuidado

El cuidado humanizado aplicado en la práctica profesional de enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016, p.134)

De tal manera que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica y profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016)

El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero, es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” (Guerrero, et al., 2016), lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

(Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016)

El cuidado humanizado representa el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016)

Actitudes del personal de enfermería en el cuidado humanizado

Los cambios y tendencias del cuidado a la salud en el mundo actual suponen nuevos desafíos para los profesionales de enfermería en materia de calidad en los servicios de salud, los cuales reflejan que los quehaceres diarios de los profesionales de enfermería sean llevados a cabo mediante estándares que garanticen la calidad de los cuidados y que cumplan con las demandas y necesidades de los usuarios. (MSP, 2019)

Dentro de estos estándares entran en juego el cumplimiento de diversas normas, metas, e indicadores de calidad que como se señalaba anteriormente no es una tarea sencilla para los profesionales de la salud, cabe hacer mención que uno de los indicadores con mayor complicación en su cumplimiento dentro de las instituciones es el trato digno, ya que en este indicador entran en juego la práctica de los valores y las actitudes del personal de enfermería en la práctica cotidiana. (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytan, 2017, p.3)

Cuando mayor es el conocimiento del personal de enfermería con relación al cuidado del paciente, mejor es el trato proporcionado al paciente y su práctica repercute positivamente en la calidad de la atención de enfermería. Es importante señalar que toda persona que necesite la prestación de los servicios de salud, tiene derecho a recibir

un trato digno, respetar sus derechos como paciente, utilizar un lenguaje adecuado y comprensible, tener actitudes de amabilidad, proteger la privacidad y respetar el pudor de la persona que es atendida. (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytan, 2017)

Según el autor (Prías, 2015), a continuación, se señalan algunas de las actitudes del personal de enfermería para desarrollar un cuidado humanizado corresponden a las siguientes:

Respetar la dignidad de la persona

Los cuidados de enfermería se deben ofrecer de forma personalizada, es decir, que se requiere de un componente fundamental como es el respeto a la dignidad humana, el cual hace referencia a expresar la preocupación por el bien de los pacientes, así como su desarrollo integral y por crear condiciones de vida de calidad, favorables para su crecimiento y realización. (Prías, 2015)

Cuidar con empatía

La empatía es ser capaz de adoptar el punto de vista del paciente y su marco de referencia, ver las cosas desde su punto de vista para captar el impacto que tienen sobre él, comprenderlo y hacerle experimentar que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia, en donde hay implicación emotiva, es decir, sentir en nuestro ser todos los sentimientos del paciente dolor, angustia, miedo. (Prías, 2015)

Con esto se llega a tranquilizar al paciente para disminuir sus miedos y su ansiedad frente a la enfermedad y el tratamiento, como también, le permite ver un poco más clara su propia situación, a tomar decisiones y a encontrar el verdadero sentido de su vida. (Prías, 2015)

Escuchar activamente

El cuidador demuestra interés y disponibilidad para acercarse al paciente, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Se debe escuchar a la persona de cuidado para comprender sus percepciones y sentimientos, además, se requiere demostrar afecto mediante un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada con expresiones faciales coherentes con lo que se siente y expresa. (Prías, 2015)

Comunicación afectiva y efectiva

La necesidad de comunicación hace parte del cuidado humanizado porque a través de ella los pacientes tienen la oportunidad de poder expresar abiertamente sus sentimientos y por lo tanto se convierte en una herramienta valiosa para la interacción en el cuidado de enfermería, a través de ella se crean lazos de confianza y empatía, se recibe información significativa, se aclaran dudas, se descubren y se intercambian sentimientos, ya sea mediante comunicación verbal o no verbal. (Prías, 2015)

Contacto visual

Mirar a una persona cuando nos está hablando, transmitimos el interés que sentimos por ella, respeto y se demuestra que se le está escuchando. Es fundamental mirar a la persona que sufre, pues la mirada de ésta expresa la realidad que vive y en ella se puede leer la no satisfacción de sus diversas necesidades. (Prías, 2015, p.28)

2.1.1 Marco conceptual

Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2019)

Gestantes

El embarazo – los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado. (OMS, 2019)

Parto humanizado

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materno-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo parecido a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones. (Zimmer, 2013, p. 12)

Control prenatal

Es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (Guía de Práctica Clínica (MSP), 2015)

Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Guía de Práctica Clínica (MSP), 2015)

Recomendaciones generales de control prenatal

- Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.
- La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.
- En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable.
- El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc.
- La embarazada debe tener su propio carné prenatal. Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención.
- Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados: ¿en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a qué exámenes será sometida y en dónde se atenderá el parto?. La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones.
- A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.
- Desde el primer control prenatal se deberá dar información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones de parto disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo

información sobre la dieta y, pruebas de laboratorio.

- La embarazada debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas.
- Las intervenciones que se realicen en el periodo prenatal deben ser efectivas y probadas, adicionalmente tienen que ser aceptadas por la paciente. (Guía de Práctica Clínica (MSP), 2015)

2.1.2 Antecedentes investigativos

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

Otra investigación desarrollada al respecto corresponde a “La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial”, donde sus autores (Rangel, Souza, & Moreira, 2016), identifican las características de la asistencia brindada por el personal de enfermería a aquellas pacientes que se encuentran en labor de parto. Esta investigación es cualitativa y se aplicó un estudio de caso, a través del cual se desarrolló una entrevista y una encuesta con seis enfermeras que forman parte de esta institución. Los resultados

obtenidos establecen que, pese a que los profesionales de enfermería se esfuerzan por brindar una atención cálida a sus pacientes, aún enfrentan dificultades para llevar a cabo dicho proceso, sobre todo si se toma en cuenta su desconocimiento respecto al parto humanizado, ya que generalmente su preparación profesional es instrumental en la prestación de esta clase de servicio dentro del contexto de la salud.

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

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

El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud. Perú; 2010. en el estudio los resultados encontrados fueron que algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de

enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (Guerrero, Meneses, & Cruz, 2016)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

La influencia de los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes se relaciona estrechamente con el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

La influencia de los cuidados de enfermería en las gestantes son ineficientes respecto al desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

El factor de riesgo en las mujeres gestantes es por el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Parto humanizado

2.3.2 Variable Dependiente

Cuidados de enfermería

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.	Gestantes	12 – 20 años 21 – 30 años 31 – 40 años	Porcentaje
Nivel socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Gestantes	Bajo Medio Alto	Porcentaje

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Gestantes	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho	Porcentaje
Nivel de estudio	Se refieren al grado más alto de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado ya, bien porque los haya concluido o bien porque los interrumpió antes de terminarlo.	Gestantes	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Porcentaje
Calidez	La calidez es una cualidad muy apreciada en una persona tanto en el	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces	Porcentaje

	trato como en la forma de ser con los demás.		Nunca	
Apoyo emocional	El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente.	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Porcentaje
Personal de enfermería	La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Porcentaje

	enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.			
Ambiente agradable	El ambiente agradable hace referencia a un ambiente en el cual se generan inclinaciones, de origen interno o externo, propiciadoras de una adecuación para la vida plena, valor único e inalienable y derecho primordial de todo individuo.	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Porcentaje
Evaluación clínica	Valoración y evaluación del estado físico o psíquico de un paciente, basándose en la información obtenida de la entrevista, del historial médico del paciente y de la anamnesis, de	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Porcentaje

	exploraciones físicas, de pruebas de laboratorio y de los resultados de test psicológicos.			
Cuidados del personal de enfermería	El cuidado de enfermería significó ayuda orientada hacia la satisfacción de las necesidades físicas y de tratamiento de los pacientes, además de compañía, esperanza, comprensión y seguridad.	Gestantes	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Porcentaje

Elaborado por: Madelyne Sánchez

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizará el método inductivo, puesto que este permitirá establecer la relación de los cuidados de enfermería y el desconocimiento del parto humanizado en las gestantes, contribuyendo de este modo a la investigación.

3.2 Modalidad de investigación

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

Además se utilizará la investigación transversal puesto que se la realizará en un periodo de cinco meses, y los datos recogidos a medida que se lleve a cabo la investigación permitirán medir la prevalencia del impacto de una problemática sobre una población definida y en un punto específico de tiempo, tal como ocurre con las gestantes del Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos.

