



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada.”

**Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en
Enfermería Obstétrica y Perinatal.**

Tema:

Percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas ingresadas en sala de maternidad en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua noviembre-diciembre 2022.

Autores:

Br. Delky Yusell Acuña Ríos

Br. María Elena Guzmán Rivera

Br. Virginia Gabriela Espinoza Bermúdez

Tutora:

MSc. Ivette Pérez Guerrero

Managua-Nicaragua, 27 de febrero 2023

DEDICATORIA

A Dios.

Por su gran amor, y misericordia, por darnos los medios para continuar en el camino de la perseverancia, brindarnos sabiduría y entendimiento para trascender en el camino y conocimiento de enfermería. Sin su ayuda la ayuda y la fortaleza de este Ser supremo, hoy este logro no fuese realidad.

A nuestros padres.

Que de forma incondicional nos han apoyado en todo el proceso hasta culminar los estudios siendo el motor que nos impulsan con su amor y esfuerzo a ser mejores personas y a forjar nuestro futuro.

A las pacientes.

Que merecen ser atendidos con calidad y calidez humana protagonistas de este estudio, por brindarnos unos minutos de su tiempo contribuyendo con nuestro estudio alejando por un momento la atención de su ser especial con quien empiezan a interactuar en la vida extrauterina para dar respuesta a nuestra encuesta.

Y otros seres queridos que han sido de gran apoyo a lo largo de nuestra vida a quienes aportan su granito de arena en nuestro crecimiento tanto personal como profesional.

Br. Delky Yusell Acuña Ríos.

Br. María Elena Guzmán Rivera.

Br. Virginia Gabriela Espinoza Bermúdez.

AGRADECIMIENTO

Principalmente al Eterno por la sabiduría, fortaleza y perseverancia para alcanzar nuestros logros.

A nuestros padres, Sra. Cristina Jacinta Ríos Borges, Sr. José Mateo Acuña Zeledón, Sr. Rufino William Guzmán Arauz, Sra. María Elena Rivera Sr. Moisés Elías Espinoza, Sra. Luz Marina Bermúdez Flores por brindarnos amor y apoyo, por el sacrificio que realizan a diario para hacer esto posible.

Al SILAIS Managua por la oportunidad de llevar a cabo nuestra investigación en su jurisdicción, al igual a las autoridades del Hospital Bertha Calderón Roque, Dra. Sonia Cabezas al personal a cargo de la sala de maternidad en especial por su gran apoyo durante el proceso de recolección de la información.

A nuestra tutora MSc. Ivette Pérez, a los docentes, Dra. Zeneyda Quiroz y de manera especial a nuestro querido profesor, MSc. Jonathan Mejía Ugarte validadores de nuestro estudio.

A Lic. Loyda Acuña Ríos por brindarnos apoyo en la realización de nuestro trabajo de igual manera a Lic Melkin López Álvarez y demás colaboradores.

A nuestra alma mater UNAN- Managua quien nos acogió y fue nuestro hogar durante 4 años de internado durante el programa de becas y nuestro último año como becadas externas, sin esta puerta no estaríamos culminando nuestra formación académica.

A todo el personal docente de la carrera Enfermería Obstetricia y Perinatal quienes nos dieron a diario el pan del saber, compartiendo sus conocimientos a lo largo de estos 5 años.

¡GRACIAS!

Br. Delky Yusell Acuña Ríos.

Br. María Elena Guzmán Rivera.

Br. Virginia Gabriela Espinoza Bermúdez.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficiente, cumpliendo de esta manera con las recomendaciones emitidas por el tribunal examinador. Por lo cual se extiende el presente AVAL para la entrega del informe final de seminario de graduación.

CARRERA: LICENCIATURA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA

TEMA:

Parto humanizado

SUBTEMA:

Percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que están ingresadas en la sala de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque en el período de noviembre-diciembre 2022.

Autoras:

- Br. Delky Yusell Acuña Ríos
- Br. María Elena Guzmán Rivera
- Br. Virginia Gabriela Espinoza Bermúdez

Tutora: MsC. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 27 días del mes de Febrero de 2022.

MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

RESUMEN.

Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en el período noviembre- diciembre 2022. En características sociodemográficas de las puérperas, el grupo etario que predominó fue de 16 -19 años, unión estable, religión evangélica, secundaria completa. Bigestas y con partos vaginales 43%. En la percepción de las puérperas en la elección de la posición del parto 44.29% estaban satisfechas igualmente el 67.14% con las alternativas que le fueron brindadas sobre el manejo del dolor. La percepción sobre la comunicación y el manejo del dolor; 45.71% está totalmente satisfecha con la comunicación y. La percepción sobre elección del acompañante el 80% está totalmente satisfecha porque la persona que eligió le ayudo a relajarse; la elección de alimentación 70% está totalmente satisfecha que se le permitiera consumir su comida y el uso de medicina alternativa el 50%.

Estudio descriptivo, retrospectivo, corte transversal, y de enfoque cuantitativo. El universo fue de 85 pacientes, la muestra de 70 puérperas, fuente de información primaria directa a través de una encuesta, muestreo probabilístico aleatorio simple, con un margen de error 5% y nivel de confianza 95%. En una etapa tan especial para la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial.

Palabras clave: Embarazo, parto, humanización, puerperio, satisfacción.

INDICE	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
Internacionales	3
Nacionales	4
1. PLANTEAMIENTO PROBLEMA	6
2. Caracterización del problema	6
2.1 Delimitación del problema	7
2.2 Formulación del problema	7
2.3 Sistematización del problema	8
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
3.1 Objetivo general.	10
3.2 Objetivos específicos.	10
4. MARCO TEÓRICO	11
4.2. Embarazo normal	11
4.3. Parto	11
4.3.1. Parto Humanizado	11
4.4. Puerperio	11
4.8.12 MARCO LEGAL	35
5. DISEÑO METODOLÓGICO	38
Operacionalización de variables	49
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA.	79
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Nicaragua es un país multiétnico y pluricultural, por lo cual se respeta la cosmovisión de cada cultura, aceptando e impulsando la práctica de la medicina tradicional, apoyando y respetando a las mujeres en las salas de atención de parto y puerperio la ingesta y uso de plantas medicinales, que no sean perjudiciales para la vida materno-fetal, el ministerio de salud fomenta la humanización del parto con pertinencia cultural, haciendo énfasis en esto, el ministerio de salud (MINSAL), en calidad de ente rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a los compromisos implementa acciones que fortalecen la salud materna y neonatal.

Entre los principales objetivos de la estrategia estaban el garantizar a lo largo del proceso de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo, un abordaje respetuoso y humanizado en base a las opiniones, necesidades culturales y emociones de las mujeres y sus familiares, para que vivieran un momento especial, placentero, donde la mujer como sujeto y protagonista de su propio parto, reconoce su derecho a parir en la posición deseada y decide quien la acompañara en este proceso.

Por lo tanto, la línea de investigación, es salud y como sub línea, salud materna – infantil; esta sub línea responde al estudio de la morbilidad y mortalidad de la mujer y el niño, contemplando la reproducción, la atención prenatal del parto, post parto y la identificación de factores de riesgo. Con esto se contribuye al objetivo N° 3 de desarrollo sostenible, garantizando bienestar materno y neonatal a través de la correlación del personal con las pacientes como también el respeto a sus derechos ante la implementación de cualquier procedimiento durante el trabajo de parto, aportando al plan nacional de lucha contra la pobreza y de desarrollo humano, siendo el parto humanizado una estrategia importante en reducción de la mortalidad infantil y materna, mejorando los servicios, la comunicación, brindando protagonismo a las madres incurriendo en la disminución de intervenciones con alto riesgo durante el proceso.

La defensa, promoción y rescate de la cultura y tradición, son puntos clave en la atención, pues se respeta a cada puérpera sin distinción de raza o procedencia, compartiendo con ella sus creencias, su cosmovisión, y multiculturalidad, siendo empáticos y brindando información de las prácticas que pudiesen ser de riesgo para la madre y el feto.

