



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU
INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Rivera Núñez, Cintia Maribel
Tutor: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador
Octubre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE”, de Cintia Maribel Rivera Núñez, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2018

EL TUTOR

.....
Lic. Mg. Herrera López, José Luis

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Rivera Núñez, Cintia Maribel

DERECHO DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Rivera Núñez, Cintia Maribel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE”** de Cintia Maribel Rivera Núñez, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2018

Por constancia firman

.....

PRESIDENTA/E

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación va dedicado hacia mis padres David Rivera y Nelly Núñez porque han sido el pilar fundamental en toda mi carrera universitaria en la que me han demostrado su cariño, consejos y apoyo incondicional, me enseñaron a ser perseverante y a nunca dejarme vencer por las dificultades que se presenten en cada día de mi vida, pero en especial a mi madre ella es mi inspiración porque me ha enseñado a que nunca es tarde para poder aprender y que el esfuerzo al final siempre vale la pena.

A mis hermanos por cada palabra de aliento, ellos han estado presentes en cada triunfo y derrota con sus sabios consejos en toda mi formación profesional.

Sin el apoyo de todos ustedes no sería posible lograr este sueño.

Cintia Maribel

AGRADECIMIENTO

Siempre estaré agradecida con Dios por guiarme, protegerme y bendecirme para poder cumplir con este sueño tan anhelado y poder formar parte de una profesión llena de amor hacia nuestros semejantes.

A los docentes de la carrera por compartir sus conocimientos impartidos en nuestra formación académica e inspirarnos dentro de lo profesional y personal mediante el vínculo de una amistad.

De forma especial a mi familia por guiarme y brindarme su apoyo cada vez que lo necesitaba.

Cintia Maribel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHO DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY.....	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General:	6
1.4.2 Objetivos Específicos:	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Estado del Arte	7
2.2 Fundamento Teórico	11

2.2.1	Derechos y Deberes en el Ecuador	11
2.2.2	Derecho a la Salud Ecuatoriana.....	12
2.2.3	Definición de Cultura.....	13
2.2.4	Definición de Interculturalidad	13
2.2.5	Definición de Salud Intercultural	13
2.2.6	Política de Interculturalidad	14
2.2.7	Embarazo	14
2.2.8	Labor de parto	15
2.2.9	Parto	15
2.2.10	Posparto.....	16
2.2.11	Puerperio	16
2.2.12	Asistencia en el Parto.....	16
2.2.13	Principios de la Organización Mundial de la Salud	18
2.2.14	Formas de cuidado para ser eliminadas, según la OMS	19
2.2.15	Humanización.....	20
2.2.16	Parto humanizado	20
2.2.17	Elementos del Parto Humanizado	20
2.2.18	Importancia del parto humanizado	21
2.2.19	Posiciones del Parto Humanizado	21
2.2.20	Cuidado materno	24
2.2.21	Atención de la salud materna culturalmente adecuada.....	25
2.2.22	Enfermería.....	25
2.2.23	Intervención de enfermería en el embarazo	25
2.2.24	Plan de parto.....	26
2.2.25	Actuación de enfermería en el parto humanizado	26
2.2.26	Satisfacción	29
2.2.27	Dimensiones de la calidad asistencial.....	29
2.2.28	Niveles de la satisfacción	30
2.2.29	Dimensiones de satisfacción	30
CAPÍTULO III		32
MARCO METODOLÓGICO		32

3.1	Nivel y Tipo de Investigación.....	32
3.2	Selección del área o ámbito de estudio	34
3.3	Población de Estudio	34
3.3.1	Diseño muestral	35
3.3.2	Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4	Métodos y técnicas de recolección de datos	36
3.5	Operacionalización de Variables	38
3.6	Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	41
3.7	Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV	44
4.	Resultados y Discusión.....	44
CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
	BIBLIOGRAFÍA	4487
	LINKOGRAFÍA	44
	CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	101
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Períodos del Trabajo de Parto	17
Tabla 2: Variables Dependientes e Independientes	38
Cuestionario.....	44
Tabla 3: Edad pacientes.....	44
Tabla 4: Auto identificación pacientes.....	45
Tabla 5: Presentación de la enfermera hacia las mujeres gestantes al iniciar el turno en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	46
Tabla 6: La enfermera se dirige por el nombre de las pacientes en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	47
Tabla 7: Cordialidad hacia las madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	48
Tabla 8: Descripción del procedimiento y confianza por enfermería en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	49
Tabla 9: Información de resultados de funciones vitales hacia las madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	50
Tabla 10: Ambiente y espacio físico en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	51
Tabla 11: Presentación hacia el resto de pacientes de la unidad del Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	52
Tabla 12: La enfermera recibe a la paciente al ingreso del servicio en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	53
Tabla 13: Respeto del horario de visitas a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	54
Tabla 14: Atención inmediata de enfermería a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	55

Tabla 15: Actividad y administración de medicamentos a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	56
Tabla 16: La enfermera pregunta sobre frecuencia y características de las deposiciones y orina en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	57
Tabla 17: Promoción de lactancia materna en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	58
Tabla 18: Educación materna posparto en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	59
Tabla 19: Metas sobre la vida de madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	60
Tabla 20: Barandas de protección en las camas de los pacientes del Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	61
Tabla 21: Orientación de acerca de la alimentación a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	62
Tabla 22: Traslado de la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	63
Tabla 23: Respeto y protección de la intimidad de la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	64
Tabla 24: Reducción del dolor durante el parto en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	65
Tabla 25: Promedio Satisfacción percibida por puérperas en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	66
Lista de Chequeo al Personal de Enfermería.....	67
Tabla 26: La enfermera se identifica, explica y comunica los procedimientos a las pacientes del centro de salud en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	67
Tabla 27: Trato cordial de la enfermera y por el nombre de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	68

Tabla 28: Ambiente que brinda la enfermera hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	69
Tabla 29: La enfermera presenta a la mujer con el resto de usuarias en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	70
Tabla 30: Atención de la enfermera en la recepción de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	71
Tabla 31: La enfermera respeta el horario de visitas de familiares de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	72
Tabla 32: Atención de enfermería hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	73
Tabla 33: Procedimientos de la enfermera a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	74
Tabla 34: Enfermería y lactancia materna en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	75
Tabla 35: Camas con barandas de protección en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	76
Tabla 36: Valoración de enfermería posparto a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	77
Tabla 37: Utilización de silla de ruedas por parte de enfermería para el traslado a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	78
Tabla 38: Respeto y protección brindada por enfermería con respecto a la intimidad de las usuarias de la sala en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	79
Tabla 39: Procedimientos de la enfermera a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	80
Tabla 40: Educación posparto de la enfermera hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018	81

Tabla 41: Intervención de enfermería en la reducción del dolor de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	82
Tabla 42: Promedio Cuidado Humanizado Enfermería en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018.....	83
Tabla 43: Tabla de relación de Cuidado Humanizado de enfermería y Nivel de Satisfacción de la mujer puérpera en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018 .	84

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU
INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE”**

Autora: Rivera Núñez, Cintia Maribel

Tutor: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Fecha: Octubre de 2018

RESUMEN

El presente trabajo de investigación con el tema “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante” el cual se ejecutó en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, cuyo objetivo general es “identificar los cuidados de enfermería en relación al nivel de satisfacción de la mujer gestante”.

El tipo de investigación fue cualitativo y cuantitativo con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en las que participaron enfermeras que trabajan en el área de emergencia y mujeres embarazadas que fueron atendidas en la unidad de salud desde el ingreso hasta su alta es decir 24 horas posterior al parto.

La lista de chequeo fue aplicada al personal de enfermería por medio de la observación, mientras que el cuestionario fue realizado por las madres puérperas que se encontraban en la sala de recuperación.

Al realizar la asociación de variables se determinó que las madres que recibieron cuidado humanizado adecuado refirieron estar satisfechas y al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado se acepta la hipótesis se concluyó que El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud Tipo C Quero.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCIÓN, CUIDADO Y PARTO HUMANIZADO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**“NURSING CARE IN HUMANIZED DELIVERY AND ITS INCIDENCE IN
THE LEVEL OF SATISFACTION OF THE PREGNANT WOMAN”**

Author: Rivera Núñez, Cintia Maribel

Tutor: Lic. Mg. Herrera López, José Luis

Date: October 2018

SUMMARY

The present research work with the theme "Nursing care in humanized delivery and its incidence in the level of satisfaction of the pregnant woman" which was carried out in the Health Center Type "C" Quero, whose general objective is "to identify Nursing care in relation to the level of satisfaction of the pregnant woman ", allowing the researcher to identify the main nursing care in humanized delivery as well as the level of satisfaction of the pregnant woman.

The type of research was qualitative and non-probabilistic convenience sampling in which nurses participated in the emergency area and women who were treated in the health unit from admission to discharge, that is, 24 hours after delivery.

The checklist was applied to the nursing staff through observation, while the questionnaire was carried out by the mothers who were in the recovery room of the delivery.

When performing the association of variables, it was determined that the mothers who received adequate humanized care reported being satisfied and when applying the statistical test, not for the Chi-square metric, the hypothesis was accepted that the humanized nursing care influences the level of perceived satisfaction for puerperal mothers in the Type C Quero Health Center.

KEYWORDS: HUMANIZED SATISFACTION, CARE AND DELIVERY

INTRODUCCIÓN

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.

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.

El Ecuador hace hincapié hacia la interculturalidad del parto con el objetivo de satisfacer las necesidades entorno a la cultura de la población con la implementación de una Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado (2008) con la finalidad mejorar la calidad de atención y así integrar a la mujer, familia y comunidad con la finalidad de disminuir de cierta forma la mortalidad materna. (8)

El cuidado humanizado de enfermería se aplica de acuerdo a cada paciente, valorándola de forma holística en el que se respete las tradiciones culturales, familiares, sociales y etnológicas de la mujer gestante.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año de 1996, elaboró una guía práctica en el que la humanización del parto que engloba a los familiares y a la mujer obteniendo así un papel más participativo durante el nacimiento, eliminando las prácticas rutinarias y la reducción de intervención con medicamentos hacia la mujer gestante, y que se ve influenciada por la enfermera obstetra, para una adecuada atención integral. (1)

La Organización Panamericana de la Salud a nivel mundial relaciona que los servicios de enfermería contribuyen al logro de equidad, acceso y la mejora de calidad en la atención de salud con la aplicación de los modelos asistenciales los que cuentan con un rango elevado del personal de enfermería en relación a la población con un índice de 9,2 enfermeras por 10.000 habitantes. (2)

En España mediante las asociaciones de mujeres y la defensoría del pueblo, recomendaron que se respete la progresión natural del parto de forma espontánea sin factores de riesgos, mediante estrategias que ayuden a la independencia de la madre con una adecuada planificación, ejecución y evaluación de los cuidados logrando una atención integral de forma holística con el fin de respetar la voluntad del parto natural, teniendo en cuenta los controles frecuentes durante el embarazo, respetando la cultura, situación sociodemográfica, economía y etnia. (3)

En México se creó la Atención Calificada en el que se asegura que las mujeres pueden dar a luz de forma segura tanto en la atención del parto como es sus posibles complicaciones, con el aumento de recursos humanos, para el mejoramiento de estándares haciendo que la atención mejore en un 88%. La calidad de la atención materna esta englobada a ciertas acciones que van dirigidas hacia la información, consejería de la madre y la familia de tal manera que se puedan satisfacer sus necesidades, un acto importante es sobre el aspecto cultural ya que se incluye a las parteras tradicionales y se identifica como un ente importante a nivel comunitario. El personal de enfermería participa en la calidad de Atención en salud en el tanto en el sector público como el privado, con un porcentaje del 50%, por lo que se tienen un mayor contacto con el paciente y puede modificar la percepción mediante una comunicación afectiva. (4,5)

En Brasil, se acogió al Programa de Humanización con el objetivo de aplicarlo tanto en la atención prenatal y el nacimiento en el que asegura la mejora del acceso, cobertura y calidad del acompañamiento prenatal, así como, la asistencia al parto y puerperio en el que se englobe todos los derechos humanos, evitando la intervención práctica innecesaria, con éstas actividades se dignifica a la mujer aumentando su grado de satisfacción entorno a la atención por parte del personal de salud. (6)

El parto humanizado en Argentina implementa una ley Nacional en el que protege y promueve a la mujer dentro de su propio parto, haciendo responsables de esta ley a los profesionales de atención en salud para el cuidado de las mujeres en las maternidades públicas. Pretende generar un espacio familiar donde la madre y el bebé sean los protagonistas principales con el objetivo de que el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. (7)

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 (2008) 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. 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. (8,9)

En la provincia de Tungurahua se implementó un plan piloto de Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto con el fin de mejorar las necesidades culturales de las mujeres, familias y comunidad en el que tuvo la participación de parteras, líderes comunitarios, mujeres usuarias de los servicios y personal de los centros de salud. (9) Los Hospitales Cantonales de Píllaro y Pelileo, y Centro de Salud N°2 de Ambato han sido entes pioneros en el desarrollo de humanizar según la cultura en los servicios de atención del parto de las madres, porque se involucra en el proceso de mejora continua de la calidad de atención lo que promueve una estrategia para reducir la mortalidad materna. (10)

1.2.2 Formulación del problema

¿Los cuidados de enfermería en el parto humanizado inciden en la satisfacción del paciente?

1.3 Justificación

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.

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 materno-infantil.

Tiene una amplia factibilidad ya que en el país existe una Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, en el que se toma en cuenta los aspectos sociales, culturales, las opiniones, necesidades emocionales de las mujeres y sus familias en el proceso de atención de parto que se basa en el respeto a costumbres, creencias, a fin de facilitar el acceso de comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas.