3.3 Tipo de Investigación

Investigación exploratoria

Este permite examinar un tema o problema de investigación poco

estudiado o que no ha sido abordado antes, es decir, en este caso se analizará el trabajo que realiza la enfermera y las funciones que cumple en torno al protocolo de atención del parto humanizado.

Investigación de campo

Este tipo de investigación se la utilizará puesto que se la llevará a cabo en el lugar en el que suceden los acontecimientos ente caso en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, para obtener información sobre los cuidados de enfermería en el parto humanizado.

Investigación bibliográfica – documental

Este tipo de invesigación permitirá recolectar la información necesaria con el único fin de conocer, ampliar y profundizar enfoques y conceptualizaciones de diferentes autores y páginas web sobre los cuidados de enfermería y su influencia en el parto humanizado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Para llevar a cabo esta investigación la técnica a utilizarse será la encuesta, la cual será aplicada a las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo, permitiendo de esta manera la recolección de la información necesaria, misma que servirá de sustento para este estudio investigativo.

3.4.2 Instrumento

Para la recolección de la información el instrumento a utilizarse será el cuestionario, mismo que se estructurará con preguntas en base a las

variables que se van a investigar.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población objeto de estudio serán las gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo, provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

3.5.2 Muestra

Para llevar a cabo la presente investigación, no será necesaria la aplicación de ninguna fórmula, puesto que se trata de una población finita, de tal forma que se trabajará con 40 gestantes.

3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 1: Cronograma

ACTIVIDADES	2019																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SEMANAS																				
Selección del tema	■	■																		
Formulación del problema		■																		
Planteamiento de objetivos			■																	
Elaboración de la justificación				■																
Desarrollo del marco teórico					■	■														
Hipótesis del problema						■														
Elaboración del marco metodológico						■	■													
Revisión y corrección del perfil del proyecto de investigación							■													
Entrega del perfil del proyecto de investigación								■	■											
Elaboración de la segunda etapa del proyecto de investigación										■										
Revisión y correcciones de la segunda etapa del proyecto de investigación											■									
Entrega de la segunda etapa												■								
Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación													■							
Aplicación de las encuestas														■	■					
Tabulación y análisis de resultados																■				
Elaboración de la propuesta																	■	■		
Entrega de la tercera etapa del proyecto de investigación																			■	
Sustentación de la última etapa del proyecto de investigación																				■

Elaborado por: Madelyne Sánchez

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Nombre
Investigadora	Madelyne Lilidey Sánchez Villala
Tutor	Dr. Francisco Alejandro Villacrés Fernández

Elaborado por: Madelyne Sánchez

3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminario de la tesis	\$100
Tutorías del proyecto de investigación	\$100
Internet	\$70
Materiales de oficina	\$50
Copias blanco negro y color	\$60
Viáticos (transporte y alimentación)	\$160
Impresión y anillados	\$45
Total	\$585

Elaborado por: Madelyne Sánchez

3.8. Plan de tabulación y análisis

Después de la recolección de los datos obtenidos con las encuestas procedimos a la organización de la información recopilada a través de herramientas como Microsoft Excel. De esta forma creamos una base de datos.

3.8.1. Base de datos

Para llevar a cabo la recolección de la información se utilizaron varios métodos, iniciando de un acercamiento al lugar en donde se produce el problema planteado permitiendo de esta manera tener una idea más clara y general del entorno, continuando con un estudio diagnóstico para lo cual se empelo la técnica de recopilación de información como lo es la encuesta, la cual fue aplicada a las gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo.

Para la elaboración del informe final del proyecto, se utilizó el programa Word y para la tabulación de datos de los resultados obtenidos fue de vital importancia la utilización del programa Excel.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida de las encuestas aplicadas, fue sometida a una estricta revisión en la cual se confirmó que todos los cuestionarios estén llenos de manera correcta, facilitando de esta manera la tabulación de datos, los cuales fueron presentados en tablas y figuras para una mejor comprensión.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta dirigida a las gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo, provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

1.- Edad

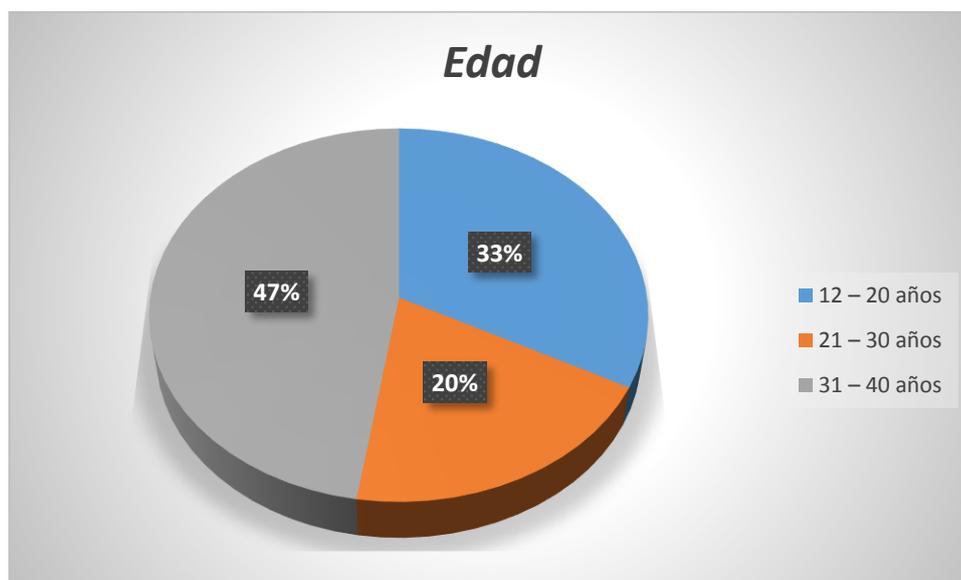


Grafico 1: Edad

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

Del total de las encuestadas el 47% se encuentra en la edad comprendida de 31 a 40 años, el 33% de 12 a 20 años y el 20% de 21 a 30 años. Como se puede observar existe un alto índice de gestantes entre 31 a 40 años, una edad en la que se pueden presentar múltiples complicaciones más en las gestantes multíparas.

2.- Nivel socioeconómico



Grafico 2: Nivel socioeconómico

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

El 100% de las gestantes encuestadas se encuentran en un nivel socioeconómico medio. Razón por la cual acuden a consulta al Centro de Salud del Cantón Montalvo. También nos permite reconocer, que en la mayoría podría en el momento de la aparición de las señales de parto tengan la capacidad de trasladarse hasta el hospital más cercano.

3.- Estado civil

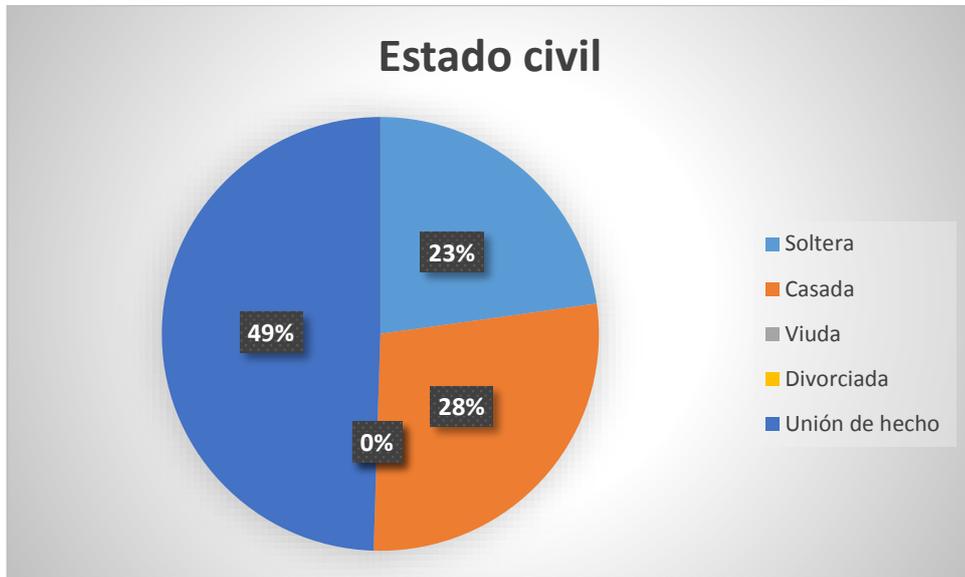


Gráfico 3: Estado civil

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

Del total de las encuestadas, el estado civil 49% vive en unión de hecho, el 28% son casadas, mientras que el restante 23% son solteras. En relación al estado civil la mayor parte de gestantes han optado por vivir en unión de hecho con sus parejas. Esta situación podría ser de riesgo por las implicaciones sociales de inseguridad que podrían presentarse en la pareja.