ANTECEDENTES

Internacionales

Reinoso (2016) realizó un estudio el cual estuvo orientado a determinar la percepción de las madres primigestas sobre el Parto Culturalmente Adecuado en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 240 madres primigestas. El (22%) de las entrevistadas fueron jóvenes entre 19-25 años, de etnia indígena (70%); bachillerato en un 30%, su principal ocupación quehaceres domésticos 50% y provienen de la zona rural el 32% de la población. El 17% de la población consideran que la posición utilizada es el parto vertical y un 18% el manejo de la placenta y la alimentación durante el parto tiene un significado cultural. Para el 80% de la población investigada el mayor grado de satisfacción está relacionado con el acompañamiento familiar durante el parto, la atención del personal 62%, respeto a las creencias 72%, comodidad 68%. Los criterios de menor satisfacción de las usuarias fueron la calidad de la información recibida 46%, la privacidad 40%.

Zuñiga (2018) El objetivo del estudio es analizar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 con una población de 542 parturientas y una muestra de 80 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión. En nivel de percepción global por dimensiones, empatía fue la mejor evaluada (satisfacción 70%), en aspectos tangibles satisfacción moderada (68,8%), en seguridad satisfacción (58,8%); en respuesta rápida y confianza satisfacción moderada (55 y 53,8%), y la percepción global por atributos fue satisfacción moderada (62,5%). Conclusión: el orden de percepción de las dimensiones según nivel fue empatía, aspectos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta rápida y confianza; siendo la percepción de las puérperas de satisfacción moderada con respecto a la calidad de atención del parto.

Zerrega (2019) El objetivo general Determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018. A población está constituida por 117 pacientes puérperas adolescentes, jóvenes y adultas, atendidos en el servicio de sala partos del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, de los cuales 90 constituyeron la muestra. Los resultados

y conclusiones fueron los siguientes: En las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial – Ferreñafe.

Huamán (2020) realizó una investigación donde se planteó como objetivo determinar la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019. la investigación ha permitido recolectar, en el Servicio de Centro Obstétrico, en una muestra de 206 puérperas seleccionadas por muestreo probabilístico, El 69,9% de puérperas pertenece al grupo etario de edades que fluctúan entre 18 y 29 años; de las cuales el 41,3% fueron primíparas, el 32,0% multigestas y el 26,7% segundigestas. En el análisis pormenorizada por dimensiones, el 83% de puérperas indicó que el trato profesional en la atención del parto era bueno, el 14,6% regular y solamente el 2,4% de ellas señaló que el trato fue malo; respecto al acompañamiento, el 80% de puérperas manifestó que no le permitieron la compañía de ningún familiar; en cuanto a la elección de la posición del parto, el 61,2% reveló que le permitieron elegir la posición en el parto; mientras que el 38,8% manifestó que no lo hicieron; respecto al manejo del dolor el 83,5% de puérperas lo consideró bueno, el 12,6%, regular y el 3,9%, malo.

Nacionales

Penado, M, & López A (2021) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. El área de estudio fue el hospital Oscar Danilo Rosales Arguello ubicado en el barrio Sagrario, iglesia catedral 1 cuadra al sur León, en el periodo comprendido agosto – octubre 2020. Su objetivo planteado fue explicar cuál es la percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el hospital Oscar Danilo Rosales Arguello. La población estuvo conformada por 103 mujeres puérperas mediatas con edades de 14 a 40 años. Las puérperas objeto de estudio generaron un total de 103 encuestas, el 50% de las mujeres viven en zonas urbanas, mayoritariamente son mujeres jóvenes de edades que oscilan entre 22-30 años de edad, el estado civil que domina es la unión libre, de religión evangélica, el nivel académico que alcanzado es secundaria; con un bajo nivel educativo presente en las encuestadas, se presume que podría estar relacionado con el desconocimiento de los derechos de las pacientes, la mayoría actualmente desempleadas, multigestas, en su mayoría expresan haber tenido un parto sin

antecedentes de cesárea y sin partos por cesárea. Los resultados de este estudio nos muestran que el 46% de las mujeres perciben que el momento del parto se realizó de forma adecuada. Se analizó el estudio describiendo distintos aspectos que forman parte de la humanización del parto. En la dimensión del trato profesional recibido se describe con una percepción favorable el 85% opinan que siempre los profesionales que las atendieron fueron amables y pacientes con ellas, el 74% expresa que siempre les pidieron permiso para examinarlas, 89% dice que siempre respetaron su intimidad durante su parto, el 66% de las mujeres puérperas afirman que siempre los profesional les ayudaron cuando sentían dolor, el 59% afirma que siempre les explicaron los procedimientos que les iban a realizar, el 74% expresa que siempre las llamaron por su nombre, por otro lado el 50% de las encuestadas opinan que nunca les explicaron en qué consistía el parto, el 47% percibe que siempre hubo buena comunicación entre ellas y el profesional que las atendió, y el 59% expresa que siempre el profesional se presentó con ellas.