El proyecto será de gran utilidad, porque nos permitirá conocer el nivel de satisfacción de las mujeres puérperas en cuanto a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- ✓ Determinar los cuidados de enfermería en la atención del parto humanizado y su influencia en el nivel de satisfacción de la puérpera

1.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los principales cuidados en la atención de enfermería en el parto humanizado
- ✓ Establecer el nivel de satisfacción de la mujer puérpera ante el parto humanizado
- ✓ Correlacionar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción frente a la atención del parto humanizado

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

En Estados Unidos y Canadá se realizó un ensayo experimental prospectivo en el que se atendieron partos en domicilio por matronas entrenadas dando como resultado una mortalidad materna y neonatal con bajo riesgo, asegurando la libertad de que la madre pueda elegir, pero sobre todo la inviolabilidad de su núcleo familiar en la que debe ser respetada. Se implementó Centros de Partos Alternativos en los que se utilizan ciertos protocolos en los que las matronas entienden que el parto es algo fisiológico y que se puede aliviar con métodos no farmacológicos como, por ejemplo, la inmersión en el agua, cambio de posición y desplazamiento, masaje, presencia de la familia, presencia de una asistente de parto. (11)

En Granada (España) por medio de un estudio descriptivo transversal acerca de “Valoración del nivel de satisfacción de un grupo de mujeres de Granada sobre la atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia” con el objetivo de identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre atención por medio de un protocolo aplicado a 60 madres durante la estancia en el Hospital y que tuvo la conclusión de que la satisfacción se ve aumentada en partos eutócicos sin epidural así como el inicio de la lactancia materna. (12)

España, realizó un estudio descriptivo observacional sobre “Preferencias de Parto y Satisfacción de las mujeres que acuden al Hospital de Antequera” con el objetivo de identificar, en grado de satisfacción evaluado, áreas susceptibles de mejora y plantear posibles estrategias para abordar su solución, en este estudio se utilizó una metodología que incluía a mujeres embarazadas de bajo riesgo, por lo que se llegó a la conclusión de que la influencia del personal sobre la mujer en el momento de elegir un método que ayude a disminuir el dolor en la postura final del parto. (13)

En el Hospital Regional de Málaga (España), se realizó una revisión bibliográfica además de los cambios desarrollados en la maternidad junto con la comprobación de los protocolos de la unidad clínica, con el objetivo de analizar los cambios efectuados dentro del hospital durante la instauración del parto humanizado, cuyos resultados demostraron que se ha realizado cambios importantes al eliminar las prácticas de rutina (rasurados, enemas, episiotomía, separación de madre-hijo), la actualización de protocolos y procedimientos en base a evidencia científica, por lo que se concluyó que se ha mejorado la calidad asistencial en el parto y que además hay un incremento de satisfacción tanto de la mujer como la familia. (14)

Se ejecutó un estudio cualitativo en la ciudad de Barcelona (España) sobre “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del Autocontrol” con el objetivo de conocer experiencia de las mujeres, a fin de profundizar lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto, en el que tuvo como conclusión que la seguridad de infraestructura hospitalaria es un factor importante en las mujeres entrevistadas, el reconocimiento de la capacidad de toma de decisiones y el respeto a la privacidad, además señala la importancia de la sensibilidad por parte del personal de salud. (3)

Argentina, elaboró una investigación referente a “El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires”, con el objetivo de analizar y comparar como la ley del parto humanizado se relaciona con los conocimientos de los profesionales en dos maternidades públicas, utilizando una metodología cualitativa mediante entrevistas dirigidas al personal de salud para

analizar de qué manera se interpreta la ley de parto humanizado, por ello se concluyó que, en un hospital donde la atención fue gratuita en el que a las mujeres favoreció la intimidad y acompañamiento pero el parto humanizado se vio limitado por el uso de camillas, mientras que en el otro hospital las mujeres pudieron elegir un parto humanizado ya que su nivel socioeconómico fue de alguna manera más alto. (7)

Nicaragua realizó un trabajo de investigación con el tema de “Nivel de satisfacción de las mujeres, en la atención del parto vaginal en la sala de puerperio fisiológico del hospital Bertha Calderón Roque en el período de abril – agosto del 2014” bajo el marco conceptual de Mackey Childbirth Scale, con el objetivo de determinar la satisfacción materna con la experiencia de su hijo considerando a la mujer como en todo en su evaluación integral, bajo un diseño metodológico descriptivo en el que se concluye que las expectativas de las usuarias durante la atención en el nacimiento, fue alto, lo que se consideró como un buen cumplimiento. (15)

Se ejecutó en Nicaragua el tema “Intervenciones de Enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en áreas de salud”, con el objetivo de analizar las intervenciones y la aplicación del cuidado de enfermería según las normas y protocolos durante la atención del parto, mediante una metodología descriptiva observacional, se encontró que a la mayoría de usuarias se realizan intervenciones de enfermería de forma correcta y completa pero no se logra alcanzar la satisfacción de la usuaria establecidos por la normativa. (16)

En Perú se realizó un estudio descriptivo, observacional, cuali-cuantitativo con corte transversal con relación a “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas con el parto humanizado, mediante la encuesta aplicada a 40 profesionales demostró que el 50% presentó un nivel alto, el 35% nivel medio y el 15% un nivel bajo de conocimientos por lo tanto se concluyó que la realización de prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado está influenciada por el nivel de conocimientos por parte del personal. (17)

Se efectuó un trabajo de campo en la ciudad de Quito (Ecuador), sobre el “Pluralismo Médico y Parto Biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito” en donde se entrevistó a mujeres embarazadas entre los 14 a 35 años, cuyos resultados demostraron que las madres conocían acerca del parto tradicional, en el capítulo VI se da a conocer el incumplimiento de normas de atención generando una devaluación del parto tradicional, en el que las parturientas eran inducidas a cumplir con los protocolos que de cierta forma resultaban ser molestos. (18)

En el Hospital San Luis de Otavalo, mediante una investigación cualitativa sobre El Parto Culturalmente Adecuado y la construcción de sujetos, con el objetivo de conocer y analizar cómo las mujeres indígenas han sido incluidas en los discursos culturales del estado a través de la normativa establecida en el País, se realizó una encuesta a en función del trato a nivel institucional y el acceso de mujeres indígenas a los servicios de salud, resultados muestran que el 82% del personal de salud cree que existen barreras culturales, para que las mujeres indígenas acudan a ser atendidas en el Hospital, el 59% de usuarias mencionan que la posición ginecológica resulta ser incómoda durante el parto, el 75% de mujeres conocen que la posición arrodillada es otra forma de dar a luz, se concluye que se delega a la mujer indígena como una representante exclusiva del parto culturalmente adecuado ya que tiene un espacio físico y simbólico al que se lo denomina “cultura”. (19)

En la provincia de Esmeraldas, se desarrolló un trabajo investigativo sobre “Saberes y conocimientos sobre el parto. Historia de una partera afro-ecuatoriana” en el que aporta saberes ancestrales relacionadas con la práctica del parto realizadas por las parteras afrodescendientes, con el objetivo de entender las prácticas de parto ancestral en un contexto socioeconómico y cultural, a través de una metodología combinada entre conceptos teóricos y material empírico; se utilizó instrumentos metodológicos cualitativos mediante entrevistas, diarios de campo, esta investigación ha permitido encontrar conocimientos y valores médicos ancestrales, para establecer una relación equilibrada entre el ser humano y la naturaleza mediante la practicas del parto tradicional. (20)

En la ciudad de Orellana, (Ecuador), se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo acerca de “Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto” con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción de mujeres con el parto culturalmente adecuado relacionado con la percepción del dolor, dentro del grupo estudiado 38 mujeres mencionan estar satisfechas con la atención durante el parto y el 58,8% refirieron dolor muy intenso en el que se concluyó que hay relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción. (21)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Derechos y Deberes en el Ecuador

La carta Magna en el capítulo “de los pueblos indígenas y negros o afroamericanos” en el Artículo 84 reconoce y garantiza los derechos colectivos de los pueblos:

- *Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico.*
- *La propiedad intelectual colectiva de sus conocimientos ancestrales; a su valoración, uso y desarrollo conforme a la ley.*
- *Sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella”.*

En el Capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 7, se señala como derecho el acceso universal a la salud, y se puntualiza el derecho al respeto a las prácticas culturales de las personas y el uso de la lengua materna en atención de las usuarias indígenas. Entre otros derechos tenemos:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.” (9)*

2.2.2 Derecho a la Salud Ecuatoriana

La Red Pública Integral de salud, ha fortalecido la atención primaria de acuerdo con la Constitución del 2008 considerando a la salud como un derecho hacia los ciudadanos y que el Estado tiene la obligación de garantizarla. En la Carta Magna del Artículo 32 refiere *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”* cuyas acciones están dirigidas por el Plan Nacional del Buen Vivir para el cumplimiento de metas en las que se encuentran incluidas la reducción de muertes maternas. (22)

De acuerdo a los Objetivos del Milenio designados por el Plan Nacional de desarrollo (2017-2021) Toda una Vida, el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, que hace hincapié sobre el uso del espacio público junto con el fortalecimiento de la interculturalidad con respecto a la salud y educación. La política **1.6** *“Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.”* La salud debe tomar en cuenta aspectos culturales, junto con la prevención, protección y promoción, que asegure una atención oportuna y gratuita, universal y con calidad, que vayan enfocados según las necesidades de los usuarios. (23)

2.2.3 Definición de Cultura

Al incluir el aspecto cultural como forma de respeto en la atención del parto lo convierte en principio de autonomía de la mujer gestante para respetar la toma de decisiones y convertirlo en una atención culturalmente adecuada. La cultura se considera algo vivo que reúne rasgos ancestrales tanto como sus creencias espirituales, materiales y afectivos lo que los distingue dentro de un grupo social, las expresiones se transmiten dentro y entre estos grupos. Así como menciona Tylor Grimson un concepto de cultura de la siguiente manera *“La cultura... en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad”* (24,25)

2.2.4 Definición de Interculturalidad

Según la Organización Panamericana de la Salud la interculturalidad tiene un significado de la relación entre diferentes culturas para que entre ellas puedan comprender la forma de percibir la realidad, de manera que tiene una factibilidad al ser escuchado y que su enriquecimiento sea mutuo. La interculturalidad exige eliminar estereotipos de superioridad, inferioridad o actitudes racistas, actúa con un énfasis en el reconocimiento de los valores de cada persona, esto significa “ser cultural” como persona. (26)

2.2.5 Definición de Salud Intercultural

La interculturalidad se refiere a la adaptación y relación de culturas dentro de nivel social, integrando aspectos pluriétnicos con la incorporación de lenguas originarias en el sistema de salud, con el fin de integrar al individuo con el concepto de mente-emoción-cuerpo dentro de un sistema de salud. La Atención Primaria en Salud con un enfoque de interculturalidad contribuye a mejorar la salud que presentan los pueblos indígenas y afrodescendientes con una perspectiva cultural en el accionar en la atención de la salud, modificando la comunicación intercultural flexible como estrategia de cuidado en el que se respete la diversidad cultural, la individualidad para

la prevención y curación de la enfermedad, a lo que se denomina Salud Intercultural (27)

Al Ecuador se lo denomina diverso, multiétnico y pluricultural, por lo que debe garantizar una atención integral desde una perspectiva intercultural del individuo familia y comunidad, mediante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de una Red de Modelos Interculturales trabajan en el reconocimiento de los elementos de interculturalidad como la auto identificación de identidad, el dialogo en iguales condiciones, la aceptación y valoración de distintas culturas del entorno social para la revaloración y recuperación de prácticas en la medicina ancestral. (9)

En salud, la interculturalidad puede solucionar la inequidad y problemas que influye en la salud de las poblaciones, de esta forma la interculturalidad se convierte en una herramienta para aplicar en zonas rurales con la población indígena en la prevención de muertes maternas relacionadas con los partos tradicionales. (28)

2.2.6 Política de Interculturalidad

El objetivo 2 de los Objetivos del Milenio se realiza con el propósito de fomentar una sociedad plural, en el que se elimine los prejuicios con el objetivo de respetar a los pueblos y nacionalidades alejándolas de todo tipo de discriminación, en el que menciona *“Afirmar la Interculturalidad y plurinacionalidad revalorizando las identidades diversas”*, junto con la política 2.2 en el que refiere textualmente *“Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.”* (23).