4.- Nivel de estudio

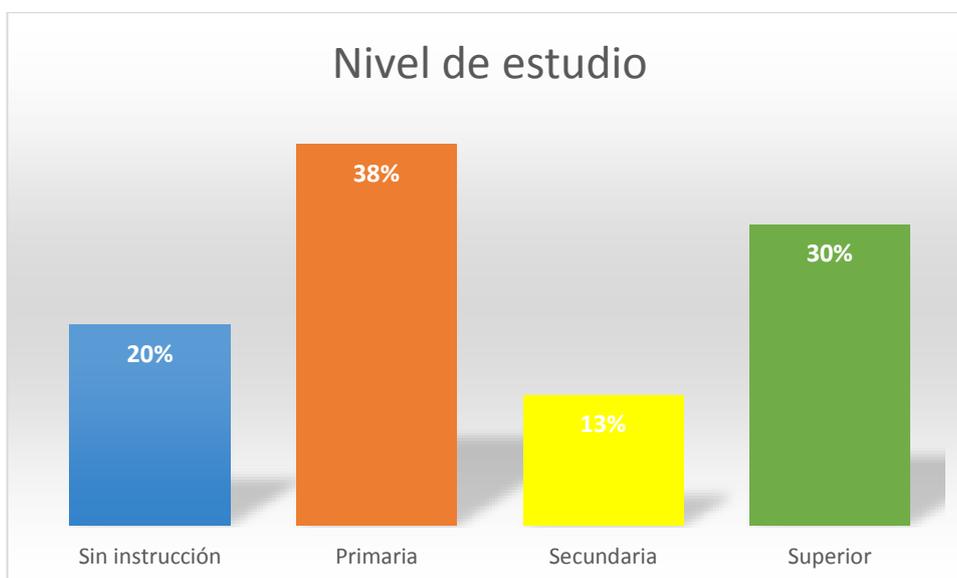


Grafico 4: Nivel de estudio

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

El 100% de las gestantes a quienes se les aplicó la encuesta en cuanto al nivel de estudio el 38% terminaron la primaria, el 30% se encuentra cursando la educación superior, el 20% no tiene ningún tipo de instrucción y finalmente el 13% aprobaron la secundaria. El bajo nivel escolar o de educación da lugar a que las gestantes ignoren los cuidados y signos de alarma durante la gestación provocando con esto situaciones de riesgo para la madre y el feto

5.- ¿La enfermera la recibe con calidez en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a usted en el parto?

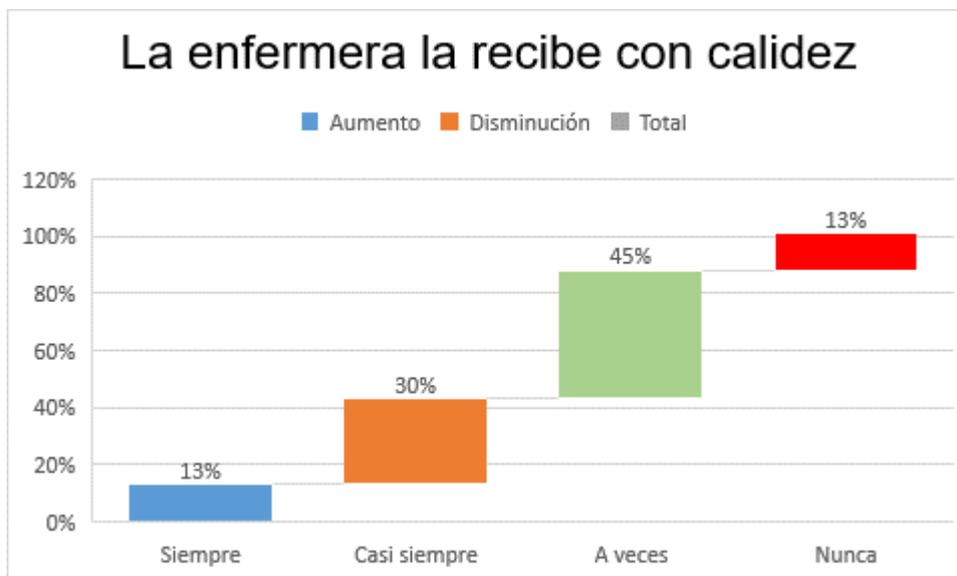


Grafico 5: La enfermera la recibe con calidez

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

En cuanto al recibimiento de la enfermera en la unidad operativa el 45% manifestó que a veces reciben a las pacientes con calidez, el 30% que casi siempre lo hacen, el 13% que lo hacen siempre y finalmente el restante 13% respondió que nunca lo hacen. Con esto podemos interpretar q la percepción que tienen las mujeres gestantes sobre la atención de enfermería no es la más apropiada, y puede ser una de las causas por las que otras opten por recibir la atención en otras instituciones privadas.

6.- ¿La enfermera le brinda tranquilidad y apoyo emocional?

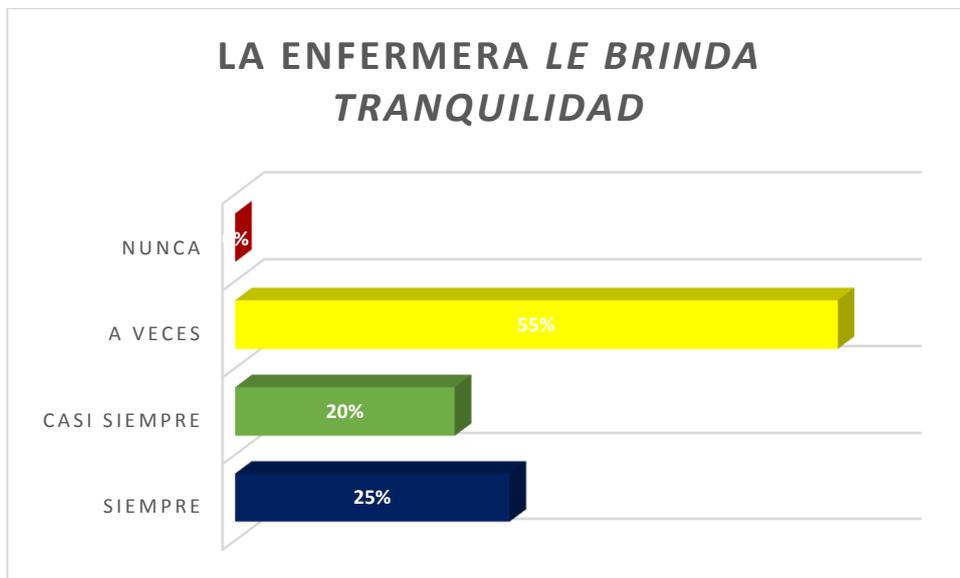


Grafico 6: La enfermera le brinda tranquilidad

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

De las gestantes encuestadas el 55% manifestó que a veces la enfermera le brinda tranquilidad y apoyo emocional, el 25% que siempre lo hacen y finalmente el 20% que casi siempre lo hacen. Esto puede afectar a la forma en como las usuarias satisfacen sus necesidades propias de la gestación.

7.- ¿El personal de enfermería responde sus inquietudes?