Moreno, I, & Cruz C (2016) Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. El área de estudio fue la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de abril-junio 2016, el objetivo planteado fue evaluar la satisfacción del parto vaginal en pacientes que ingresan en la sala de puerperio fisiológico del hospital Bertha Calderón Roque. La población estudiada se encontró en el rango de edad entre 30- 35 años, en su mayoría separadas, de escolaridad universitaria, de ocupación no remunerada (ama de casa) y de procedencia urbana. En su mayoría primigestas cuyo parto actual no fue inducido, no se les realizó episiotomía y que recibieron preparación para el parto. La mayoría de la población estudiada manifestó sentirse satisfecha con el hecho de formar parte en la toma de decisiones durante la atención de su parto. El nivel de cumplimiento de las expectativas de las usuarias Durante la atención recibida en todos los periodos del parto, fue alto, considerándose este muy bueno. En relación a la participación de la usuaria en la toma de decisiones durante el momento del parto, es considerada como SATISFACTORIA, lo que generó una experiencia positiva en el nacimiento de un nuevo ser. Alcaldía de Bonanza, en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), Municipio de Bonanza, las orientaciones del Gobierno Central hacia el personal médico fue la restitución de los derechos de las mujeres del campo o urbanas para tener partos más acordes con su cultura y con las atenciones médicas formales que garanticen sanidad y una atención a tiempo ante cualquier dificultad imprevista, por lo tanto fue construida la primera

sala de parto humanizado habilitado con el equipamiento completo para la atención del parto humanizado.

Previo a la búsqueda exhaustiva esquematizada de antecedentes nacionales correspondientes a nuestro tema de investigación que cumplan con el periodo de tiempo comprendido no mayor a 5 años de antigüedad, no se logró encontrar estudios con respecto al tiempo determinado, por lo que no son reflejados en este documento. Debido a esto se llevó a cabo la selección de estudios de años previos cuyas características están estrechamente relacionadas a nuestra temática.

Madriz, L (2011) llevó a cabo un estudio en base a la “Calidad de atención del parto desde la percepción de las parturientas en el Hospital Asunción de Juigalpa es de tipo Descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron 169 pacientes a las que se les atendió parto vaginal en el mes de diciembre 2010. Los resultados del estudio reflejan un predominio de entrevistadas de 15-19 años con procedencia principalmente del municipio del Departamento de Chontales y con una escolaridad de primaria aprobada o menos. Valorándose como buena la privacidad durante la atención del parto en la mayoría de las pacientes (68%), aunque menos de la mitad fueron cubiertas con sábanas en la valoración ginecológica. Más del 70% consideraron los conocimientos y habilidades del personal médico como buenas. Se observó un alto porcentaje de satisfacción al deseo de acompañamiento durante el parto por las entrevistadas (69.2%) lo que expresa una alta disposición a utilizar nuevamente la unidad ante un próximo parto (91.7%). La edad, procedencia, estado civil y tiempo de espera en admisión influyeron en la opinión respecto al trato recibido por el personal médico. Dentro de las características sociodemográficas de los usuarios y de utilización de los servicios que influyen en el grado de satisfacción con la atención recibida en el hospital. Madriz, L (2011)

PLANTEAMIENTO PROBLEMA

Caracterización del problema

El parto institucional no solo significa monitorear estrictamente las condiciones laborales de la mujer, sino también tener en cuenta que los aspectos psicológicos, culturales y sociales relacionados con la madre están al mismo nivel, y que este es un proceso natural lleno de amor para toda la vida. De la misma forma, el padre y los familiares tienen el control prenatal, la educación del padre y la participación en el proceso de preparación para el parto también son actividades médicas que deben ser consideradas.