2.2.7 Embarazo

Una definición médica del embarazo para la Organización Mundial de la Salud: empieza cuando se termina la implantación. La implantación dura alrededor de 5 o 6 días, se inicia atravesando en el endometrio luego de haber sido fecundado junto con

la adherencia del blastocito en las paredes uterinas y finaliza cuando se completa la nidación proceso en el cual dura de 12 a 16 días posterior a la fecundación. (29)

Se considera un proceso natural del organismo propio de la mujer que conlleva modificaciones fisiológicas, sociales y emocionales por lo que se considera saludable cuando no existe complicaciones, para la mujer y el recién nacido. (30)

2.2.8 Labor de parto

Es el periodo dentro del embarazo en el que se llega a una regularidad en número, tiempo, frecuencia e intensidad en las contracciones, conlleva la dilatación del cuello uterino, el encajamiento de la cabeza del bebé junto con el adelgazamiento del cuello de la matriz. (31)

Se considera como la salida del feto por medio de genitales femeninos mediante un conjunto de fenómenos fisiológicos agrupados por tres periodos diferentes como son: la primera se refiere al borramiento y dilatación, la segunda fase entorno a la expulsión del feto y, la última fase placentaria que consiste en la expulsión de anexos fetales (placenta y membranas). (32)

2.2.9 Parto

El Parto se entiende como un proceso fisiológico de finalización del embarazo, que lleva al producto de la gestación y sus nexos, desde el organismo materno hacia el exterior a través del canal del parto, abarca tres periodos: borramiento y dilatación del cuello del útero, expulsión del feto y alumbramiento. (33)

La Organización Mundial de la Salud define al Parto Normal como el “*Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose coma tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones*” (34)

2.2.10 Posparto

Periodo comprendido entre el final del alumbramiento hasta la completa recuperación del cuerpo femenino, incluye transformaciones que van evolucionando en lo anatómico y funcional que mediante un proceso involutivo regresa a su estado normal de forma paulatina. (35)

2.2.11 Puerperio

Periodo comprendido desde el momento que sale la placenta hasta la aparición de la menstruación, que van acompañados por una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos que son propios del embarazo, para reintegrarse al estado pregestacional con una duración de 6 semanas o 42 días. (36)

2.2.12 Asistencia en el Parto

En el Parto espontáneo realiza la mujer realiza el término de la gestación por medio de factores psicológicos y socioculturales, dicha fisiología implica el cuidado integral y su respeto del proceso del parto. El parto inducido se refiere a una intervención dentro del proceso fisiológico ya sea por medio de la administración de oxitocina, episiotomía o el uso de algún tipo de analgesia.(37)

Tabla 1: Períodos del Trabajo de Parto

Período	Definición	Signos y Síntomas
Primera	Borramiento y dilatación del cuello uterino, se inicia el descenso fetal	<p>Fase activa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuello uterino dilatado menos de 4 centímetros <p>Fase latente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuello uterino dilatado de 4-9 cms. ✓ Tasa de dilatación característica de 1 cm. por hora o más. ✓ Comienza el descenso fetal.
Segunda	Descenso y expulsión del feto	<p>Fase pasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilatación del cuello uterino 10 cm ✓ Descenso fetal continúa ✓ No hay deseos de pujar <p>Fase activa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuello uterino totalmente dilatado (10 cms). ✓ La parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis. ✓ La mujer tiene deseos de pujar.
Tercera	Salida de anexos fetales (placenta y membranas)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comienza con el nacimiento ✓ Termina con la expulsión de la placenta

Fuente: Protocolo de Atención del Parto de Bajo Riesgo (38)

Elaborado por: Cintia Rivera

2.2.13 Principios de la Organización Mundial de la Salud

Para el cuidado del embarazo y parto normal deben considerarse los siguientes principios, como ser:

- 1. No medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible.*
 - 2. Basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores.*
 - 3. Basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios controlados aleatorizados cuando sea posible y apropiado.*
 - 4. Regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.*
 - 5. Multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, y científicos sociales.*
 - 6. Integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.*
 - 7. Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades no solo de la mujer y su hijo sino de su pareja.*
 - 8. Apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.*
 - 9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres*
 - 10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.*
- Estos principios aseguran fuertemente la protección, la promoción y el*

soporte necesario para lograr un cuidado perinatal efectivo. Estos están siendo incorporados en los materiales técnicos así como también en las herramientas de monitorización y evaluación de la Oficina Regional Europea de la OMS. (39)

2.2.14 Formas de cuidado para ser eliminadas, según la OMS

- ✓ *No permitir a las mujeres que tomen decisiones acerca de su cuidado.*
- ✓ *Participar a los médicos en la atención de todas las mujeres.*
- ✓ *Insistir en el confinamiento institucional universal*
- ✓ *Dejar a las madres sin atención durante el trabajo de parto.*
- ✓ *Rasurado de rutina.*
- ✓ *Enema rutinario.*
- ✓ *Monitoreo fetal electrónico rutinario sin determinación de pH en cuero cabelludo*
- ✓ *Restricción de la posición materna durante el trabajo de parto*
- ✓ *Episiotomía rutinaria*
- ✓ *Repetir la cesárea en forma rutinaria luego de cesárea anterior.*
- ✓ *Inducción del parto en forma rutinaria antes de las 42 semanas.*
- ✓ *Uso de sedantes /tranquilizantes de rutina*
- ✓ *Uso rutinario de guantes y mascarillas en las unidades de cuidados del recién nacido*
- ✓ *Separar a las madres de sus hijos cuando estos se encuentran en buen estado de salud. ·*
- ✓ *Administración de agua/glucosa en forma rutinaria a los niños amamantados*
- ✓ *Lactancia con restricciones.*
- ✓ *Distribución sin cargo de muestras de fórmulas lácteas.*
- ✓ *Prohibir las visitas de los familiares. (40)*

2.2.15 Humanización

La humanización se engloba a la atención con la dignidad humana de la mujer, familiar y recién nacida por lo que deben ser tratadas de la mejor manera, con una actitud ética y solidaria por parte del personal de salud, con el fin de crear un ambiente agradable rompiendo esquemas de rotuna hospitalaria. (34)

2.2.16 Parto humanizado

El parto se considera algo propio de la mujer gestante en el que ella sea la protagonista y tenga el control propio sobre su alumbramiento creando un ambiente íntimo para la madre y el bebé, en donde se respete el derecho de libertad de la mujer en poder decidir sobre dónde, cómo y con quien parir. Con la atención del parto culturalmente adecuado se elimina barreras hacia las mujeres embarazadas con el objetivo de que acudan a un servicio de salud y recibir una atención integral durante el periodo de su embarazo y parto. (9,41)

2.2.17 Elementos del Parto Humanizado

- ✓ *Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.*
- ✓ *No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.*
- ✓ *Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.*
- ✓ *Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia.*
- ✓ *Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.*
- ✓ *Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.*
- ✓ *Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).*
- ✓ *Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.*

- ✓ *Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).*
- ✓ *Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterle a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios.*(41)

2.2.18 Importancia del parto humanizado

El ministerio de Salud Pública con el objetivo de reducir la muerte materna implementa la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, en que se mejora la atención del parto y posparto adaptado a las costumbres y tradiciones culturales de las zonas rurales del país, reconociendo a la mujer indígena como un sujeto importante a fin de mantener las prácticas ancestrales. (19)

El parto culturalmente adecuado puede efectuarse cuando la madre no presenta complicaciones y el canal de parto sea amplio, ya que facilita el nacimiento y ayuda a que el recién nacido tenga menos complicaciones traumáticas, el parto vertical puede ser de pie, sentada, apoyada en una o dos rodillas, de cuclillas, ayudando a la orientación en el canal de parto al momento de la fase expulsivo. Esta posición ayuda a una reducción del dolor en la fase inicial del parto. Ventajas: aumenta las contracciones uterinas sin la utilización de medicamentos, aumenta la irrigación sanguínea, contribuye al niño a un aporte mayor de oxígeno. (42)

2.2.19 Posiciones del Parto Humanizado

- *Cuclillas: variedad anterior*
- *Cuclillas: variedad posterior*
- *Rodillas*
- *Sentada*
- *Cogida de la sogá*
- *Pies y manos (4 puntos de apoyo)*
- *Lateral*

- *De pie*
- *En agua* (26,43)

2.19.1 Posición de cuclillas: variedad anterior

Descripción: la mujer mantiene los pies cerrados con las rodillas flexionadas pero alineadas con los pies. Beneficio: posición más utilizada y recomendada en partos prolongados, la mujer rota la cadera hacia el lado interno para el que el parto sea beneficioso.(44)

2.19.2 Posición de cuclillas: variedad posterior

Descripción: El familiar o acompañante debe estar sentado al borde de la silla, debe abrazar a la mujer por debajo de la región axilar de manera que el diafragma sirva como punto de apoyo, la parturienta sujetará con los brazos alrededor del acompañante. (26)

2.19.3 Posición de rodillas

Descripción: La parturienta apoyará las rodillas en la colchoneta y colocarse cara a cara con el personal de salud, la mujer debe apoyarse en los muslos de su acompañante, el mismo que debe estar sentado en una silla al borde de la colchoneta. Beneficio: Ayuda a la comodidad y facilita el alumbramiento. (43)

2.19.4 Posición sentada

Descripción: en una colchoneta el acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas una de la otra, con los brazos abrazará por la región del tórax a la mujer, y ésta se apoya en los muslos o en el cuello de su acompañante. (26)

2.19.5 Posición cogida de sogá

Descripción: La mujer gestante se sujeta de una sogá o sábana que se encuentra suspendida en el techo. Beneficio: debido a la fuerza de gravedad el feto desciende con mayor facilidad por el canal de parto. (43)

2.19.6 Posición de pies y manos (4 puntos de apoyo)

Descripción: Denominada como posición cuadrúpeda, la mujer adopta una postura apoyándose en las rodillas buscando una comodidad de sí misma, debe mantener la espalda recta. Beneficios: se utiliza cuando el feto se encuentra en posición occipito-posterior, permite que el acompañante realice masaje lumbar, alivia el dolor durante las contracciones, previene el trauma perineal.(44)

2.19.7 Posición lateral

Descripción: La mujer gestante se encuentra acostada de lado y eleva la pierna hacia arriba en el que puede sostener por ella misma o con la ayuda del personal. Beneficio: Mayor visibilidad del perineo hacia la persona que se encuentre atendiendo el parto. (43)

2.19.8 Posición de Pie

Descripción: la mujer se encuentra en posición supina (de pie) separando las piernas colocando las manos en la pared. Beneficios: la cavidad uterina se encuentra en posición vertical por lo que permite la adecuación de la cabeza fetal en la pelvis. Desventaja: contracciones con intensidad aumentada. (26,44)

2.19.9 Parto en agua

Descripción: La mujer embarazada tiene la libertad de caminar, bailar, realizar ejercicios. Al momento de trabajo de parto la mujer debe dejar que el proceso fluya con normalidad. Ambiente: El agua debe estar a una temperatura de 37°C, se puede acompañar de velas, música baja iluminación Beneficios: El alumbramiento se realiza de forma armónica y con sutileza. (43)

Personas que no pueden acceder a la Atención del Parto Culturalmente Adecuado

- *Cesárea anterior*
- *Canal del parto estrecho en relación con el tamaño del niño*
- *Presentación podálica (niño de pie)*
- *Sufrimiento fetal*
- *Embarazo gemelar*
- *Circular de cordón*
- *Prematurez*
- *Placenta previa*
- *Aumento de la presión arterial durante el embarazo*
- *Antecedentes de parto complicado (42)*

El parto culturalmente adecuado puede realizarse cuando:

- *La madre no presenta complicaciones durante el embarazo*
- *Niño que se encuentra de cabeza en el vientre materno*
- *El canal de parto sea amplio (43)*

2.2.20 Cuidado materno

En el gobierno de la revolución ciudadana se implementa el Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal con el objetivo de asegurar una vida plena y digna con acciones que permitan la atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. Se dispone de servicios de salud con calidad con óptimas condiciones respetando la equidad, se aumenta la cobertura de atención en cuanto a la atención de mujeres entorno a una salud integral, así como la atención posparto, acciones que van encaminadas con un enfoque integral, intercultural para la atención materna y neonatal. (45)

2.2.21 Atención de la salud materna culturalmente adecuada

El parto y nacimiento se han modificado a las necesidades del país como de la cultura de los pueblos y nacionalidades, las prestaciones de salud hacia las mujeres indígenas son bajas en cuanto al control prenatal, atención del parto y su planificación familiar, situación que desencadena a que las mujeres no acudan a una atención de salud y decidan dar a luz en sus propias casas con la ayuda de una familiar o su partera de la comunidad. Además, existen escenarios como el deficiente trato interpersonal y la limitación de poder escoger una postura adecuada y cómoda para su parto, lo que se ve limitada las prácticas tradicionales, como por ejemplo la vestimenta, temperatura, alimentación. (46)

2.2.22 Enfermería

En el año 2014 la Organización Mundial de la Salud define *“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 enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”* (47)

El cuidado de enfermería es importante a nivel social así como en el ámbito de la ciencia porque su objetivo es ver al ser humano de forma holística, así lo define Jean Watson *“Enfermería es una ciencia humana es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad”*(48)

2.2.23 Intervención de enfermería en el embarazo

Las actuaciones de enfermería en el embarazo están encaminadas a la prevención de complicaciones en el transcurso del embarazo, en la cual se utiliza técnicas que permitan la promoción y educación de la salud para prevenir los riesgos que pueden afectar tanto a la madre como para el bebé que está por nacer, un embarazo exitoso depende de la educación que la oferte la enfermera, así como, el respeto a las costumbres y creencias de la mujer gestante. La enfermera promueve la participación

de la mujer en la toma de decisiones reduciendo que se la intervenga obstétricamente (44,47)

Ofrecer una explicación, otorgar información de la madre gestante por parte del personal de enfermería durante la atención y cuidado se considera una actividad humanizante, la ausencia de comunicación puede desencadenar un estado de ansiedad para la paciente además que se debilita el vínculo afectivo entre el personal de enfermería ya la parturienta, apoyar en la toma de decisiones despejando dudas e inquietudes que tenga la madre sobre el nacimiento de su hijo, el mayor principio ético que debe establecerse en los profesionales de salud es el consentimiento informado ya que comunica a la paciente sobre los cuidados, técnicas y procedimientos que se le va a realizar. (49)

2.2.24 Plan de parto

Mediante la realización de una hoja, en que la mujer pueda describir sus preferencias y necesidades sobre su parto y nacimiento. En los que se considera: a) la llegada al hospital: será atendida independientemente de su cultura o grupo étnico, b) enemas y rasurado antes del parto: se lo realizará según la creencia y opinión de la madre, c) elección del lugar y posición del parto: libre elección por parte de la madre en donde se encuentre cómoda y segura, d) tratamiento del dolor: mejoramiento de la intimidad, ambiente y movilidad e) persona autorizada para el ingreso: se considera como un derecho al aumentar el relajamiento de la partera. (43)

2.2.25 Actuación de enfermería en el parto humanizado

2.2.25.1. Recepción de la gestante

La unidad de salud recibe a todas las personas otorgando una atención adecuada, eliminando todo tipo de discriminación ya sea por su etnia o cultura, desde el momento de su llegada se brindará una bienvenida con ambiente cálido y respetar creencias personales y familiares, evalúa de forma holística de la parturienta sobre aspectos emocionales, físicos y culturales. Se solicita el carné prenatal para adjuntarla

a la historia clínica y según los signos de dilatación y borramiento (duración e intensidad de contracciones y cambios en el cuello uterino) identificar su bajo riesgo y diagnosticar el trabajo de parto, la madre puede conservar su propia ropa en el caso de que se encuentren limpias, no debe ser obligada a desvestirse o estar desnuda. (26,47)