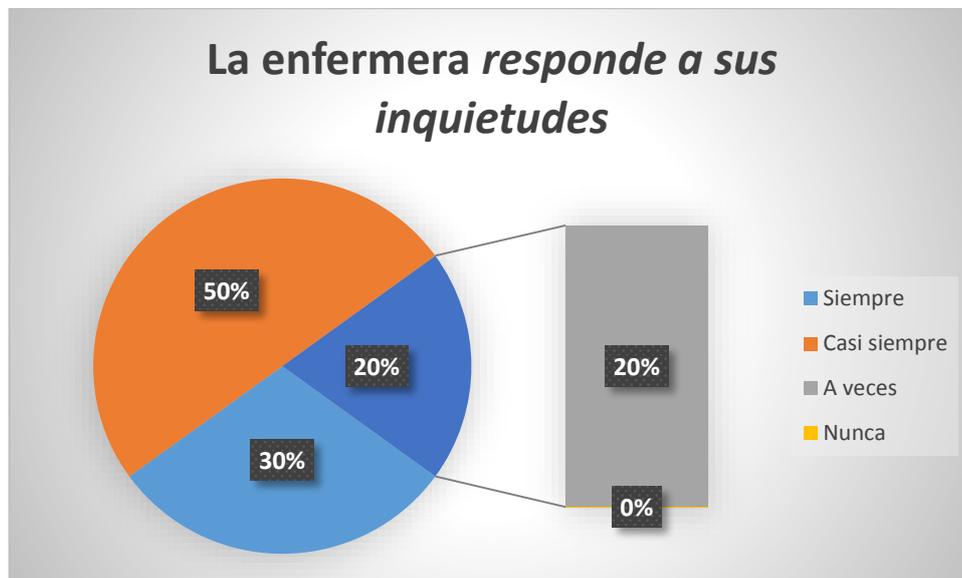


Grafico 7: La enfermera responde a sus inquietudes

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

El 50% de las gestantes encuestadas respondió que casi siempre el personal de enfermería responde sus inquietudes, el 30% lo hace siempre y el restante 20% manifestó que a veces responden a sus inquietudes. Las mujeres gestantes que su nivel de instrucción es bajo, se elevará el riesgo de complicaciones y emergencias gineco - obstétricas.

8.- ¿El personal de enfermería genera un ambiente agradable que le permita elegir cómodamente la posición que desearía en el parto?

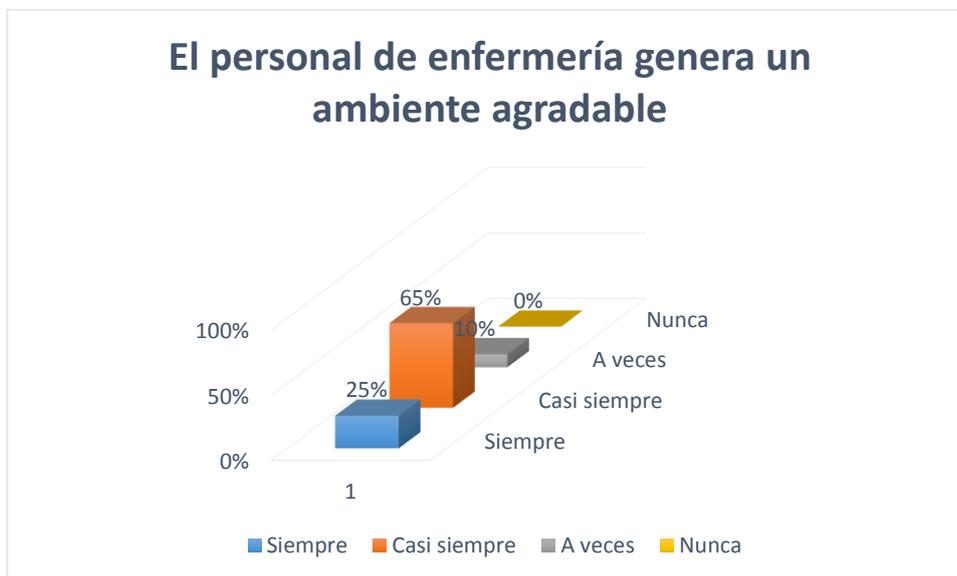


Grafico 8: El personal de enfermería genera un ambiente agradable

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

Del total de las encuestadas el 65% manifestó que el personal de enfermería genera un ambiente agradable casi siempre, el 25% respondió que siempre y el restante 10% supo manifestar que a veces lo hacen. A pesar de las inconformidades anteriores consideran que se esfuerzan por brindar un servicio adecuado.

9.- ¿La enfermera realiza una evaluación clínica inicial identificando sus signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca/pulso, respiratoria y temperatura?

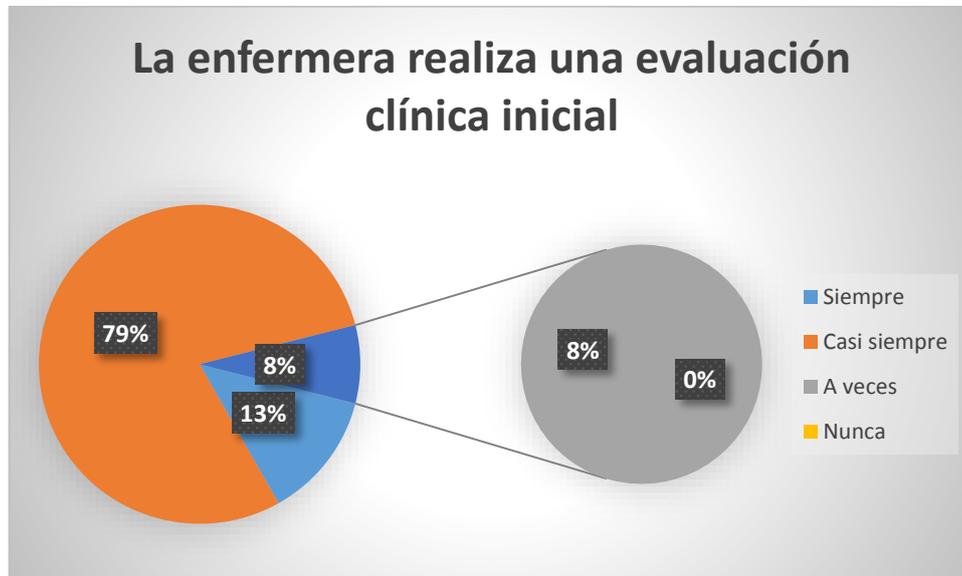


Gráfico 9: La enfermera realiza una evaluación clínica inicial

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

Como se puede observar en la figura el 79% de las gestantes encuestadas respondieron que casi siempre la enfermera realiza una evaluación clínica inicial, el 13% manifestó que lo hacen siempre y el 8% que lo hacen a veces. Esto puede ser negativo porque podrían pasarse por alto aspectos importantes a considerar en un diagnóstico.

10.- ¿Se siente conforme con la información que se le brinda en la unidad operativa sobre el parto humanizado?



Grafico 10: Se siente conforme con la información recibida

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

Análisis

En cuanto a la conformidad de las gestantes sobre la información recibida en la unidad operativa el 93% respondió que casi siempre se sienten conformes, el 5% que siempre y el 3% que a veces. El grado de aceptación de los cuidados de enfermería está dentro de los rangos aceptables.

Comprobación de hipótesis

Planteamiento de la hipótesis

H0: La influencia de los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes no se relaciona estrechamente con el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

Pregunta 5.- ¿La enfermera la recibe con calidez en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a usted en el parto?

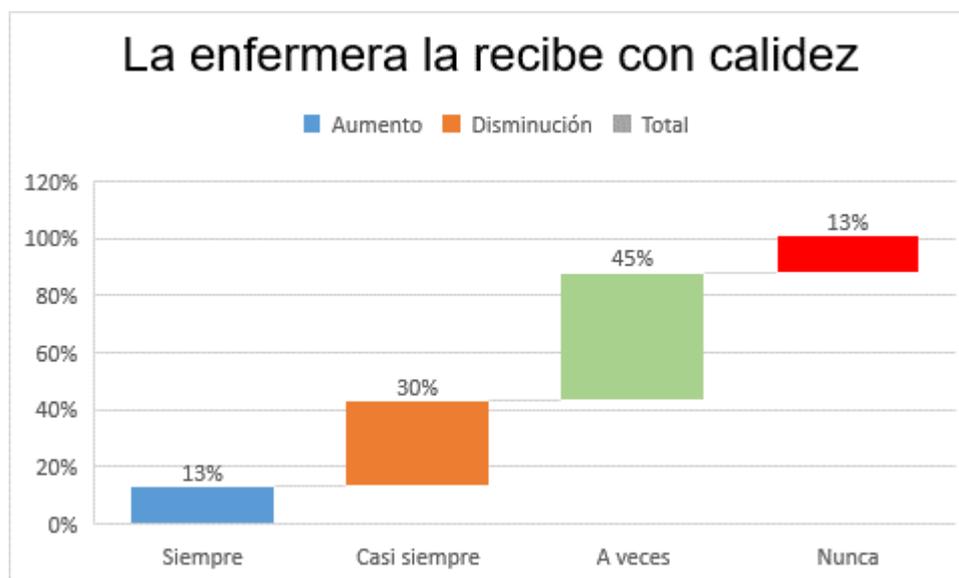


Grafico 11: La enfermera la recibe con calidez

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo
Elaborado por: Madelyne Sánchez

H1: La influencia de los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes se relaciona estrechamente con el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

Pregunta 8.- ¿El personal de enfermería genera un ambiente agradable que le permita elegir cómodamente la posición que desearía en el parto?