Delimitación del problema

Nicaragua no cuenta con estudios a profundidad donde se tome en cuenta la percepción de las madres con respecto a la atención al parto desde el punto de vista de las mujeres que han vivido un parto, según sus experiencias. Es posible encontrar estudios realizados a partir de las historias clínicas y de las percepciones de profesionales y gestores del sector salud, pero no desde las perspectivas de las mujeres, en el cómo se sintieron, si se le pidió opinión con respecto a cultura durante el proceso.

Por lo tanto, dicho estudio se realizó en el hospital Bertha Calderón Roque, tomando en cuenta, la afluencia de partos anuales, considerando que este es en un hospital de referencia nacional, donde son atendidas mujeres de todos las regiones del país, todas con una cultura distinta, muchas vienen de comunidades donde muchas de las embarazadas son atendidas por parteras por ser estas de más confianza para la familia de la parturienta, estas mujeres tienen creencias y cultura muy arraigadas, por lo cual muchas de estas presentan temores respecto al parto institucional, creen que no se les dará importancia y atención adecuada, de esto surge nuestra problemática, la necesidad de conocer la percepción de la humanización de parto en dichas mujeres con diversas culturas.

Formulación del problema

A partir de lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas ingresadas en sala de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua en el período Noviembre- diciembre 2022?

1.1 Sistematización del problema

- 1 ¿Cuál es la situación socio demográfica y obstétrica de puérperas?
- 2 ¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre de la elección de la posición del parto?
- 3 ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la comunicación con el personal de salud durante la atención de parto y manejo del dolor?
- 4 ¿Cuál es la percepción con respecto a la elección del acompañamiento y la estrategia contacto piel con piel con el recién nacido?
- 5 ¿Cuál es percepción sobre la elección de la alimentación y uso de plantas medicinales en las puérperas?

2. JUSTIFICACIÓN

El parto humanizado es un derecho de toda mujer embarazada que consiste en brindar información de calidad sobre su estado gravídico, con amabilidad y respeto a su religión y cultura de manera que entienda lo que se le quiere informar, acerca de la libertad de elegir un acompañante, posición de parir y la alimentación que ella desee, brindar comodidad a la embarazada con un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser lo mejor y más seguro para ella y su bebé con el fin de garantizar la satisfacción de la usuaria.

Al realizar la presente investigación se tomó en cuenta la problemática sobre la percepción de las puérperas a cerca del parto humanizado, pues conocer desde la perspectiva de la usuaria la experiencia de un parto donde se le respetaron con empatía sus derechos y cultura; nos ayudará a comprender si se está haciendo un abordaje completo y de calidad, disminuyendo inseguridades y miedos en dichas gestantes potenciando así su autoestima y las relaciones interpersonales, en Nicaragua ha habido un gran avance referente a la implementación del parto institucional y humanizado en la creación y actualización de la norma 042, “Norma de Humanización del parto institucional” en la cual se refleja el propósito de establecer acciones que permitan mejorar la calidad de atención, participación de la familia y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios, logrando realizar un abordaje oportuno y acertado en las complicaciones, lo cual se verá reflejado en la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Se pretende que los resultados obtenidos a través de este estudio puedan servir como referentes a las autoridades de la salud con el objetivo de reforzar la ejecución de la normativa nacional de parto humanizado y al personal de salud que labora en las áreas donde se atiende a la mujer embarazada y puérpera, sensibilizándoles de esta forma mostrando la perspectiva desde la percepción de la usuaria convirtiendo el trabajo de parto en una experiencia placentera para las protagonistas desde su capacidad de empoderarse respecto a la toma de decisiones del parto, el respeto a su intimidad y recibir un trato verbal humanizado.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general.

Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en el período noviembre- diciembre 2022.

3.2. Objetivos específicos.

1. Caracterizar socio-demográficamente y obstétricamente a las puérperas que se encuentran ingresadas en sala de maternidad.
2. Indagar la percepción de las puérperas sobre la elección de la posición del parto.
3. Analizar la percepción de la puérpera sobre la comunicación con personal de salud durante la atención del parto y manejo del dolor.
4. Describir la percepción de las puérperas sobre la elección del acompañamiento y la estrategia piel con piel con el recién nacido.
5. Identificar la percepción de las puérperas sobre la elección de la alimentación y el uso de plantas medicinales.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Generalidades

Estudiar el parto humanizado supone, profundizar en los diferentes abordajes teóricos sobre el parto y el nacimiento humanizado que brinda a las madres, la posibilidad de un modelo de atención que protege la integridad física y mental de la mujer y escucha sus necesidades de información, libertad y respeto.