2.2.25.2. Acompañamiento

Un derecho para un parto cultural es indispensable que la mujer durante el proceso del parto y postparto permanezca en compañía ya sea por un familiar o no. La parturienta será la única que tome la decisión de elegir quién la acompañe dentro de este proceso del parto, el motivo de ingreso de un familiar es porque ayudará a que la madre se encuentre más relajada, confiada y segura. (43)

2.2.25.3. Alimentación

La alimentación según las necesidades de la gestante favorece el aumento de energía. Las comunidades mantienen la costumbre de ingerir alimentos antes, durante y luego del parto, porque mantiene el calor corporal y aumenta sus fuerzas para el alumbramiento, por lo que se permite alimentos tradicionales como caldo de gallina o arroz de cebada. (9)

2.2.25.4. Manejo del dolor

El dolor varía según el tiempo e intensidad y puede ser agudo o severo se ve aumentado en el periodo expulsivo por las contracciones uterinas junto con el descenso de la cabeza del feto, una técnica básica que favorece la relajación es que el acompañante realice masajes hacia la parturienta, para reducir el dolor perineal se puede colocar calor local húmedo en los tejidos de manera superficial por el tiempo de 5 minutos. (44)

2.2.25.5. Fase de dilatación

Evaluar la condición de la madre y el feto identificando alguna condición de riesgo para que sean intervenidas a tiempo, se registra la información en el partograma, el ambiente debe ser cómodo adaptado según las necesidades de la gestante, el tacto vaginal se realizará sólo si es necesario, brindar facilidad en la libertad de movimientos, y la realización de masajes por parte del acompañante. (50)

2.2.25.6. Periodo Expulsivo

Se realiza mediante el parto de libre posición para recibir al bebé en el que se verificará las condiciones del área donde se va a realizar el parto como son: temperatura e iluminación así como evitar la realización de amniorrexis y episiotomía (47)

2.2.25.7. Asistencia al Recién Nacido

Realizar el apego inmediato piel a piel con la madre y el bebé con el objetivo de evitar problemas respiratorios y trastornos metabólicos además se procede a pinzar el cordón umbilical cuando deje de latir. (9)

2.2.25.8. Alumbramiento

Se va a vigilar las constantes vitales e informar si existe alguna eventualidad en especial a la cantidad de sangrado que elimine la puérpera. Cuando la placenta descienda se sostendrá sin realizar ningún tipo maniobra de tracción permitiendo que descienda por su propio peso junto con las membranas. (26,50)

2.2.25.9. Placenta

El personal de salud entregará la placenta para que sea la madre o los familiares quienes decidan el destino de la misma, aplicando las normas de bioseguridad. Según los rituales de cada cultura la placenta se procede a enterarla como si fuera una persona con la tradición de envolverla con ropa según el sexo del bebé junto con algunas ofrendas a los espíritus ancestrales maternos como son el ají, azúcar, coca, sebo y lores de rosa con el objetivo de que el niño o niña tenga un buen carácter. (9)

2.2.25.10. Lactancia

Fomentar la lactancia materna y el alojamiento conjunto, con la finalidad de estimular la secreción de oxitocina endógena mediante la succión y amamantamiento del recién nacido. (47)

2.2.26 Satisfacción

La satisfacción puede entenderse como un bienestar que se obtiene una persona cuando existe una necesidad y que ésta es resuelta. Según la Real Academia Española define a la satisfacción como “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.”(51)

La satisfacción está relacionada con las expectativas, relaciones, percepciones, opinión y el juicio de la experiencia otorgada por una entidad que extiende un servicio. La satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades relegada por un factor importante de la calidad de atención en salud, y son los usuarios los que expresan la percepción y valoran los servicios. (52,53)

En relación a salud, ofrecer servicios con mayor calidad hacia el cumplimiento de humanización. La calidad en salud comprende de cinco elementos: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, e impacto final que tiene en la salud. Todos estos elementos son evaluados con el fin de obtener un resultado de satisfacción de los usuarios y por su puesto la eficiencia de las actuaciones por parte de una entidad de salud.(54)

2.2.27 Dimensiones de la calidad asistencial

La OMS reconoce 6 dimensiones básicas en la que se expresa la calidad asistencial:

- ✓ **Seguridad:** *referido a proveer servicios de salud que minimicen el riesgo actual o potencial de generar daño a los usuarios.*
- ✓ **Efectividad:** *implica brindar servicios sanitarios basados en la evidencia y que generen los efectos deseados en individuos y comunidades.*

- ✓ **Eficacia:** la eficacia implica que la efectividad se logre maximizando el rendimiento de los recursos y evitando el mal uso de los mismos.
- ✓ **Accesibilidad:** se refiere a la facilidad con la que se puede obtener un servicio de salud teniendo en cuenta factores geográficos, de horario, económicos, culturales, entre otros.
- ✓ **Centrado en la persona:** la calidad asistencial implica brindar servicios que tomen en cuenta deseos, preferencias y cultura de los usuarios.
- ✓ **Equidad:** los servicios de salud deben brindarse a todos por igual, sin hacer distinciones por raza, género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.(55)

2.2.28 Niveles de la satisfacción

- ✓ Insatisfacción: La prestación del servicio o producto no alcanza las expectativas del cliente.
- ✓ Satisfacción: El desempeño percibido del servicio o producto coincide con las expectativas del cliente.
- ✓ Complacencia: La atención recibida supera a las expectativas del cliente.
(56)

2.2.29 Dimensiones de satisfacción

Apoyo informativo

La enfermera brinda apoyo en la comunicación mediante un diálogo fluido, claro y sencillo en el que transmita confianza, es primordial incorporar este tipo de lenguaje desde el primer contacto con la mujer para responder a las inquietudes o dudas e información sobre los cuidados del recién nacido. (57)

Apoyo emocional:

La enfermera debe ser capaz de dar apoyo a la paciente incluyendo a la familia para lograr un ambiente con empatía, confianza, comprensión y sensibilidad, está relacionada con la comunicación verbal por lo que se toma en cuenta los aspectos sociales y sobre todo culturales en los que puedan transmitir sentimientos al relacionarse. Se requiere que el personal sea un agente humanitario que considera integrar a familia para que sea participe en los cuidados humanos. El acompañante es un ente importante dentro de este apoyo porque junto con la parturienta mantienen un contacto emocional y psicológico por lo que se muestra amabilidad, empatía y paciencia durante la labor de parto y el parto específicamente. (58,59)

Apoyo físico-directo:

Ayuda a la paciente a satisfacer sus necesidades básicas como pueden ser el baño, eliminación, la alimentación y el apoyo con el fin de disminuir el dolor que en este caso se ve causada por las contracciones uterinas y de forma general hace que la parturienta se sienta bien y apoyada en el ámbito físico. (48)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de Investigación

Se va describir y correlacionar los cuidados que realiza la enfermera durante la atención a la mujer gestante en el trabajo de parto culturalmente adecuado en la orientación y educación materna sobre los cuidados en la labor de parto, cuidados personales a la madre y recién nacido; esto quiere decir que si los cuidados otorgados por el personal de enfermería en el parto humanizado inciden en el nivel de satisfacción de la mujer gestante.

Mediante la utilización de un cuestionario aplicado a las madres se podrá identificar los cuidados que otorga el personal de enfermería en el que se orienta actividades relacionadas al entorno, durante el periodo de parto, puerperio y atención del recién nacido.

Se realizará la observación de tipo no participante del procedimiento enfermero en la atención del parto cultural por medio de una lista de chequeo en el que el investigador se mantiene como un agente externo y no forma parte del grupo de estudio.

Investigación cuantitativa: se realiza mediante la utilización de recolección y su análisis responde a las preguntas e hipótesis, se basa en una medición numérica con la ayuda de un conteo y uso de análisis estadístico en dirección a determinar patrones de comportamiento en una población con datos fiables cuantificables. (60)

Investigación cualitativa: puede definirse como ciencia y arte porque describe a un grupo específico por medio de una perspectiva que pretende buscar y comprender respuestas a interrogantes, utiliza técnicas de recolección inductivas a fin de indagar e interpretar las relaciones sociales y describir la realidad. (61)

- **Método Descriptivo:** agrupa las investigaciones cualitativas y cuantitativas, puede ser tabulada por medio de puntuaciones o puede describir los datos de una información. Cuando los datos han sido recolectados son organizados mediante la ayuda de gráficos o tablas para una mayor comprensión de los datos. (62)
- **Método Exploratorio:** el conocimiento tiene un nivel superficial porque está encaminada a estudiar una realidad poco estudiada y sus resultados formarán parte de un objeto específico. (63)
- **Método Correlacional:** mide la relación que existe entre dos variables o más, busca determinar cómo se relacionan los diferentes fenómenos entre sí dentro de un estudio. Analiza cómo se comporta una variable al conocer cada una de ellas, este procedimiento puede ser predictivo. (62)
- **Investigación de campo:** recoge y registra datos referentes al tema de acuerdo con su objetivo de estudio, la observación simple se clasifica en no regulada, participante y no participante dependiendo de la participación o no del investigador.(64)

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

El Cantón Quero, población de Ecuador se encuentra situado en la provincia de Tungurahua, a 20 kilómetros de la ciudad de Ambato. Cuenta con una población de 15842 con una identificación cultural de población mestiza 96.87%, blanco 1.13%, montubio del 0.22%, afroecuatoriano 0,73%, indígena 0.99% y otros grupos con un 0.06%. Las personas se dedican a la agricultura en un 90% y el 10% del resto de la población se dedica en el ámbito ganadero. Está delimitado al norte y oeste: por los cantones Mocha y Quero, al sur con la provincia de Chimborazo, al este con el Cantón Pelileo. Su división política cuenta con Quero que es una parroquia urbana que es la cabecera cantonal y dos parroquias rurales San Felipe de Rumipamba y Yanayacu. (65)

El Centro de Salud Tipo C- Materno Infantil y Emergencia, se encuentra ubicado entre las calles García Moreno s/n y Bolívar, ofrece atención de 25.000 a 50.000 habitantes para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de salud y cuidados paliativos, garantizando una atención oportuna al parto con enfoque intercultural dentro de este proceso, ésta atención resulta ser una herramienta con el propósito de disminuir la mortalidad materna. En el servicio de Emergencia se requiere de personal conformado por: 3 Médicos Generales, 3 Enfermeros y 3 Obstetras para la atención de parto con un total de 270 en el año 2017 con un predominio de mujeres mestizas del 95.6% en el que se obtuvo el 84% de cobertura y que actualmente realiza la elaboración de una hoja de plan de parto con el fin de mejorar la atención de parto cultural.(66,67)

3.3 Población de Estudio

La población de estudio está conformada por 120 mujeres puérperas desde el mes de enero hasta junio del año 2018, así como el personal de salud de Enfermería que brindaron cuidados dentro del parto humanizado.

3.3.1 Diseño muestral

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia: se selecciona a personas que deseen ser incluidos dentro del proceso de investigación, se fundamenta en una accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (68)

Se seleccionará a:

- Enfermeras que brinden atención durante el proceso de parto en Centro de Salud Tipo “C” Quero, durante el periodo enero-junio 2018.
- Pacientes en puerperio inmediato y mediano que cumplan los criterios de inclusión, durante el periodo enero-junio 2018.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Personal de Enfermería en contacto con la gestante en el trabajo de parto
2. Mujeres embarazadas que:
 - Realicen su parto y puerperio
 - Realicen el alumbramiento por parto vaginal con feto único
 - Que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

1. Enfermeras que no acepten a participar voluntariamente en el estudio.
2. Mujeres con:
 - Una gestación de riesgo
 - Durante su parto presenten algún tipo de complicación y que sea motivo de ingreso a otra unidad de salud
 - No acepten participar en la investigación y no hayan firmado el consentimiento informado

3.4 Métodos y técnicas de recolección de datos

La investigación de este proyecto es de tipo cualicuantitativa en el que se utilizará diferentes instrumentos como

- Cuestionario: se aplica aun universo definido, contiene preguntas o ítems sobre lo que deseamos conocer sobre el tema de investigación. En este caso para la elaboración del instrumento del presente proyecto se utiliza preguntas de tipo dicotómicas con 2 alternativas como opción de respuesta. (69)
- Lista de Chequeo: se considera como un tipo de ayuda frente a un trabajo informativo, esta herramienta metodológica está formada por ítems, componentes, o comportamientos que están organizados de forma coherente necesarios a realizar una actividad, evento o tarea dentro de una investigación.(70)

Validez y confiabilidad

Se tomó como referencia la Investigación “Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto” elaborado en la ciudad de Lima (Perú) por las investigadoras Jesus, L., Pinedo, J., & Tello,C (2017), por lo que sus instrumentos se consideraron adecuados para la aplicación dentro del presente proyecto de investigación.