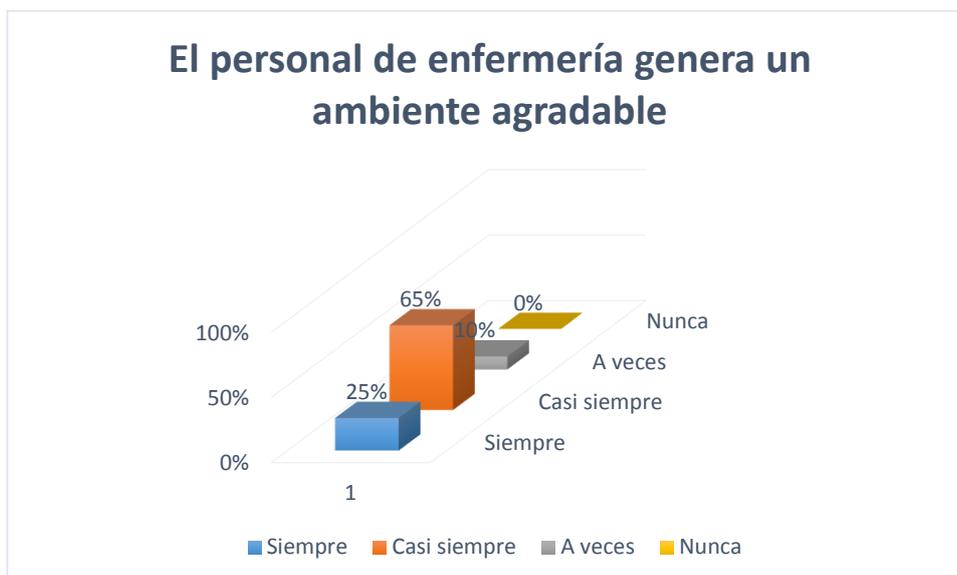


Grafico 12: El personal de enfermería genera un ambiente agradable
 Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo
 Elaborado por: Madelyne Sánchez

b) Tabla de frecuencias observadas

Tabla 2: Frecuencias observadas

Hipótesis	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
P5	5	12	18	5	40
P8	10	26	4	0	40
TOTAL	15	38	22	5	80

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo
 Elaborado por: Madelyne Sánchez

c) Tabla de frecuencias teóricas

Tabla 3: Frecuencias teóricas

Hipótesis	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
P5	7,5	19	11	2,5	40
P8	7,5	19	11	2,5	40
TOTAL	15	38	22	5	80

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo

Elaborado por: Madelyne Sánchez

d) Grados de libertad

Para el cálculo del grado de libertad se utiliza la siguiente fórmula, en función del número de columnas y filas:

$$gl = (nf - 1) \times (nc - 1)$$

Dónde:

- **gl = Grado de libertad**
- **nc = Número de columnas**
- **nf = Número de filas**

Remplazando: $gl = (2 - 1) \times (2 - 1) = (1) \times (1) = 1$

Buscar en la tabla de distribución de X^2 el valor de comparación contra el valor calculado con un nivel de significancia del 5%

Tabla 4: Tabla de distribución de chi cuadrado

Grados de libertad	Probabilidad										
	0.95	0.90	0.80	0.70	0.50	0.30	0.20	0.10	0.05	0.01	0.001
1	0.004	0.02	0.06	0.15	0.46	1.07	1.64	2.71	3.84	6.64	10.83
2	0.10	0.21	0.45	0.71	1.39	2.41	3.22	4.60	5.99	9.21	13.82
3	0.35	0.58	1.01	1.42	2.37	3.66	4.64	6.25	7.82	11.34	16.27
4	0.71	1.06	1.65	2.20	3.36	4.88	5.99	7.78	9.49	13.28	18.47
No significativo									Significativo		

Fuente: Gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo
Elaborado por: Madelyne Sánchez

e) Calcular el valor de $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$

Tabla 5: Cálculo de X^2

O	E	(O-E)	(O-E) ²	(O-E) ² /E
5	7,5	-2,5	6,25	0.833333
10	7,5	2,5	6,25	0.833333
12	19	-7	49	2,578947
26	19	7	49	2,578947
18	11	7	49	2,578947
4	11	-7	49	2,578947
5	2,5	2,5	6,25	0.833333
0	2,5	-2,5	6,25	0.833333
Total				10,31578

Elaborado por: Madelyne Sánchez

f) Comparar los valores: X^2 calculado y el de la tabla de distribución.

Como $X^2(\text{Calculado}) = 10,31578 > (\text{Mayor que}) X^2(\text{Tabla}) = 3.84$, se rechaza el H_0 y se acepta la hipótesis de investigación H_1 : La influencia de los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes se relaciona estrechamente con el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

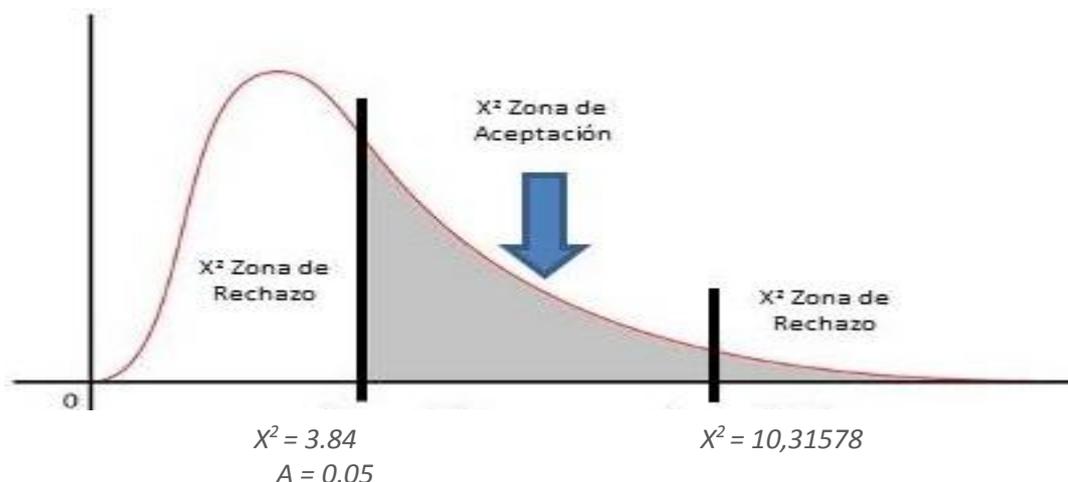


Gráfico 13: Chi cuadrado

Elaborado por: Madelyne Sánchez

4.2. Análisis e interpretación de datos

La presente investigación realizada sobre los cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019, mediante la debida aplicación de los instrumentos, se consiguieron resultados los cuales contribuyeron para establecer los diferentes aspectos en relación al parto humanizado; los mismos que se detallan a continuación:

La edad que predomina en las gestantes es de 31 a 40 años en un 47% del total de las encuestadas, claro está que existe un índice más bajo siendo este el 33% en el cual se encuentran gestantes en edades comprendidas entre los 12 y 20 años.

El nivel socioeconómico de las gestantes en su totalidad, es decir el 100% está comprendido en un nivel medio (de \$300 a 385\$), con lo que se concluye que las gestantes de este cantón acuden al centro de salud por motivos de ingresos bajos.

La mayor parte de las mujeres encuestadas viven en unión de hecho siendo este el 49% del total de las gestantes a quienes se les aplicó la encuesta, seguido de las mujeres casadas en un 28% y finalmente las gestantes solteras en un 23%.