4.2. Embarazo normal

Es una condición de la mujer y feto producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal de la paciente.

4.3. Parto

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte.

4.3.1. Parto Humanizado

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

4.4.Puerperio

a) Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal. (MINSA, 2015)

La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- ❖ Inmediato (primeras 24 horas).
- ❖ Propiamente dicho (2do al 10mo día).
- ❖ Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación).
- ❖ Tardío (45avo al 60avo día).
- ❖ Nulípara: Nunca ha parido. Primípara: Ha parido una vez.
- ❖ Multípara: Ha parido 2 (secundípara) o más veces (tercípara, cuartípara, etc.)
- ❖ Nuligesta o nuligrávida: Nunca ha quedado gestante.
- ❖ Primigestas o primigrávida: Está en su primera gestación.
- ❖ Multigestas o multigrávida: Ha tenido varias gestaciones.

4.5 Características Sociodemográfica.

4.5.1 Edad

Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Pérez, J. & Gardey, A. (2009) definición de. Cabe destacar que en esta área aún conservan culturas en donde la mujer queda embarazada a temprana edad, teniendo en cuenta que la percepción para una mujer de edad avanzada es distinta, y su cultura puede ser diferente, y esto no las exime de recibir un trato humanizado y respetuoso de su parto.

4.5.2. Nivel académico

El nivel educativo o académico de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico o complejo. INEE (2022) El nivel académico

es punto clave para una mejor comprensión sobre el parto humanizado y la identificación de signos de alarma.

4.5.3 Ocupación

Ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar* (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. J. P.P & A.G (2021) definición de. Esta puede interferir a veces en el amamantamiento puesto que muchas madres temen al pensar que no son capaces lactar a sus hijos por el tiempo necesario y el bebé se acostumbrará y se les hará más difícil después suspenderlo por sus trabajos, y la reemplazan por fórmulas.

4.5.4 Estado Civil

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal. Las circunstancias determinantes del estado civil pueden ser su edad, su filiación y si es soltero o casado. Estas circunstancias pueden cambiar o durar en el tiempo y determina la capacidad de obrar de esas personas. Esto influirá en gran manera en la humanización de parto, ya que se tomará en cuenta, si es casada o soltera, a raíz de esto la percepción puede variar.

4.5.5 Religión

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

4.6 Características obstétricas

4.6.1 Gestas

El término *grávida* significa embarazada; *gesta* es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado. Es importante conocer el número de gesta de la población en estudio pues la percepción podría variar (Bernistein, 2022)

4.6.2 Paridad

- ❖ Es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes. (Bernstein, 2022)
- ❖ Nacimientos a término.
- ❖ Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación).
- ❖ Abortos: embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos.
- ❖ Hijos vivos.

4.6.4 Parto Vaginal

Parto vaginal asistido es la maniobra empleada para abreviar el expulsivo, lo que es necesario si el pujo materno no es efectivo (expulsivo detenido), o se detecta un estado fetal no tranquilizador durante la atención del parto. Además, se utiliza cuando hay distocia de posición con necesidad de rotación instrumental o cuando hay condición materna que contraindica el pujo (HTP, aneurisma cerebral, miopía severa) (Carvajal, 2018)

4.6.5 Parto humanizado

4.6.5.1 Parto: El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. El proceso del parto humano natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente. (Fernández, 2006).

4.6.5.2. Parto Humanizado.

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir. El Ministerio de Salud Nicaragüense al ser consciente de esta realidad ha puesto a la disposición de los trabajadores de salud normas, protocolos, guías y manuales sobre aspectos a la atención de la mujer en estado de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido con el objetivo de mejorar la atención en salud de este grupo y reducir las muertes maternas con la “Norma Humanización del Parto Institucional”.