La Lista de Chequeo” Cuidado Humanizado” será aplicada hacia el personal de enfermería con un total de 27 ítems mientras que el Cuestionario “Satisfacción percibida por la puérpera” dirigida hacia las madres que hayan realizado un parto cultural está conformado por 26 ítems, éstos dos tipos de instrumentos recaban información con referencia hacia el cuidado cálido, oportuno, continuo y seguro dentro de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

Prueba de Validez: Para determinar la validez del instrumento se empleó la técnica del Juicio de Expertos, para la cual se consultó a 05 profesionales especializados en el área. Se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. El nivel de validez fue de 80%. Prueba de Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó la Prueba Piloto con el 10% de la muestra aproximada. Posteriormente Se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach. El nivel de confiabilidad de 78 %.(71)

3.5 Operacionalización de Variables

Tabla 2: Variables Dependientes e Independientes

Variable	Dimensión	Indicador	Técnicas e Instrumentos
Parto humanizado	Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deberes y derechos 2. Derecho a la salud ecuatoriana 3. Cultura 4. Interculturalidad 5. Salud intercultural 6. Políticas de interculturalidad 7. Parto 8. Asistencia en el parto 9. Etapas del parto 10. Principios de la OMS 11. Humanización 12. Parto humanizado 13. Elementos del parto humanizado 14. Importancia del parto humanizado 15. Posiciones del parto humanizado 	<p style="text-align: center;">Técnica: Observacional</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Lista de Chequeo</p>

Cuidados de enfermería	Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado materno 2. Atención de la salud materna culturalmente adecuada 3. Intervención de enfermería en el embarazo 4. Actuación de enfermería en el parto cultural <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepción de la gestante, feto y acompañante ✓ Acompañamiento ✓ Alimentación ✓ Atención en fase de dilatación ✓ Asistencia al recién nacido ✓ Atención de alumbramiento y placenta ✓ Asistencia en el puerperio inmediato y atención del recién nacido ✓ Lactancia materna 	<p style="text-align: center;">Técnica: Observacional</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Lista de Chequeo</p>
------------------------	------------	--	--

Satisfacción	Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensiones de calidad asistencial 2. Niveles de satisfacción <ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfacción ✓ Insatisfacción ✓ Complacencia 3. Dimensiones de satisfacción <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo informativo • Apoyo emocional • Apoyo físico-directo 	<p style="text-align: center;">Técnica: Cuestionario</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Cuestionario estructurado</p>
--------------	--------	---	--

Elaborado por: Cintia Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

El presente trabajo de investigación utiliza un método descriptivo, exploratorio, correlacional y de campo con un tipo de diseño cualicuantitativo, se realizó en una zona rural de la Provincia de Tungurahua del Cantón Quero.

Previo a la realización de este proyecto se tuvo un acercamiento hacia el Distrito 18D06 con el objetivo de solicitar la autorización y factibilidad de la realización del presente proyecto, de igual manera se envió un oficio hacia el Director encargado del Centro de Salud Tipo C de Quero y que además hubo un conversatorio que consistía en solicitar factibilidad en el proceso investigativo sobre la atención del parto humanizado, se explicó que se realizará una encuesta y lista de chequeo, se elaboró los oficios correspondientes para informar sobre el tema que se va a realizar dentro de esta Unidad de Salud.

Mediante la utilización del Cuestionario “Satisfacción Percibida por la Puérpera” aplicada a las madres que acudieron para una atención del parto en la Unidad de Salud con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de acuerdo a la atención recibida por parte del personal de Enfermería, se hace un acercamiento y mediante un pequeño conversatorio se realizó la presentación de mi persona como investigadora, a continuación se informó a la madre sobre los objetivos de investigación y la absoluta confidencialidad de los datos otorgados, posterior a esto la mujer acepta firmar un consentimiento informado y la realización del cuestionario.

La Lista de Chequeo sobre “Cuidado Humanizado de Enfermería” dirigida al personal de enfermería se realizó por medio del método de trabajo de campo, en el que tuve la experiencia de observar todo el procedimiento que realizó la Enfermera desde el momento en el que los familiares y la madre gestante ingresan hasta la salida de la Unidad de Salud.

Finalmente se elaboró la tabulación de datos mediante la información recolectada con la aplicación de los dos instrumentos, se obtuvo resultados que respondan los objetivos planteados en esta investigación.

3.7 Aspectos éticos

Previo a la realización del proyecto fue necesario contar con la autorización de la Unidad de Salud, así como la elaboración de un consentimiento informado en los que se explica el tema y los objetivos de investigación.

a) Proceso del consentimiento informado

Se inicia con la presentación del investigador, explicando sobre el tema, objetivos y resultados esperados, el tiempo que le tomaría realizar la encuesta y que se solicita firmar un consentimiento informado.

Es indispensable que las personas que otorguen información para realizar el proyecto firmen un consentimiento, de esta forma será posible que los datos obtenidos puedan ser utilizados en la realización de la tabulación de los datos en los que no se menciona información personal, siendo totalmente anónima y sin juicios de valor con los resultados evidenciados.

b) Confidencialidad de la información obtenida

Una vez aplicado el consentimiento informado a las madres que recibieron atención en el Centro de Salud, se obtuvieron datos e información los cuales son totalmente anónimos, es decir, los nombres e información personal obtenida no serán utilizados al momento en el que se realice la investigación y tabulación de datos. (Anexo 1)

c) **Principios Éticos de la Investigación**

- **Autonomía:**

Se explicó a las pacientes que su participación es de libre elección, en las que ellas decidían formar parte o no en el proyecto de investigación, así como decidir no completar la encuesta si ella lo considera conveniente por alguna eventualidad. (72)

- **Justicia:**

Hace referencia a la equidad e igualdad, se trata de tomar decisiones que alcancen las necesidades tanto del individuo como de la familia y su entorno desde un punto holístico. (64)

- **Beneficencia:**

Se lo define como la obligación de hacer el bien basados en el principio de Hipócrates. (73)

- **No maleficencia:**

Evita causar daño hacia otros, tener un cuidado al momento de hacer algún tipo de actividad que pueda poner en riesgo a otras personas. (74)

- **Respeto a la Dignidad Humana:**

La investigadora respeta derechos y costumbres de la mujer otorgando información de dudas que ellas mencionen, brindar un trato justo valorando interés y la necesidad de otra persona. (75)

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Discusión

Cuestionario

Cuestionario aplicado a las madres puérperas

Datos Sociodemográficos

Tabla 3: Edad pacientes

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<18	27	22%
18-25	72	60%
25-40	21	18%
TOTAL	120	100

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

De las madres encuestadas en el Centro de Salud tipo C de Quero, el 60 % abarca el rango de edad de 18 a 25 años, el 22% son mujeres menores de 18 años y el 18% se encuentra en la edad comprendida entre 18 y 40 años. Teniendo una prevalencia mayor de madres de 18 a 25 años.

Discusión

En el estudio “Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño de Jesús en Barranquilla (Colombia)” en sus resultados muestran que la edad promedio de las mujeres embarazadas fue de 28 a 24 años con un 81% del total de su población. (76)

Tabla 4: Auto identificación pacientes

ÍTEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Blanca	16	4%
Negra	0	0%
Afrodescendiente	1	3%
Mestiza	89	77%
Indígena	14	17%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

Del total de las madres encuestadas se obtiene que el 77% se considera mestiza, el 17% indígena, el 3% afrodescendiente y el 4% blanca, por lo que se observa que a la Unidad de Salud acuden más mujeres mestizas que indígenas.

Discusión

El estudio “Raza, etnia y aspiraciones” refiere en sus resultados en el que del total de su población el 70% afirma ser mestizo, mientras que solamente el 7% indígena, por lo que la desvaloración de lo indígena se hace presente y que la importancia de lo blanco se observa como un elemento aspiracional. (77)

Tabla 5: Presentación de la enfermera hacia las mujeres gestantes al iniciar el turno en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL GENERAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las madres encuestadas afirma que el personal de enfermería se presenta cuando inicia el turno por lo que se evidencia una buena relación entre enfermera-paciente,

Discusión

García, C. & Cortés, I. (2012) en su estudio sobre la “Percepción del usuario del trato digno por Enfermería en un Hospital del Estado de México” enuncian que desde la percepción del usuario es importante conocer el nombre del personal de enfermería porque genera un ambiente de confianza al interactuar con la enfermera. (78)

Tabla 6: La enfermera se dirige por el nombre de las pacientes en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	110	92%
No	10	8%
TOTAL GENERAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 92% de las mujeres indicaron que la enfermera se dirige hacia ellas por su nombre por lo que se identifica el trato digno en las intervenciones de enfermería.

Discusión

El artículo “Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud” concluye que el trato digno se considera bueno cuando la enfermera saluda, se presenta, lo llama por su nombre y lo trata con respeto al paciente. (79)

Tabla 7: Cordialidad hacia las madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL GENERAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las madres encuestadas mencionan que la enfermera se dirige hacia ellas con cordialidad y se evidencia una empatía total entre la enfermera-paciente.

Discusión

El artículo “Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar” menciona que la empatía forma parte de las habilidades dentro de la comunicación porque facilita la comprensión del estado emocional del paciente.(80)

Tabla 8: Descripción del procedimiento y confianza por enfermería en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	Fi	%	fi	%	fi	%
¿La enfermera le explica el procedimiento que le realizará?	120	100%	0	0%	120	100%
¿La enfermera le brinda confianza para expresar sus preocupaciones y molestias?	120	100%	0	0%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las mujeres encuestadas afirman que la enfermera explica el procedimiento que le realizará y brinda confianza al expresar sus preocupaciones o molestias puesto que se considera como un factor determinante para identificar la satisfacción de la paciente

Discusión

Las autoras Guamani, V. & Secaira, M. (2017) mencionan en su conclusión de que existe un cierto grado de insatisfacción de las mujeres atendidas por el personal de enfermería si no se les brinda apoyo, educación antes y después de realizar algún procedimiento, así como escuchar sus problemas y necesidades para ayudarles a buscar una solución. (81)

Tabla 9: Información de resultados de funciones vitales hacia las madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las madres indicaron que la enfermera le comunica los resultados de sus funciones vitales ya que se considera como un derecho de la paciente sobre la información durante su estancia en la unidad de salud.

Discusión

Así lo mencionan Cabay, M. & Toaquiza, V. (2013) en su estudio acerca de los derechos en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto que deben ser informadas completamente sobre los procedimientos que se le realizan como por ejemplo el de sus constantes vitales para poder identificar posibles complicaciones posparto. (82)

Tabla 10: Ambiente y espacio físico en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL GENERAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿La enfermera le brinda un ambiente tranquilo sin ruidos para descansar?	120	100%	0	0%	120	100%
¿La enfermera se preocupa por brindarle un ambiente sin exceso de frío y/o calor?	120	100%	0	0%	120	100%
¿La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con su tranquilidad durante la atención?	0	0%	120	100%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

Las mujeres indican en un 100% que la enfermera brinda un ambiente tranquilo y sin ruidos para descansar y que se preocupa por otorgarle un ambiente sin exceso de frío y/o calor, por otra parte, mencionan en un 100% que la enfermera no utiliza dispositivos (radio, música) que interfieran con su tranquilidad durante la atención puesto que al otorgar un ambiente que sea tranquilo durante su estancia en el Centro de Salud ayudará a que la paciente se sienta satisfecha.

Discusión

Según el estudio sobre “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio” se concluye que, para la atención del parto se debe centrar en brindar un ambiente cálido, tranquilo y confiable en el que las mujeres se sientan a gusto. (83)

Tabla 11: Presentación hacia el resto de pacientes de la unidad del Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	17%
No	100	83%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 83% de las madres aseguran que la enfermera no las presenta hacia el resto de pacientes mientras que un 17% refiere que sí lo hacen, esto puede presentarse debido a que en los días que permanecieron en la sala de recuperación no había otra madre que las acompañara, aquí se establece la importancia de la comunicación entre las pacientes y la enfermera.

Discusión

En la revista Revisalud sobre el “Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería” por lo que resume que la comunicación afectiva y efectiva es la esencia de un cuidado humanizado hacia las personas dentro del ejercicio profesional enfermero. (84)

Tabla 12: La enfermera recibe a la paciente al ingreso del servicio en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	42%
No	70	58%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 58% de las madres encuestadas indican que la enfermera no fue quien la recibió cuando ingresó al servicio dichos resultados se ven reflejados puesto que en algunos casos fue la Obstetra con quien tuvieron el primer contacto.

Discusión

González, C. (2014) menciona en su artículo “La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria” que la primera toma de contacto para la percepción del paciente es de vital importancia porque en ella se produce la primera impresión, al recibir de forma adecuada en una fase inicial va a promover una equidad en la relación enfermera-paciente. (85)

**Tabla 13: Respeto del horario de visitas a la madre en el Centro de Salud Tipo “C”
Quero, año 2018**

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las madres encuestadas indican que la enfermera no fue quien la recibió cuando ingresó al servicio por lo que se hace presente el parto humanizado y respetado por parte del personal de enfermería.

Discusión

En la investigación “Principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba Noviembre 2012- Abril 2013” concluye que la enfermera mediante el parto humanizado respeta el acompañamiento de la pareja o familiar por medio de la aplicación de protocolos establecidos en la institución. (86)

Tabla 14: Atención inmediata de enfermería a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las mujeres indican que la enfermera acude inmediatamente cuando se la solicita estos valores representados muestran una amplia accesibilidad y disposición de tiempo por parte de enfermería.

Discusión

Rojas, M. (2012) en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias” en el que concluye que la percepción del usuario puede verse disminuida al no tener una accesibilidad en los comportamientos como es el responder al llamado del paciente. (87)

Tabla 15: Actividad y administración de medicamentos a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
¿La enfermera le informa sobre sus resultados de laboratorio?	50	29%	85	71%	120	100%
¿La enfermera interactúa con usted mientras le administra su medicamento?	36	30%	84	70%	120	100%
¿La enfermera le explica sobre los efectos del medicamento que le administra?	46	38%	74	62%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 71% de las mujeres encuestadas indicaron que la enfermera no le informó sobre los resultados de laboratorio, el 70% refiere que no interactúa mientras se le administra el medicamento y el 62% de que no se le explicó sobre los efectos de los medicamentos administrados, estos valores pueden reflejarse porque el personal de enfermería no realiza algún tipo de intervención con medicamentos con la finalidad de conservar el parto natural en las madres.

Discusión

Belli, L. (2013) en su estudio “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos” refiere que la mujer tiene derecho a un parto respetuoso, al no ser sometida a un examen con el fin de investigar y evitar prácticas invasivas como la administración de medicamentos que no estén debidamente justificados. (88)

Tabla 16: La enfermera pregunta sobre frecuencia y características de las deposiciones y orina en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis y

El 100% de mujeres afirman que la enfermera pregunta sobre la frecuencia y características de las deposiciones y orina puesto que existen ciertas adaptaciones físicas durante el puerperio.