En su mayoría las gestantes a quienes se les aplicó la encuesta terminaron la primaria en un 38%, seguido del 30% las cuales se encuentran cursando la educación superior, claro que existen gestantes sin ningún tipo de instrucción en un 20% y el restante 13% terminaron la secundaria.

El 45% de las gestantes encuestadas manifestaron que a veces la enfermera las recibe con calidez en la unidad operativa, les explican y de

igual manera les apoyan para que un familiar este junto a ellas al momento del parto, seguido del 30% que casi siempre lo hacen, un índice más bajo el 13% lo hacen siempre y finalmente el otro 13% nunca lo hacen.

En relación a la tranquilidad y el apoyo emocional brindado por las enfermeras hacia las gestantes el 55% de las encuestas manifestó que a veces las enfermeras realizan esta clase de gestos, el 25% supo manifestar que siempre lo hacen y el restante 20% que casi siempre lo hacen.

En cuanto a las inquietudes respondidas por parte de las enfermeras hacia las gestantes el 50% supo responder que casi siempre lo hacen, el 30% que lo hacen siempre y un índice más bajo siendo este el 20% manifestó que responden sus inquietudes a veces.

La mayor parte de las gestantes siendo este el 65% respondió que el personal de enfermería casi siempre genera un ambiente agradable, al igual que la permisión de elegir la posición deseada para el parto, el 25% dijo que siempre lo hacen y un índice más bajo el 10% tan solo dijo que lo hacen a veces.

La evaluación clínica es otro factor que debería ser tomado en cuenta en las gestantes para evitar cualquier tipo de complicación, pero este es realizado casi siempre en un 79%, un 13% lo hace siempre y un 8% tan solo lo hace a veces. Cosa que debería ser realizado con regularidad en todas las pacientes que acuden a este Centro de Salud.

El 93% de las gestantes casi siempre se sienten conformes con la información brindada en la unidad operativa, el 5% siempre y el 3% a veces.

4.4. Conclusiones

- El parto humanizado favorece libertad de posición a la madre en todo el trabajo de parto, genera un vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, respeta la necesidad de elección de la mujer de las personas que lo acompañaran en el parto, promueve el vínculo entre la pareja y el equipo que la asiste, reconoce a los padre e hijos como los únicos protagonistas de todo este proceso, evita procedimientos innecesarios, e intervención farmacológica.
- Se determinó que el nivel de cumplimiento por parte de la enfermera respecto a la atención del parto humanizado se encuentra en un rango de casi siempre, considerando casi siempre permite el acompañamiento de la pareja o familiar, el 65% casi siempre genera un ambiente agradable para que la paciente asuma la posición que considere cómoda, permitiendo que la mayor parte de las características del parto humanizado se lleve a cabo.
- Finalmente se determina que la enfermera dentro del parto humanizado apoya emocionalmente a las gestantes durante las contracciones, además de brindarle sugerencias respecto a las posiciones corporales para lidiar con el dolor, así también su trabajo es ser intermediaria entre la paciente y el médico o partera, de modo que se le vaya indicando cuando esté lista para el alumbramiento, así mismo informa a la paciente como al acompañante sobre el progreso del parto.

4.5. Recomendaciones

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

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título

Manual educacional sobre el parto humanizado dirigido a gestantes y personal de enfermería en el Centro de Salud del cantón Montalvo.

5.2. Antecedentes

Para el autor Garrido en el año 2017 en su trabajo investigativo con el tema “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol” manifiesta que, la asistencia al parto, pese a tratarse de un proceso fisiológico, siempre ha precisado de cuidados y atenciones. No obstante, la aplicación de los conocimientos derivados de los avances tecnológicos, ha cambiado la forma de vida en la sociedad. (Garrido, 2017)

Actualmente el uso de la tecnología es fundamental en todas las disciplinas y cobra una especial relevancia en las prácticas sanitarias. Resulta evidente, para las personas que trabajan en el ámbito de salud, que la atención tiende a estar cada vez más tecnificada. Asimismo, cabe destacar que, el uso de la tecnología en las ciencias de la salud ha permitido una mejora en el nivel de vida de los individuos. Sin embargo, en los últimos tiempos se ha asociado la tecnificación de la atención hospitalaria y, en especial, el uso de la tecnología en la asistencia al parto, con la deshumanización de los cuidados. (Zimmer, 2013)

Se ha observado que uno de los principales aspectos que influyen en la humanización de la atención sanitaria, es la información y la comunicación que se establece entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud. Sin embargo, proporcionar información y establecer una comunicación con el usuario, no es suficiente para poder llegar a humanizar la atención. (Coral R. , 2008)

Existe la falsa creencia de que el simple hecho de proveer información equivale a ofrecerle participación en las decisiones, pero realmente no es así. Para que la información sea considerada herramienta de ayuda en la toma de decisiones, ésta debe estar basada en evidencias documentadas acerca de la efectividad, beneficios y riesgos de las opciones que se les están ofreciendo a la persona informada. A los individuos o usuarios del sistema de salud, se les debe garantizar información concreta, veraz, procurando a su vez el establecimiento de una comunicación en la que se promueva el diálogo y la escucha activa. De ese modo, se consigue que la asistencia se centre en la persona, y que ésta sea evaluada de forma individual y en su globalidad. (Kaplan, 2015)

De igual manera y paralelamente a los avances que se producen en el ámbito de la atención a la salud, se observa que persiste una preocupación que comparten tanto los profesionales sanitarios como los gestores y los usuarios. Esta inquietud, consiste en intentar humanizar los servicios sanitarios. Con este propósito, algunos países y organismos estatales, han planteado diversas normativas, documentos, estrategias, guías y protocolos de asistencia clínica en los diferentes hospitales o áreas de salud. (Fortis, Fortis, & Cano, 2018)

Pichucho en el año 2016 en su tesis de grado con el tema “El embarazo, el parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño” manifiesta que el tema elegido para este proyecto de investigación está relacionado con el embarazo y el proceso del parto humanizado y las futuras implicaciones que ese momento tienen para el desarrollo del ser humano. (Pichucho, 2016)

Se pretende establecer un análisis acerca de un parto tranquilo, lleno de amor, paz y tranquilidad y por el contrario, analizar las implicaciones de un parto temeroso y traumático y la importancia que tiene este acto

para el desarrollo del niño en el futuro, de su personalidad, de su fisiología y de su desarrollo cognitivo y socio afectivo. (Coral R. , 2008)

El parto humanizado es una tendencia que actualmente se está expandiendo de forma acelerada y lo que se procura es que se vuelva al diseño natural de dar vida. Desde un punto de vista fisiológico, el proceso del embarazo y la labor de parto pueden producir beneficios en el bebé tales como son: mejorar el desarrollo motor, visual, auditivo y fortalecer vínculos afectivos con los padres permitiendo posteriormente al niño tener un progreso positivo en su aprendizaje y en el fortalecimiento de vínculos afectivos. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

En el cual concluye que, se ha llegado a la conclusión mediante un análisis que el embarazo y el parto influyen a futuro en el desarrollo armonioso del niño, mediante un embarazo tranquilo y saludable, y sobre todo mediante un parto calmado y armonioso, permitiendo que el niño sea una persona más despierta. Se llegó a la conclusión que el desarrollo del embarazo es una etapa, grandiosa en la vida de la madre y la familia en donde se puede compartir gratos e inolvidables momentos y que en el parto suele ser un proceso medicalizado y traumático para la madre y el bebe. Se indago fuentes de información sobre tres categorías como son el embarazo, el parto y el desarrollo del niño. En donde se encontró datos importantes como el vivir un embarazo con naturalidad, optimismo y tranquilidad tendrá repercusiones importantes en el desarrollo del útero del nuevo ser. (Espar, 2011)

El autor Kaplan en el año 2015 en su investigación con el tema “El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires” manifiesta que En años recientes, el término violencia obstétrica se ha presentado en las discusiones sobre los derechos reproductivos de las mujeres en algunos países en Latinoamérica. (Kaplan, 2015)