La propuesta de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas; así como la reducción de la morbi-mortalidad perinatal, este busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, y trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, sagrado, íntimo y personal. De esta manera se ofrece a las personas que lleguen a este mundo una bienvenida en un ambiente saludable; es decir, se busca que las mujeres puedan parir y los bebés nacer en un ambiente de amor, respeto y seguridad donde se reconozca la fuerza y sabiduría de su cuerpo, con alegría y acompañamiento. La propuesta de parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales:

1. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico.
2. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera.
3. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres para ser madres más conscientes y seguras, a los

bebés para crecer y desarrollarse con niveles óptimos y a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad.

Respecto al término Humanización del parto, se contempla por primera vez en Ceará (Brasil) en el año 2000, recogido en el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento, el cual fue instituido por el Ministerio de Salud de Brasil, con base en los análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el periodo posparto. El objetivo primordial del Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN) es asegurar la mejora del acceso, de la cobertura y de la calidad del acompañamiento prenatal, de la asistencia al parto y puerperio a las gestantes y al recién nacido, en la perspectiva de los derechos de la ciudadanía. En la Declaración de Ceará en torno a la Humanización se pone de manifiesto la trascendental importancia de esta nueva visión del parto: El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.

Un parto humanizado consiste en brindar información de calidad sobre su estado gravídico, con amabilidad y respeto a su religión y cultura de manera que entienda lo que se le quiere informar, acerca de la libertad de elegir un acompañante, posición de parir y la alimentación que ella desee, brindar comodidad a la embarazada con un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser lo mejor y más seguro para ella y su bebé.

Según OMS (2020). Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

4.7 Historia.

A lo largo de la historia de la humanidad la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo, en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical, del mismo modo, en el Perú antiguo, esta intención se evidencia en la cerámica de la cultura Moche. Los egipcios de épocas remotas tenían curiosas maneras de tratar los asuntos relacionados con el embarazo y el parto. No solamente se tenía en cuenta la posición durante el parto, sino también otros aspectos más disímiles, tales como el cabello.

En efecto, las mujeres que parían en Egipto tenían por costumbre no anudar ni recoger los cabellos de ninguna forma, pues se pensaba que esas ataduras podrían dificultar el parto y su satisfactoria evolución. Como puede verse, en el antiguo Egipto era habitual el parto en vertical o en cuclillas, como lo demuestran muchas imágenes, que no hacen sino recoger el modo "natural" en que parían la mayoría de las mujeres hace siglos en todo el mundo, las egipcias tenían sus partos en cobertizos hechos de ramas situados en el jardín o en el tejado de la vivienda, donde permanecían las dos semanas siguientes al parto.

Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status. F.R. A2016, (pag.10)

La necesidad de que la mujer elija cómo quiere dar a luz, su posición más cómoda, y señala que el verdadero desafío de los profesionales de la salud es brindarles a las mujeres información imparcial en la cual basar las opciones de las posiciones para el parto y consejos sobre cómo prepararse para tener el parto en la posición elegida. (Lugones Botell, Miguel; Ramír, Marieta, 2012)

4.8 Aspectos conceptuales.

4.8.1 Posición materna y parto

- ❖ **Contractilidad uterina:** En la posición vertical, las contracciones uterinas son de mayor intensidad, igual frecuencia, mejor tono, para dilatar el cérvix, respecto a la posición horizontal. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 11.
- ❖ **Pujos:** La posición más fisiológica para conseguir el mayor beneficio con los esfuerzos de pujo durante el expulsivo es la vertical, sobre todo la sentada. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 11.
- ❖ **Dolor y comodidad:** en relación con la posición horizontal, es mucho más cómoda y menos dolorosa la posición de decúbito lateral y, sobre todo, la vertical durante el parto. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 11.
- ❖ **Evolución del parto:** Es más fisiológica en la posición vertical, que en la horizontal. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 11.

a) En cuanto a las ventajas del parto vertical.

Los miembros inferiores de la paciente al estar apoyado constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan al nacimiento del producto de la concepción, hay aumento de los diámetros del canal de parto; 2cm en sentido anteroposterior y 1cm en transversal, la posición vertical en el parto vertical determina que el ángulo de encaje sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto. Mayor eficiencia de las contracciones uterinas en el trabajo de parto y el expulsivo, que sucede con menor frecuencia, pero con mayor intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina (en la conducción del trabajo de parto) y menor riesgo de alteraciones de latidos cardiacos fetales.