Discusión

Cabay, M. & Toaquiza, V. (2013) en su estudio menciona acerca de los cambios en el periodo posparto por lo que la actividad intestinal tiene una disminución en el tono muscular de igual manera el aumento de la capacidad vesical puede ocasionar una sobredistención por lo que el personal de enfermería debe animar a que la paciente orine en el lapso de 4-6 horas luego del parto. (82)

Tabla 17: Promoción de lactancia materna en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	120	100%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de madres refieren que la enfermera no interrumpe al momento de lactar a su bebé para realizar algún procedimiento datos que evidencian la promoción de lactancia materna.

Discusión

El artículo sobre “Educación prenatal: asociado al éxito de la lactancia materna” afirma que existe un buen logro de la lactancia materna en el que se debe educar sobre los diez pasos hacia una lactancia exitosa por medio de prácticas de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna. (89)

Tabla 18: Educación materna posparto en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de madres afirman que la enfermera le brinda orientación sobre los cuidados a seguir en el hogar por las complicaciones que puede tener la mujer en su puerperio tardío.

Discusión

El artículo “Propuesta para la creación de una consulta posparto dada por Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado” dentro de sus conclusiones menciona que es necesario concientizar sobre el cuidado de la salud por lo que el personal de enfermería es el actor más apto para impartir un abordaje integral durante el periodo posparto. (90)

Tabla 19: Metas sobre la vida de madres en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	17%
No	100	83%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 83% de las mujeres mencionan que la enfermera no pregunta sobre las metas que tiene para su vida, datos que reflejan un incumplimiento del proceso interpersonal entre enfermera y paciente.

Discusión

Un artículo con el tema “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente” indica que dentro de las relaciones interpersonales se encuentra la comunicación como un elemento principal y al no cumplirla puede estar relacionada con el trabajo excesivo y la preocupación por parte del personal. (91)

Tabla 20: Barandas de protección en las camas de los pacientes del Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de mujeres encuestadas respondieron que su cama si cuenta con barandas de protección con la finalidad de prevenir caídas.

Discusión

El estudio de “Valoración y prevención del riesgo de caídas en Cataluña (España) y Temuco (Chile): descripción y análisis” detalla la implementación de actividades preventivas ante factores de riesgo extrínsecos dentro de la unidad asistencial al contar con camas que estén muy altas. (92)

Tabla 21: Orientación de acerca de la alimentación a la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de puérperas confirman que la enfermera le brinda orientación sobre los cuidados a seguir en el hogar debido a que la mujer durante su etapa puerperal necesita más energía para mantenerse saludable, con la finalidad de producir suficiente cantidad de leche y alimentar a su bebe.

Discusión

El estudio “Intervenciones de enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención a puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en Centro de salud Martiniano Aguilar del municipio de Rancho Grande del departamento de Matagalpa II semestre 2016” aconseja que la mujer debe cubrir 600 kilocalorías diarias, aumentar el número de comidas, tomar abundante líquido y evitar el consumo de café y tabaco. (93)

Tabla 22: Traslado de la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	Fi	%	fi	%
¿Recibe apoyo de la enfermera para trasladarse a los servicios higiénicos?	54	45%	66	55%	120	100%
¿Cuándo la enfermera le traslada a realizar algún procedimiento lo hace en silla de ruedas o camilla?	23	19%	97	81%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 55% de las madres respondieron que no recibieron apoyo por parte de enfermería para trasladarse a los servicios higiénicos, por otra parte el 81% afirma que la enfermera no utiliza la silla de ruedas o camilla en su traslado hacia la realización de algún procedimiento, por lo tanto, se observa que la seguridad de la paciente se encuentra disminuida.

Discusión

El artículo “Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización” enuncia que la responsabilidad de enfermería está en realizar mejores intervenciones con el fin de cumplir con los objetivos de su diagnóstico, y una de las recomendaciones dentro la valoración sobre riesgos potenciales o reales de caída del paciente se encuentra la movilización y deambulación asistida por enfermería. (94)

Tabla 23: Respeto y protección de la intimidad de la madre en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de púerperas refieren que la enfermera respeta y protege su intimidad cuando realizan el aseo y algún procedimiento ginecológico, se confirma el respeto a la intimidad como un derecho dentro de la Unidad de Salud.

Discusión

En un estudio realizado sobre “Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario” señala que las enfermeras son las responsables de garantizar el derecho a la intimidad en toda la permanencia hospitalaria mediante el rol de acompañamiento haciendo evidentes los valores éticos hacia los pacientes. (95)

**Tabla 24: Reducción del dolor durante el parto en el Centro de Salud Tipo “C”
Quero, año 2018**

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	110	92%
No	10	8%
TOTAL	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 92% de las mujeres afirman que la enfermera interactúa junto con ella para ayudar a disminuir el dolor mediante técnicas de relajación.

Discusión

El artículo “Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto” manifiesta que una de las competencias que la asistencia dentro del parto se menciona las técnicas de relajación y medidas reconfortantes acompañadas de un apoyo emocional por lo que ayudan significativamente al alivio del dolor durante el trabajo de parto. (96)

Tabla 25: Promedio Satisfacción percibida por púérperas en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

Ítems	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	Si	No	Si	No	fi	%
Cuidado cálido	102	18	85%	15%	120	100%
Cuidado oportuno	75	45	63%	37%	120	100%
Cuidado continuo	74	46	62%	38%	120	100%
Cuidado seguro	68	52	56%	44%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

Del total de las madres al aplicar la encuesta manifestaron que recibieron el 85% un cuidado cálido, el 63% cuidado oportuno, el 62 un cuidado continuo y con un porcentaje bajo con el 56% en el cuidado seguro. Los datos observados muestran un déficit de satisfacción entorno al cuidado seguro.

Discusión

La investigación “Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015” describiendo sus resultados en el que el 63% de los criterios se encuentran en una valoración de satisfechos, el 32% se encuentra muy satisfechos y el 5% refieren insatisfacción. (104)

Lista de Chequeo al Personal de Enfermería

Tabla 26: La enfermera se identifica, explica y comunica los procedimientos a las pacientes del centro de salud en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

ÍTEM	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
La enfermera se identifica antes de realizar los cuidados a la paciente	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera explica a la paciente el procedimiento a realizar anticipadamente	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera comunica a la paciente los resultados de sus funciones vitales (P/A, Pulso, Respiración, Temperatura)	4	100%	0	0%	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas se identifica antes de realizar los cuidados, le explica los procedimientos y comunica los resultados de sus funciones vitales, datos que muestran que las intervenciones de enfermería tienen una relación amplia con la paciente.

Discusión

El artículo “La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer” en sus conclusiones refiere que la relación enfermera-paciente proporciona un cuidado adecuado mediante la identidad y la importancia de saber comunicar ayuda a establecer una correcta relación interpersonal con el paciente para que mejore su bienestar. (97)

Tabla 27: Trato cordial de la enfermera y por el nombre de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

ÍTEM	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
La enfermera se dirige a la paciente con cordialidad	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera se dirige a la paciente por su nombre	3	75%	1	25%	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% del personal de enfermería se dirige con cordialidad, el 75% de las enfermeras observadas se dirige a la paciente por su nombre en relación a un 25% que no lo realiza, es decir, una minoría puede estar causando una insatisfacción en cuanto al componente interpersonal de enfermería.

Discusión

Un estudio sobre “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” enuncia en sus resultados que la enfermera no se dirige hacia los pacientes por su nombre y no son amables, por lo que representa una sensación de carencia de satisfacción del paciente, por lo que la enfermera debe comprender el componente de interpersonal con el fin de brindar un ambiente confiable para proporcionar un mejor cuidado a través de una relación de respeto con el profesional y el paciente. (98)

Tabla 28: Ambiente que brinda la enfermera hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

ÍTEM	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
La enfermera brinda a la paciente un ambiente tranquilo sin ruidos	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera brinda a la paciente un ambiente sin exceso de frío y/o calor	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con la tranquilidad de la paciente durante su atención	0	0%	4	100%	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas brinda a la paciente un ambiente tranquilo sin ruidos, sin exceso de frío y/o calor, por otra parte el 100% no utiliza dispositivos como radio o música por lo que pueden interferir con la tranquilidad de la paciente, datos obtenidos demuestran que la enfermera se preocupa por brindar confort a la mujer en su estancia en la Unidad de Salud.

Discusión

El estudio publicado por la Revista Conamed “Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización” sobre los factores extrínsecos que están relacionados con el entorno del paciente dependen de una buena iluminación, mobiliario y conservación de limpieza. Por lo que es responsabilidad de la enfermera hacer un uso correcto de las áreas para brindar al paciente un mejor ambiente en su recuperación. (94)

Tabla 29: La enfermera presenta a la mujer con el resto de usuarias en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 75% de las enfermeras observadas no presenta a la puérpera con el resto de usuarias en la sala de recuperación en relación a un 25% que si lo hace, datos obtenidos pueden reflejarse debido a que en la sala de recuperación no se encontraba otra madre. Se puede mencionar que existe una comunicación adecuada cuando éste amerite el caso.

Discusión

Así enuncia el artículo “La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo diciembre 2012 – mayo 2013” refiere que la comunicación es la base para fomentar las relaciones personales mediante la intervención comunicativa adaptadas según las necesidades del usuario. (99)

Tabla 30: Atención de la enfermera en la recepción de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 75% de las enfermeras observadas no recibe a la paciente en el ingreso a la Unidad de Salud mientras que el 25% si lo efectúa, este porcentaje indica que no existe una priorización al momento del ingreso de las madres gestantes para la atención por parte de enfermería.

Discusión

El estudio “Urgencia: Calidad y Costo-Eficacia” se refiere sobre el sistema de atención la atención de enfermería en la unidad de triage puesto que la enfermera realiza un papel fundamental en la atención del paciente desde su recepción. (100)

Tabla 31: La enfermera respeta el horario de visitas de familiares de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100%
No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas respetan el horario de visita de los familiares, por lo que el personal de enfermería entiende que el apoyo de los familiares ayuda en la interacción para una relación de madre e hijo.

Discusión

La investigación “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo” en sus conclusiones afirma que el acompañante forma parte de una estrategia con el fin de aumentar el vínculo dentro de las actividades como el contacto piel a piel en el periodo posparto. (101)

**Tabla 32: Atención de enfermería hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C”
Quero, año 2018**

ÍTEM	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
La enfermera responde con rapidez al llamado de la paciente	4	100%	0	0%	4	100%
La enfermera apoyo a la paciente para trasladarse a los servicios higiénicos	1	25%	3	75%	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas responden con rapidez al llamado de la paciente, por otra parte, un 75% enfermería no brinda apoyo para trasladar a la paciente al servicio higiénico factor que puede causar insatisfacción en la necesidad del paciente.

Discusión

El artículo “Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización” recomienda medidas de seguridad que están relacionadas con el personal de enfermería como acudir inmediatamente al llamado del paciente puesto que éste puede presentar algún tipo de ayuda de igual manera el acompañamiento hacia el baño por lo que recalca la importancia de no dejarlo solo al paciente hasta el retorno a su habitación. (94)

Tabla 33: Procedimientos de la enfermera a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	Fi	%	fi	%
La enfermera le informa a la paciente sobre sus resultados de laboratorio	1	25%	3	75%	120	100%
La enfermera interactúa con la paciente mientras le administra su medicamento	1	25%	3	75%	120	100%
La enfermera le explica sobre los efectos del medicamento que le administra	1	25%	3	75%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 75% de las enfermeras observadas no le informan a la paciente los resultados de laboratorio, no interactúa con la paciente mientras le administra su medicamento, no le explica sobre los efectos del medicamento que le administra siendo evidente que la enfermera aplica el parto humanizado para prevenir la violencia obstétrica.

Discusión

El estudio “Humanización del embarazo, parto y nacimiento” refiere que cuando se habla de humanización del parto es necesario hacer mención a la violencia obstétrica relacionados con la medicalización en el proceso del parto y puerperio, por lo que en muchas ocasiones se hacen dichas intervenciones por encima del trato personal de las personas. (102)

Tabla 34: Enfermería y lactancia materna en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100%
No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras no interrumpen la lactancia si deben cumplir algún procedimiento, se evidencia la promoción de la lactancia materna.

Discusión

Un estudio “Intervenciones de Enfermería durante la atención a puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre 2016.” menciona que la enfermera debe educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como los cuidados de la mama, el aseo de las areolas y pezones luego de alimentar su bebé con la finalidad de prevenir posibles infecciones que pueden provocarse durante la succión. (103)

Tabla 35: Camas con barandas de protección en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100%
No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las camas cuentan con barandas de protección con el objetivo de prevenir caídas del paciente.

Discusión

El estudio “Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización” refiere que los barandales de la cama deben ser seguros y debe estar situada a cada lado de la cama con la finalidad de proporcionar soporte y que el paciente pueda movilizarse por sí mismo si tiene la fuerza para hacerlo. (94)

Tabla 36: Valoración de enfermería posparto a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100%
No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas preguntan a la paciente sobre la frecuencia y características de la orina y deposición, por lo que se evidencia el control de posibles complicaciones mediante los signos de alarma.

Discusión

La investigación “Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015” acerca de la valoración de enfermería es una etapa de recolección de información para identificar y priorizar problemas se debe preguntar, observar, tocar y mediar escuchar los datos proporcionados que pueden ser objetivos o subjetivos. (104)

Tabla 37: Utilización de silla de ruedas por parte de enfermería para el traslado a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 75% de las enfermeras no utilizan silla de ruedas o camilla para trasladar a la paciente a realizar algún procedimiento en relación a un 25% que si lo realiza, se evidencia que no se utiliza el mobiliario indicado en el traslado del paciente.

Discusión

El artículo “Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización.” enuncia que la silla de ruedas forma parte del equipo dentro de las medidas de seguridad puesto que es necesario para ayudar a la paciente a su traslado, la enfermera debe vigilar que el objeto mencionado se encuentre en buen estado antes de su utilización. (94)

Tabla 38: Respeto y protección brindada por enfermería con respecto a la intimidad de las usuarias de la sala en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100%
No	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas respeta y protege la intimidad de la paciente cuando le realizan el aseo o algún procedimiento ginecológico por lo que observó que se cumple de manera eficiente el principio de no maleficencia desde el punto enfermero.