Pese a que los orígenes del proceso del parto reflejan un lugar domiciliario y una posición más vertical, la medicalización de la salud dio como resultado la institucionalización del parto horizontal y la dependencia de la mujer embarazada de los conocimientos del profesional que la atiende para todo lo que tiene que ver con su embarazo y parto. La medicalización del proceso del embarazo y del parto han transformado a la mujer en un “cuerpo enfermo necesitado de atención”, creando una distancia entre el profesional y el sujeto y olvidando a la mujer como persona con derechos y sentimientos. Con esta sumisión de la mujer al saber médico, surgieron muchas prácticas innecesarias y dirigidas hacia la comodidad del profesional. (Hernández, Díaz, Martínez, & Gaytan, 2017)

Argentina es uno de los tres países que tienen leyes creadas para proteger a la mujer en el campo del parto humanizado y para promover a la mujer como protagonista de su propio parto. Pese a este avance en las políticas sobre los derechos de las mujeres, todavía existen barreras y una brecha entre lo que dice la ley, lo que conocen los profesionales y lo que practican en las maternidades. En Argentina, la salud es un derecho garantizado por el Estado. Por más que sea universal, la calidad y accesibilidad a servicios y derechos de salud reproductiva depende mucho del nivel socioeconómico de la mujer y de la provincia donde reside. Para las mujeres en situaciones de pobreza, la accesibilidad para alcanzar sus derechos es menor. (UNICEF, 2019)

Además, la naturalización de la violencia obstétrica se ejerce con más fuerza en ambientes donde las mujeres no están informadas sobre sus derechos. Por eso, la implementación del parto humanizado es una cuestión de equidad, porque la ley del parto humanizado trata de ampliar estos derechos en el campo de la salud reproductiva para las mujeres más vulnerables. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

Concluye que este estudio intentó explorar los conocimientos y

opiniones de profesionales en dos hospitales públicos. El hospital en la Ciudad de Buenos Aires tiene más recursos y más reconocimiento hacia el parto humanizado, mientras el otro, en la provincia de Buenos Aires tiene menos recursos para cumplir el parto humanizado. La exploración incluyó entrevistas con 6 profesionales en cada hospital. Aunque la investigación fue limitada por el tiempo y cantidad de profesionales, alcanzó para definir algunos temas y barreras en las perspectivas de los profesionales. (Kaplan, 2015)

El acompañamiento tiene un vínculo muy fuerte con la definición del parto humanizado para todos los profesionales. Algunos perciben el acompañamiento como un tema central en la realización de un parto humanizado, mientras otros lo perciben como un aspecto de darle a la mujer el poder de decidir sobre sus derechos. (Vásquez, 2013)

Núñez 2018 en su proyecto investigativo con el tema “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante” realizado para la Universidad Técnica de Ambato manifiesta que en el Ecuador se está trabajando sobre la interculturalidad del parto según las necesidades culturales de la población, adaptando una Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado en que se plantea derechos a la salud materna y neonatal con un enfoque humanitario, intercultural, aplicando procedimientos adaptados al Modelo de Atención Integral en Salud, basándose en una atención integral con un enfoque familiar, comunitario e individual. (Núñez, 2018)

El Ministerio de Salud Pública impulsa la capacitación de los sabios de medicina ancestral de las comunidades, para el reconocimiento, revaloración, la recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral mediante Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud y del Subproceso de Normatización de Medicina Intercultural. (MSP, 2019)

Esta investigación tiene importancia porque analiza la intervención de enfermería en cuanto a la calidad de atención en el parto humanizado, ya que puede ser de gran utilidad para mejorar la calidad de atención relacionados a la mujer durante el proceso de gestación con el fin de garantizar una atención oportuna y de calidad. (OMS, 2019)

Es de gran impacto intercultural porque relaciona los cuidados de enfermería en el parto humanizado en cuanto a disminuir la intervención medicalizada en la mujer gestante durante su periodo de alumbramiento, analizando los beneficios en la atención de parto culturalmente adecuado en relación a la mortalidad maternoinfantil. (Guía de Práctica Clínica (MSP), 2015)

Concluye que se pudo identificar que el personal de enfermería cumple con un cuidado continuo y cálido en un alto porcentaje, mientras que el cuidado oportuno y seguro demuestran relativamente un porcentaje disminuido. El nivel de satisfacción de las madres se establece que al adecuado trato humanizado por parte del personal de enfermería las madres se encuentran satisfechas. Al realizar la correlación de variables se puede observar que el cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas. (MSP, 2019)

5.3. Justificación

La propuesta tiene gran importancia social ya que intentamos disminuir la morbi mortalidad materna, partiendo de las creencias y rituales de las pacientes. Es importante que el personal de salud comprenda y participe de este proceso que va encaminado para beneficio de las madres embarazadas, teniendo en cuenta la comodidad y tranquilidad de la paciente.

El parto humanizado tiene como objetivo crear un lazo basado en el respeto mutuo y la confianza; la elección informada de las mujeres y de

las familias suponen conocimientos sobre la atención prodigada; las mujeres deben tomar decisiones autónomas; la atención puede darse por actores de diferentes disciplinas como por ejemplo las parteras calificadas.

Esta propuesta tiene el interés de dar a conocer a los miembros del equipo de salud y mujeres la importancia de culturizar el parto y entender la parte tradicional de este proceso, al igual que el control del embarazo, dado a las pacientes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo, este es el enfoque social de la investigación.

El planteamiento de la propuesta es factible por cuanto se cuenta con conocimientos teórico – práctico en el ámbito de la atención primaria, se dispone de bibliografía de diversos autores y recursos necesarios.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Proponer el parto humanizado como opción acertada en gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Motivar a las pacientes para que opten a un parto humanizado, explicándole los beneficios maternos.
- Incentivar a las pacientes para que acudan a los controles del embarazo, con el fin de evitar complicaciones maternas fetales.
- Brindar asesoría a las gestantes por parte del personal de enfermería del Centro de Salud del Canton Montalvo sobre el parto humanizado.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Estructura general de la propuesta

La propuesta anticipadamente descrita en este proyecto de investigación tiene como tema manual educacional sobre el parto humanizado dirigido a gestantes y personal de enfermería en el Centro de Salud del cantón Montalvo en el periodo mayo - septiembre 2019. Constituyendo de esta manera una propuesta realizable que dé la oportunidad de llegar a las gestantes con conocimientos que les contribuya conocer más sobre el parto humanizado, esta intervención será llevada a cabo por parte de la estudiante egresada de la Carrera de Enfermería con las gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo.

Mediante la aplicación de esta propuesta se pretende diseñar el manual educacional sobre el parto humanizado.

El orden de la realización del manual educacional se detalla a continuación:

- Coordinar con la directora del Centro de Salud del cantón Montalvo para la realización del manual.
- Oficio a la directora del Centro de Salud del cantón Montalvo, para que tenga conocimiento del manual educacional.
- Organizar y dialogar con la directora y el personal del Centro de Salud del cantón Montalvo para facilitar la realización del manual educacional.
- Presentación de estrategias del parto humanizado.
- Convocatoria a médicos y personal de enfermería especializados en parto humanizado.
- Capacitar personal de enfermería en la estrategia propuesta
- Informar a todas las gestantes sobre el parto humanizado.

El manual educacional estará estructurado de la siguiente manera:

Los profesionales de enfermería tienen el reto de asumir el cuidado de la familia que se encuentra en sala de espera o en trabajo de parto, como parte de los planes y protocolos de la institución, el cuidado de la gestante que se encuentra en trabajo de parto y la perspectiva de otros profesionales de la salud frente a la atención del parto, allí debe hacer que el familiar entienda que los enfermeros quieren ayudar y no mostrarse superiores; describir la situación de manera clara, sin juicio de valores; estar preparados para recibir las respuestas, y pensar con el acompañante y el equipo de salud sobre lo que se dijo, para que ambos tengan el mismo entendimiento sobre lo que fue comunicado.

- Permitir el acompañamiento de la mujer durante todo el proceso de parto
- Uso de terapias no farmacológicas para el alivio del dolor
- Movilidad y libertad en la elección de la postura durante las etapas de dilatación y expulsivo.
- Acompañar a la gestante a la deambulación.
- Informar a la gestante acerca de posiciones para el parto como vertical (de pie, en cuclillas y sentada); cuadrúpeda (mano-rodillas); y decúbito lateral.
- Proporcionar de técnicas de relajación o recomendar al acompañante que realice masajes a la gestante durante el periodo de dilatación.
- Reducir el dolor perineal por medio de la aplicación de termoterapia en el periné durante 5 minutos.
- Permitir la hidratación y alimentación durante el trabajo de parto como consumo de bebidas isotónicas preferentemente a temperatura ambiente.
- Capacitar/ informar a las gestantes que de la existencia de charlas y capacitación sobre el parto humanizado.