Discusión

La investigación “Principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba noviembre 2012- abril 2013” menciona que las enfermeras deben hacer respetar la privacidad tanto de la integridad física como psicológica de la paciente en todo el proceso del parto. (82)

Tabla 39: Procedimientos de la enfermera a la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	Fi	%	fi	%
La enfermera registra los datos objetivos en las notas de enfermería	4	100%	0	0%	120	100%
La enfermera evidencia algún signo de alarma, y registra en sus notas de enfermería	4	100%	0	0%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

El 100% de las enfermeras observadas registran los datos objetivos en las notas de enfermería y si evidencia algún signo de alarma lo registra por lo que refleja que la enfermera demuestra calidad al hacer sus registros propios.

Discusión

En el artículo “Notas de enfermería” menciona que una parte importante de la documentación clínica son las notas específicas de enfermería por lo que describe de manera secuencial la situación, evolución y el seguimiento del estado de salud del paciente, los registros de enfermería son considerados como una herramienta práctica en el que expresa de forma escrita el acto de cuidar. (105)

Tabla 40: Educación posparto de la enfermera hacia la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
La enfermera brinda orientación a la paciente sobre los cuidados a seguir en el hogar	4	100%	0	0%	120	100%
La enfermera le pregunta a la paciente sobre las metas que tiene para su vida	2	50%	2	50%	120	100%

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis y

El 100% de las enfermeras observadas brindan orientación a la paciente sobre los cuidados a seguir en el hogar, el 50% del personal de enfermería pregunta a la paciente sobre las metas que tiene para su vida, se puede observar que se cumple con una educación posparto, pero solo la mitad del personal interactúa sobre las metas de la paciente.

Discusión

El artículo “La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería” señala que el papel importante del personal de salud es que se debe incentivar a la autonomía de las madres despejando posibles preocupaciones que tengan al adaptarse a su nuevo rol, por lo tanto, la intervención de enfermería se basa en categorías como la educación y apoyo individual. (35)

Tabla 41: Intervención de enfermería en la reducción del dolor de la paciente en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	75%
No	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis y

El 75% de las enfermeras interactúan con la paciente a disminuir su dolor, las pacientes reciben actividades encaminadas a la disminución del dolor.

Discusión

El estudio “Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que recibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo” señala que uno de los aspectos importantes en el trabajo de parto y parto es sobre el manejo del dolor mediante técnicas no farmacológicas como ejercicios respiratorios, relajamiento muscular, masaje en la región lumbosacra son efectivas para aliviar el dolor. (106)

Tabla 42: Promedio Cuidado Humanizado Enfermería en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

Ítems	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL	
	Si	No	Si	No	fi	%
Cuidado cálido	3	1	81%	19%	120	100%
Cuidado oportuno	3	1	65%	35%	120	100%
Cuidado continuo	3	1	83%	17%	120	100%
Cuidado seguro	2	2	56%	44%	120	100%

Fuente: Lista de Chequeo

Elaborado por: Cintia Rivera

Análisis

Del total de enfermeras observadas de acuerdo al cuidado humanizado realizan con un 83% cuidado continuo, 81% cuidado cálido, 65% cuidado oportuno y el 56% siendo el porcentaje más bajo con el cuidado seguro.

Discusión

El artículo “La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería” enunciando en sus conclusiones que mediante el seguimiento de actividades permitirán brindar cuidados humanizados individuales y personalizados como una reciprocidad hacia la mujer, recién nacido y familia con el fin de mejorar la calidad de vida.

(35)

Tabla 43: Tabla de relación de Cuidado Humanizado de enfermería y Nivel de Satisfacción de la mujer púérpera en el Centro de Salud Tipo “C” Quero, año 2018

Comprobación Chi cuadrado

Tabla de valores observados

		SI	NO	TOTAL
Cuidado Humanizado	Adecuado	3	1	4
Nivel de Satisfacción	Satisfecho	80	40	120
	TOTAL	83	41	124

Elaborado por: Cintia Rivera

Tabla de valores esperados

		SI	NO
Cuidado Humanizado	Adecuado	2,6	1,3
Nivel de Satisfacción	Satisfecho	80,3	39,6

Elaborado por: Cintia Rivera

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(3-2.6)^2}{2.6} + \frac{(80-80.3)^2}{80.3} + \frac{(1-1.3)^2}{13.2} + \frac{(40-39.6)^2}{39.6}$$

$$\chi^2 = 0.12$$

Grado de Libertad

$$\text{GL: } (2-1) (2-1)$$

$$\text{GL: } 1$$

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: 95%

$$X^2_{\text{cal}} \leq \text{Valor Crítico}$$

$$0,12 \leq 3,84$$

En la tabla 43, se puede observar que las madres que recibieron cuidado humanizado inadecuado refirieron no estar satisfechas. Al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado se acepta la hipótesis que dice: El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud Tipo C Quero.

CONCLUSIONES

- ✓ 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 en el Centro de Salud Tipo C Quero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar OC. Cobertura Efectiva de los Servicios de Salud. 2015. :49. (36)

Aguilar-Cordero M, Sáez I, Menor J, Mur N, Expósito M, Hervás A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada. *Nutricion Hospitalaria*. 1 de mayo de 2005;(3):920–926. (108)

Almeida Vera L, Almeida Vera L. Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. *Medisan*. agosto de 2014;18(8):1170-83. (27)

Amorim TV, Souza ÍE de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*. 2017;16(2):500-14. (30)

Arnau J, Martínez M, Nicolás MD, Bas E, Morales R, Munárriz L. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*. 2012;7(2):225-47. (6)

Barrera-Luna R. El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de Claseshistoria*. :24. (25)

Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. 1 de julio de 2016;7(2):1297. (58)

Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. 2013;10. (88)

Berenguer-García N, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, García-López M del M, Dávila-Martínez R, Bueno-García MJ. Validación del cuestionario CTM-3-modificado sobre satisfacción con la continuidad de cuidados: un estudio de cohortes. *Aquichan; Chia*. 2018;18(1):9-19. (107)

BORRAR CITA. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria*. junio de 2013;28(3):920-6. (12)

Calle-Celi D. Proyecto de fortalecimiento de la atención de partos en los Centros de Salud Tipo C de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2017;82. (66)

Cárdenas C, Cachiguano S. Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011-2012. [Ibarra, Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2012. (42)

Celis K, Cruz G. Satisfacción de los padres respecto a la intervención de la «Enfermera de Nursery». Universidad Nacional de Córdoba; 2017. (57)

Compte C, Magret A, Cristina Sabench, Sanchez J, Redondo J, Cano A, et al. Modelo de atención al parto dirigido por matronas frente al dirigido por matronas y obstetras en el Hospital Dr. Josep Trueta de Girona. 2015. :7. (37)

Espinosa ALV. Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní durante el último semestre del 2017. 2018;98. (86)

Espinosa G. El Cuidado Humanizado, de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Médica de la Clínica FOS-CAL. 2014. 2014;54. (48)

Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. 2014;53. (109)

Fernández S, Ruydiaz K. Notas de enfermería. *Salud Uninorte*; Barranquilla. 2016;32(2):n/a. (105)

García-Gutiérrez C, Cortés-Escarcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*. 2012;17(1):18-23. (78)

González JAA, Ramírez HJG, Vite VV. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. 2012;16. (41)

González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. SEAPA. 2014;2:11. (85)

Guamani-Gavilanes V, Secaira-Espin M. Nivel de satisfacción de las mujeres gestantes atendidas por el personal de enfermería en la etapa de parto y puerperio inmediato en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón Octubre 2016 – Marzo 2017. 2017;80. (81)

Guerrero M, Enrique G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. septiembre de 2012;38(3):333-42. (29)

Hernandez Martinez YJ, Montoya Rivera E. Intervenciones de enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención a puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en Centro de salud

Inca-Ortiz K. Mejorar la calidad de atención en salud reproductiva con enfoque intercultural a las mujeres que acuden al Hospital del Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo durante el año 2010. [Riobamba]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012. (26)

Kaplan-Westbrook L. El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. 2016. :46. (7)

León V. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero-Febrero 2015. Universidad Rafael Landívar; 2015. (75)

Lezama C. “Nivel de Satisfacción de las Mujeres, en la Atención del Parto Vaginal en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Abril – Agosto del 2014”. :114. (15)

López A, Ramos T. Consolidación del proyecto de atención perinatal en Andalucía (Phapa) en el materno del Hospital Regional de Malaga. 2016. 11 de marzo de 2016;1:2. (14)

Maldonado ADA. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. :11. (97)

Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica, Rev Peru Med Exp Salud Publica. diciembre de 2014;31:754-61. (22)

Mardones J, Espinoza R, Cruz E. Urgencia: Calidad y Costo-Eficacia. ARS MEDICA. 2017;5.

Martín PV. Los Estudios De Salud Materna Intercultural En Bolivia: De La Teoría a La Praxis. Boletín Americanista; Barcelona. 2017;(74):91-111. (28)

Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escribà-Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gaceta Sanitaria. mayo de 2012;26(3):236-42. (53)

Meléndez C. Nivel de satisfacción del usuario del seguro integral de salud según las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillén de San Antonio -Huarochirí en el año 2014. [Lima, Perú]: Uniersidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. (52)

Mina-Arroyo J. Saberes y conocimientos sobre el parto. Historia de vida de una partera afroecuatoriana. 2013. (20)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Provincial de Salud de Tungurahua. Manual para la Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto. 2007; (10)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Sistema Nacional de Salud. Guía Técnica para la Adecuación del Parto Culturalmente Adecuado. 2008. :64. (9)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. 2008. :60. (45)

Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. 2015. :64. (8)

Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Atención del Parto de Bajo Riesgo. 2009. :44. (38)

Moreno C, Villa T, Arenas Y, Sierra D, Cano Á, Cárdenas D. La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Revista Cuidarte; Bucaramanga. 2014;5(2):739-47. (35)

Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. 2017;6. (68)

Padilla Y. Un trabajo muy personal. ProQuest. 2017;5. (31)

Palomares-Ojeda L, Vílchez-Melgarejo J, Sánchez-Martínez F, Chaves-Pérez J. Investigación en Enfermería. 2012;121. (13)

Parrales E. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo 2016. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. (59)

Pérez E, Bresneyder G. Niveles de Satisfacción del Usuario en la Prestación del Servicio de Oncología en Salud como Indicador de Calidad del Centro Radio Oncológico del Caribe durante el Segundo Periodo del 2013. Universidad de Cartagena; 2013. (56)

Pérez M delos AB, Forero C, Cabarcas NA, Hinestrosa C, Lobo SP, Garavito MS, et al. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño de Jesús en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte; Barranquilla. 2013;29(3):n/a. (76)

Prías-Vanegas H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud. :5. (84)

Príncipe PJE, Villanueva ANS. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. In Crescendo Ciencias de la salud. 24 de julio de 2015;2(1):333-41. (83)

Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. 2009. :6. (5)

Quisaguano A. Politización de lo étnico y el género. 2012. (19)

- Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 1 de julio de 2015;12(3):134-43. (91)
- Ramón-García R, Segura-Sánchez MP, Palanca-Cruz MM, Román-López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*. :13. (80)
- Reinoso-Piña R, Sisalima-Cajamarca T, Siavichay-Yanza M. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. (104)
- Rocha-Sosa M. Humanización del embarazo, parto y nacimiento. 2015;40. (102)
- Rodríguez YG, González JLA, Acosta MB. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). :8. (21)
- Rojas-Martínez W, Barajas-Lizarazo MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*. 9 de marzo de 2016;9(1):13-23. (87)
- Romero V, Sierra G. “Percepciones y niveles de satisfacción respecto al Parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012”. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012. (32)
- Sampieri H, Collado F, Lucio B. *Metodología de la Investigación*. 2011. :533. (60)
- Sánchez JA, Roche MEM, Viguera MDN, Peña E, López RM, Munárriz LÁ. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. 2015. 7:24. (34)
- Sánchez PG. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 27 de abril de 2015;55(4):230-3. (74)
- Santana F. Sala Situacional Distrito 18D06 Cevallos Tisaleo. 2018. (67)

Santos SM de los, Hernández FG. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud, tabasco 2014. HORIZONTE SANITARIO. 8 de octubre de 2015;14(3):96-100. (79)

Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. 1 de abril de 2015;12(2):80-7. (98)

Sinti J, Margot L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016 / Liz Margot Jesus Sinti y otros 2 autores; Asesor: Mg. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2016. 50 páginas: anexos, tablas. :66. (71)

Vásquez-Quezada ME. Pluralismo médico y parto biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito. 1a. edición. Quito, Ecuador: FLASCO; 2013. 132 p. (Serie Tesis). (18)

Vergara M. Dimensiones Involucradas en la Evaluación de Satisfacción Usuaría hacia Seguros de Salud en Chile. 2015. :86. (54)

Wagner M. El cuidado maternal en España 2006: La necesidad de humanizar el parto. Medicina naturista. 2006;(10):120-32. (11)

LINKOGRAFÍA

Abreu JL. Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. 2012 [citado 16 de junio de 2018]; Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf) (62)

Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto [Internet]. 2015 [citado 12 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf> (49)

Aramburu Gallego C. Valoración y prevención del riesgo de caídas en Cataluña (España) y Temuco (Chile): Descripción y análisis. 15 de mayo de 2017 [citado 18 de julio de 2018]; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/59942> (92)

Araya Cubero Z, Brenes Campos G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2012 [citado 17 de julio de 2018];(23). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44824928008> (89)

Basso-Musso L. Enfermería y la resolución de los dilemas éticos. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2012 [citado 17 de junio de 2018];30(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=105224306013> (74)

Biurrun-Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [Internet]. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2017 [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y (3)

Biurrun-Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [Internet]. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2017 [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y (3)

Brito A. Guía para la elaboración, corrección y asesoramiento de trabajos de investigación. 2015 [citado 16 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.unefa.edu.ve/CMS/administrador/vistas/archivos/Gu%C3%ADa%20Elaboraci>

%C3%B3n,%20Correcci%C3%B3n%20y%20Asesoramiento%20Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n%20enero%202015.pdf (63)

Cabay-Basantes MJ, Vilma Marina Toaquiza-Aguagallo. Principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba Noviembre 2012- Abril 2013. 2013 [citado 16 de julio de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/122/1/UNACH-EC-MEDI-2013-00018.pdf> (82)

Cabrera A. Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. Revista Uruguay de Enfermería [Internet]. 24 de octubre de 2015 [citado 11 de mayo de 2018];1(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/152> (2)

Calvo Quirós C, Sánchez Barboza L. Propuesta para la creación de una consulta postparto dada por Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2016 [citado 17 de julio de 2018];(31). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44846315010> (90)

Cardona C, Restrepo A. Herramientas de Control. 2013 [citado 17 de junio de 2018]; Disponible en: http://puntosdeencuentro.weebly.com/uploads/2/2/3/6/22361874/listas_de_chequeo.pdf (70)

Castro I, Zeledón T. Intervenciones de Enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención del parto de bajo riesgo según normas y protocolos en sala de Labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa II semestre 2016. [Internet]. [Matagalpa]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Managua; 2016 [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4508/1/5751.pdf> (16)

Chalmers B, Manguiaterra V, Porter R. Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal: guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto. [Internet]. 2011 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en:

<https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/oms/Principios%20OMS%20cuidado%20perinatal.pdf> (40)

Chalmers B, Manguiaterra V, R Porter. Principios de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado perinatal: Lineamientos especiales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del postparto [Internet]. 2008. [citado 17 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29311/PrincipiosOMS.pdf> (39)

Chavarría K, Soza C. Intervenciones de Enfermería durante la atención a puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre 2016. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua; 2016 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4517/1/5852.pdf> (103)

Comercio E. Raza, etnia y aspiraciones. El Comercio; Lima [Internet]. 2017 [citado 24 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1965022149/citation/3903D80DF3374E8EPQ/2> (77)

Corral Y. Diseño de cuestionarios para la recolección de datos. 2012 [citado 17 de junio de 2018]; Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf> (69)

Espinosa T, Ordóñez A. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016 [Internet]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13893/EVALUACION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20ATENCIÓN%20DEL%20PARTO%20VAGINAL%20HEG%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (33)

Fernando, Carloslana. Programa de capacitación al personal de enfermería en atención a partos culturales que acuden al Hospital Básico de Cayambe en el periodo 2015 [Internet]. [Tulcan, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2016 [citado 12 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3706/1/TUTENF017-2016.pdf> (43)

Freyermuth Enciso G, Sesia P. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura [Internet]. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social : Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; 2009 [citado 29 de mayo de 2018]. 206 p. Disponible en: <http://repositorio.gire.org.mx/handle/123456789/1225> (4)

Hernandez Martinez YJ, Montoya Rivera E. Intervenciones de enfermería y Aplicación de cuidados durante la atención a puérperas fisiológicas, según normas y protocolos en Centro de salud Martiniano Aguilar del municipio de Rancho Grande del departamento de Matagalpa II semestre 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 18 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4515/> (93)

Hernández-Arteaga I. Investigación cualitativa: una metodología en marcha sobre el hecho social. Rastros Rostros [Internet]. 1 de enero de 2012 [citado 16 de junio de 2018];14(27). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ra/article/view/444> (61)

Iribarren R. La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario [Internet]. Universidad de LLeida; 2016 [citado 17 de junio de 2018]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57438/riribarreng.pdf?sequence=1> (44)

León - Facultad De Ciencias De La Salud Licenciatura En E.pdf [Internet]. [citado 17 de junio de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf> (73)

León G, Muñoz K. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2016 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/132/1/INVESTIGACION%20%20INFLUENCIA%20DEL%20APOYO%20DEL%20ACOMPA%20ANTE%20EL%20PROCESO%20DE%20PARTO%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD.pdf> (101)

Mardones J, Espinoza R, Cruz E. Urgencia: Calidad y Costo-Eficacia. ARS MEDICA. 2017;5.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada [Internet]. 2011 [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf (46)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normativa Técnica Nacional de Atención de Parto Vertical [Internet]. 2008 [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/Normativa%20parto%20V8.pdf> (50)

Molano OL. Identidad Cultural Un Concepto que Evolucionan. Opera [Internet]. 2015 [citado 6 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/675/67500705.pdf> (24)

Molina-Restrepo M. La ética en el arte de cuidar. 2015 [citado 16 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf> (64)

Muñoz Sellés E, Goberna Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. 2012 [citado 18 de julio de 2018]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32946> (96)

Olano P, Estela M, Castro R, Rosario R del. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT [Internet]. 2016 [citado 18 de julio de 2018]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/478> (95)

Partido socialista cristiano. Plan de trabajo de los candidatos a la Asamblea Nacional del Partido Socialista Ecuatoriano de la Provincia de Tungurahua. 2016 [citado 15 de junio de 2018]; Disponible en: https://app05.cne.gob.ec/PLANES/18/626_asamProvG5.pdf (65)

Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 1 de julio de 2015;12(3):134-43. (91)

Rangel da Silva L, De Souza Serrano N, Moreira Christoffel M. La Enfermera Obstetra y la Política de Humanización del Parto: en busca del Cambio en el Modelo Asistencial.

Enfermería Global [Internet]. 2008 [citado 29 de mayo de 2018];5(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/307> (1)

Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk> (51)

República del Ecuador, Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una vida [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf (23)

Saavedra-Infante D. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que recibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo [Internet] [masters]. Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citado 21 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11168/> (106)

Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y (17)

Tena-Tamayo C, Arroyo-Cordero G, Ochoa-Victoria R, Manuell-Lee G, Sánchez-Gonzalez J. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. Conamed [Internet]. 2018 [citado 18 de julio de 2018];11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2006/con061c.pdf> (94)

Tocumbe M. Intervención de Enfermería en el Parto Culturalmente Adecuado para Disminuir la Mortalidad Materno Infantil [Internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2015 [citado 12 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/521/3/TUAENF001-2014.pdf> (47)

Universidad Internacional de Valencia. Calidad asistencial, concepto y dimensiones [Internet]. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.universidadviu.es/calidad-asistencial/> (55)

Yanchapanta-Bastidas R. “La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo diciembre 2012 – mayo 2013”. 2013 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/278> (99)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DATOS UTA

PROQUEST: Keydis Sulay, R. G. (2016). Notas de enfermería. *Salud Uninorte*, 32(2) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1865594994?accountid=36765>

PROQUEST: Mojica, C. M., Mil, T. R. V., Cárdenas, Y., Marcela Arenas, Medina, D. S., Quintero, Á. P. C., & Pinzón, D., Liseth C. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739-747. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>. disponible en <https://search.proquest.com/docview/1956436606/fulltextPDF/955708EBFD7B4D26PQ/2?accountid=36765>

PROQUEST: Mariela delos Angeles, B. P., Forero, C., Nassin, A. C., Hinestrosa, C., Silvana, P. L., Mairen, S. G., & Margarita, V. M. (2013). Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al hospital niño de Jesús en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 29(3) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1511619837?accountid=36765>

PROQUEST: Comercio, E. (2017, Nov 01). Raza, etnia y aspiraciones. *El Comercio* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1965022149?accountid=36765>

PROQUEST: Mojica, C. M., Mil, T. R. V., Cárdenas, Y., Marcela Arenas, Medina, D. S., Quintero, Á. P. C., & Pinzón, D., Liseth C. (2014). LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739-747. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956436606/fulltextPDF/955708EBFD7B4D26PQ/2?accountid=36765>

PROQUEST: Berenguer-García, N., Roldán-Chicano, M. T., Rodríguez-Tello, J., García-López, M., del Mar, Dávila-Martínez, R., & Bueno-García, M. J. (2018). Validación del cuestionario CTM-3-modificado sobre satisfacción con la continuidad de cuidados: Un estudio de cohortes. *Aquichan*, 18(1), 9-19. doi:<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.2> Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2008870312/fulltextPDF/5BDFCEA4AED8414BPQ/2?accountid=36765>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con cédula de ciudadanía No. _____ acepto participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta para la elaboración del proyecto sobre “Cuidados de enfermería en el Parto Humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante”.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho con la información brindada por la investigadora, quien lo ha comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejan con absoluta confidencialidad y solo serán usados para fines académicos en el marco de la ética profesional

Firma: _____ Edad: _____ Lugar (de la encuesta): _____

Firma del responsable de la Investigación

ANEXO 2

OBJETIVO: Relacionar los cuidados de enfermería en la atención del parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante

CUIDADO HUMANIZADO

ÍTEMS	SI	NO
CUIDADO CÁLIDO		
1. La enfermera se identifica antes de realizar los cuidados a la paciente		
2. La enfermera se dirige a la paciente por su nombre		
3. La enfermera se dirige a la paciente con cordialidad		
4. La enfermera explica a la paciente el procedimiento a realizar anticipadamente.		
5. La enfermera comunica a la paciente los resultados de sus funciones vitales (P/A, Pulso, Respiración, Temperatura)		
6. La enfermera brinda a la paciente un ambiente tranquilo sin ruidos		
7. La enfermera presenta a la paciente al resto de las usuarias de su unidad.		
8. La enfermera recibe a la paciente a su ingreso al servicio		
9. La enfermera respeta el horario de visita de familiares		
CUIDADO OPORTUNO		
10. La enfermera responde con rapidez al llamado de la paciente		
11. La enfermera le informa a la paciente sobre sus resultados de laboratorio		
12. La enfermera le pregunta a la paciente sobre la frecuencia y características de sus deposiciones y orina		
13. La enfermera brinda a la paciente un ambiente sin exceso de frío y/o calor		
14. La enfermera interrumpe a la paciente cuando está dando de lactar a su bebe para realizar algún procedimiento		
CUIDADO CONTINUO		
15. La enfermera registra los datos objetivos en las notas de enfermería		
16. La enfermera interactúa con la paciente mientras le administra su medicamento		
17. La enfermera brinda orientación a la paciente sobre los cuidados a seguir en el hogar		
18. La enfermera le pregunta a la paciente sobre las metas que tiene para su vida		
19. Las camas cuentan con barandas de protección		
CUIDADO SEGURO		
20. La enfermera orienta a la paciente sobre los alimentos que debe consumir		
21. La enfermera apoyo a la paciente para trasladarse a los servicios higiénicos		
22. La enfermera explica a la paciente sobre los efectos del medicamento que le administra		
23. La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con la tranquilidad de la paciente durante su atención		

24. La enfermera respeta y protege la intimidad de la paciente cuando le realiza el aseo y algún procedimiento ginecológico		
25. La enfermera traslada a la paciente a realizar algún procedimiento en silla de ruedas o camilla		
26. La enfermera evidencia algún signo de alarma, y registra en sus notas de enfermería		
27. La enfermera interactúa con la paciente para ayudar a disminuir su dolor		

Jesús, L., Pinedo, J., & Tello, C. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016* (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.

CUESTIONARIO

SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA

INSTRUCCIÓN: Marcar con una (X) la casilla correspondiente. Se presentan dos alternativas de las cuales solo debe marcar una por cada pregunta, y son las siguientes: Si, No

OBJETIVO: Relacionar los cuidados de enfermería en la atención del parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Auto identificación: Blanca___ Negra: _____ Afrodescendiente: _____ Mestiza: _____

Indígena: _____

NIVEL DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA

ÍTEMS	SI	NO
CUIDADO CÁLIDO		
1. ¿La enfermera se presenta al iniciar el turno?		
2. ¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?		
3. ¿La enfermera se dirige a usted con cordialidad?		
4. ¿La enfermera le explica el procedimiento que le realizará?		
5. ¿La enfermera le comunica los resultados de sus funciones vitales (P/A, Pulso, Respiración, Temperatura)?		
6. ¿La enfermera le brinda un ambiente tranquilo sin ruidos para descansar?		
7. ¿La enfermera le presentó al resto de las pacientes de su unidad?		
8. ¿Fue la enfermera quien la recibió cuando ingresó al servicio?		
9. ¿La enfermera respeta el horario de visita de sus familiares?		
10. ¿La enfermera le brinda confianza para expresar sus preocupaciones y molestias?		
CUIDADO OPORTUNO		
11. ¿La enfermera acude inmediatamente cuando usted la llama?		
12. ¿La enfermera le informa sobre sus resultados de laboratorio?		
13. ¿La enfermera le pregunta sobre la frecuencia y características de sus deposiciones y orina?		
14. ¿La enfermera se preocupa por brindarle un ambiente sin exceso de frío y/o calor?		
15. ¿La enfermera le interrumpe cuando usted está dando de lactar a su bebe para realizarle algún procedimiento?		
CUIDADO CONTINUO		
16. ¿La enfermera interactúa con usted mientras le administra su medicamento?		
17. ¿La enfermera le brinda orientación sobre los cuidados a seguir en el		

hogar?		
18. ¿Le pregunta la enfermera sobre las metas que tiene para su vida?		
19. ¿Cuenta su cama con barandas de protección?		
CUIDADO SEGURO		
20. ¿Recibe orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir?		
21. ¿Recibe apoyo de la enfermera para trasladarse a los servicios higiénicos?		
22. ¿La enfermera le explica sobre los efectos del medicamento que le administra?		
23. ¿La enfermera utiliza dispositivos (radio, música) que interfieren con su tranquilidad durante la atención?		
24. ¿La enfermera respeta y protege su intimidad cuando le realizan el aseo y algún procedimiento ginecológico?		
25. ¿Cuándo la enfermera le traslada a realizar algún procedimiento lo hace en silla de ruedas o camilla?		
26. ¿La enfermera interactúa con usted para ayudar a disminuir su dolor?		

Jesús, L., Pinedo, J., & Tello, C. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016* (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.