5.5.2. Componentes

Tabla 6: Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
<p>La propuesta del manual educacional sobre el parto humanizado en gestantes y personal de enfermería se llevará a cabo en el Centro de Salud del cantón Montalvo.</p>	<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Centro de Salud del cantón Montalvo</p> <p>Directora</p> <p>Personal de enfermería</p> <p>Gestantes</p> <p>Investigadora</p>	<p>Se evaluará mediante la aplicación correcta del manual educacional.</p>	<p>Directora del Centro de Salud del cantón Montalvo.</p> <p>Personal de enfermería</p> <p>Investigadora</p>

Elaborado por: Madelyne Sánchez

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

- El seguimiento y la valoración de las gestantes es muy importante ya que es una preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, además, existe una mayor receptividad materna para las actividades de educación para la salud. Con controles próximos evaluaremos si la elección del lugar del parto es en su mayoría domiciliaria.
- Es importante el cambio tanto en las madres que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo y en el personal de enfermería para que se conozca sobre el parto humanizado. En los controles del embarazo se podrá definir esto, al igual que en las visitas domiciliarias que hagan los equipos del Centro de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Arteta, Ñ. (2017). *Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017* . Perú: Universidad César Vallejo.
- Boladeras, M., & Goberna, J. (2016). *Bioética de la maternidad: humanización, comunicación y entorno sanitario*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista cubana de obstetricia y ginecología Vol. 44 N°3, 226-293*.
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería Vol. 34 N° 2, 2-9*.
- Borja, K. B., & Romero, J. V. (2018). *Significados para las madres del parto humanizado área post parto Hospital León Becerra Camacho Milagro 2018*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de Significados para las madres del parto humanizado área post parto Hospital León Becerra Camacho Milagro 2018.
- Cáceres, F., & Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 2, 128-134*.
- Contreras, M., & Guaymás, M. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Allende Vol. 29, 9-16*.
- Coral, G. d. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos .

- Coral, R. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *SCIELO Vol 11, N°1, 47-56.*
- El Comercio. (03 de Julio de 2018). *En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado.* Obtenido de En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-salud-parto-humanizado-bebe.html>
- Espar, M. (2011). *Los secretos de un parto feliz* . España: Grijalbo.
- Fortis, A. S., Fortis, C. S., & Cano, M. D. (28 de Agosto de 2018). *Satisfacción de las mujeres con la atención al parto.* Obtenido de Satisfacción de las mujeres con la atención al parto: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/134/satisfaccion-de-las-mujeres-con-la-atencion-al-parto/>
- García, Á. (2015). *Acompañamiento en el parto.* Uruguay: Universidad de la república de Uruguay .
- Garrido, A. B. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol* . Barcelona: Universitat de Barcelona.
- González, R., Bracho, C., Zambrano, A., Marquina, M., & Guerra, C. (14 de Julio de 2019). *El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud* . Obtenido de El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud : <https://es.scribd.com/doc/16008571/Cuidado-Humano>
- Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, M. D. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Rev enferm Herediana* , 133-142.
- Guía de Práctica Clínica (MSP). (2015). *Control Prenatal.* Ecuador : Ministerio de Salud Pública .

- Hernández, L., Díaz, A., Martínez, J., & Gaytan, D. (2017). *Educación de enfermería en el cuidado humanizado*. Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Kaplan, L. (2015). *El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires*. Buenos Aires: SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos.
- Kirchner, C. F. (28 de Agosto de 2013). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Obtenido de Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento142.pdf>
- León, V. d. (2015). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, quetzaltenango, guatemala*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- León, V. D. (2015). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, ubicado en Guatemala, durante el periodo enero-febrero 2015*. Guatemala.
- Mena, D., González, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. España: Universitat Jaume I.
- Ministerio de Salud Pública. (28 de Agosto de 2019). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Obtenido de Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- MSP. (28 de Agosto de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del ecuador: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf
- MSP. (2015). *Ley orgánica del sistema nacional de salud*. Quito: Lexis.
- MSP. (14 de 07 de 2019). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Obtenido de Parto respetuoso, en libre posición y con

pertinencia intercultural: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>

Núñez, C. M. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

OMS. (19 de Julio de 2019). *Cuidados de enfermería*. Obtenido de Cuidados de enfermería: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

OMS. (19 de Julio de 2019). *Embarazo*. Obtenido de Embarazo: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

OMS. (2019). *Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes*. Organización Mundial de la Salud.

Pichucho, N. S. (2016). *El embarazo, el parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño*. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi.

Prías, H. (2015). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería . *Revisalud Unisucre*, 26-30.

Rangel, Souza, D., & Moreira. (2016). *La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial*.

Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico N° 17*, 18-23.

Rosa, T. D. (24 de Enero de 2019). *Parto humanizado*. Obtenido de Parto humanizado: <https://naturalgreenmama.com/parto-humanizado-todo-lo-que-necesitas-saber/>

Santos, L. (2016). *Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS, Esmeraldas, de junio a septiembre del 2016*. Esmeraldas.

UNICEF. (13 de Mayo de 2019). *Semana mundial del parto respetado*. Obtenido de Semana mundial del parto respetado: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

Vásquez, M. (14 de Noviembre de 2013). *El papel del hombre en el parto*.
Obtenido de El papel del hombre en el parto:
<https://www.consumer.es/bebe/el-papel-del-hombre-en-el-parto.html>

Zarzuela. (10 de Julio de 2019). *Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado*. Obtenido de Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado:
<https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>

Zimmer, S. (27 de Septiembre de 2013). *Parto humanizado*. Obtenido de Parto humanizado:
<http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5910>

Anexo 1: Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Encuesta dirigida a las gestantes que acuden al Centro de Salud del cantón Montalvo, provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

Objetivo: Identificar los principales cuidados en la atención de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

1.- Edad

12 – 20 años ()

21 – 30 años ()

31 – 40 años ()

2.- Nivel socioeconómico

Bajo () Medio () Alto ()

3.- Estado civil

Soltera () Casada () Viuda ()

Divorciada () Unión de hecho ()

4.- Nivel de estudio

Sin instrucción () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

5.- ¿La enfermera la recibe con calidez en la unidad operativa, le explica y apoya para que un familiar este junto a usted en el parto?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

6.- ¿La enfermera le brinda tranquilidad y apoyo emocional?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

7.- ¿El personal de enfermería responde sus inquietudes?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

8.- ¿El personal de enfermería genera un ambiente agradable que le permita elegir cómodamente la posición que desearía en el parto?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

9.- ¿La enfermera realiza una evaluación clínica inicial identificando sus signos de alarma, vigila signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca/pulso, respiratoria y temperatura?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

10.- ¿Se siente conforme con la información que se le brinda en la unidad operativa sobre el parto humanizado?

Siempre () Casi siempre () A Veces () Nunca ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2: Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo influyen los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019?	Identificar los principales cuidados en la atención de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado en el Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.	La influencia de los principales cuidados en la atención de enfermería en las gestantes se relaciona estrechamente con el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera influyen los cuidados de enfermería en las mujeres gestantes que desconocen del parto humanizado? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las mujeres gestantes? • ¿De qué manera se puede reconocer y fomentar el potencial de las enfermeras? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en las gestantes que desconocen el parto humanizado. • Establecer el nivel de satisfacción de las gestantes ante el parto humanizado. • Reconocer y fomentar el potencial de las enfermeras en la atención del parto humanizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • La influencia de los cuidados de enfermería en las gestantes son ineficientes respecto al desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019. • El factor de riesgo en las mujeres gestantes es por el desconocimiento del parto humanizado. Centro de Salud del cantón Montalvo provincia Los Ríos, en el periodo mayo - septiembre 2019.

Anexo 3: Evidencias fotográficas



Sala de espera del Centro de Salud



Efectuando la recolección de datos a través de la encuesta



Efectuando la recolección de datos a través de la encuesta



Efectuando la recolección de datos a través de la encuesta