El trabajo de parto en la posición vertical, como resultado de las razones expuestas, se acorta sensiblemente. El parto en posición vertical proporciona beneficios psicoafectivos como sensación de libertad y mayor satisfacción luego del parto, se permite a la mujer una mayor participación en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación, y favorecer los esfuerzos de pujo durante el periodo

expulsivo, además beneficia la relación precoz madre eh hijo/a, hecho de trascendental importancia en el desarrollo posterior del niño o niña.

En el periodo expulsivo está enfocado a la atención del recién nacido, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón, detectar y atender cualquier complicación que pudiera surgir en estos momentos. Debe permitirse que la posición de la mujer cambie, buscando aquella en la que pueda tener mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida.

b) Desventajas y contraindicaciones.

Una de las desventajas es la mayor frecuencia de pérdida estimada de sangre mayor de 500ml (subjetivo) se necesita cierto nivel de energía para que la mujer se mantenga en cuclillas sin apoyo, más congestión perineal y edemas, se considera contraindicado para pacientes con cesárea anterior, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, feto en podálica, embarazo gemelar, distocias de presentación, distocias de cordón, inadecuado trabajo de parto, macrosomía fetal, prematuridad, hemorragia del III trimestre (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta), ruptura prematura de membrana sin encajamiento, embarazo pos termino, Pre eclampsia, eclampsia y antecedentes de parto complicado.

4.8.2 Terminación del parto.

Es más natural y espontánea en la posición vertical materna, ya que disminuye las intervenciones obstétricas durante el periodo expulsivo, así como la necesidad de analgesia y/o anestesia materna. Esta última circunstancia repercute favorablemente en la interrelación precoz-madre-hijo. El alumbramiento es más fisiológico y sin complicaciones cuando el parto se produce en posición vertical, en relación a la posición horizontal. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 12.

4.8.3 Morbilidad materna

La posición vertical durante el parto no aumenta la morbilidad materna. La posición de litotomía puede ser perjudicial para la madre ya que facilita la aspiración del vómito en caso de anestesia, las trombosis de las venas de los miembros inferiores, las lesiones nerviosas en el área

poplítea, las molestias crónicas de espalda y los desgarros del canal del parto. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 12.

4.8.4 Morbilidad perinatal.

La puntuación del Apgar al 1°, 5° y 10° minutos no parece ser diferente en relación con la postura materna durante el parto, aunque hay autores que si encuentran diferencias significativas a favor de la posición vertical. En la posición vertical, el Apgar no estuvo influido por la duración del período expulsivo en partos con pujos espontáneos. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 12.

El equilibrio ácido base del feto y neonato es superior en los partos en posición vertical y con pujos espontáneos y además es independiente de la duración del periodo expulsivo. La posición de litotomía durante el periodo expulsivo puede conducir a una acidosis fetal, posiblemente por compresión de los grandes vasos o un defecto de ventilación materna, sobre todo si dura más de 30 minutos. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 12.

4.8.5. Manejo del dolor en la atención del parto.

El alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe de ocupar un lugar prioritario en los cuidados de la matrona. Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles. La cantidad de dolor que se siente durante el trabajo de parto y el parto es diferente para cada mujer. El nivel de dolor depende de muchos factores, como el tamaño y la posición del bebé, el nivel de comodidad de la mujer con el proceso y la fuerza de sus contracciones.

Hay dos formas generales de aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto: usar medicamentos y usar métodos "naturales" (sin medicamentos). Algunas mujeres eligen de una forma u otra, mientras que otras confían en una combinación de ambas. Una mujer debe discutir todos los aspectos del trabajo de parto con su proveedor de atención médica antes de comenzar el trabajo de parto para asegurarse de que comprende todas las opciones, riesgos y beneficios del alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto antes de tomar una decisión. También

podría ser útil poner todas las decisiones por escrito para aclarar las cosas para todos aquellos que podrían estar involucrados en el parto del bebé

4.8.6. Aspectos psicológicos.

El punto más importante para la tranquilidad psicológica de la paciente parece ser la posición materna durante el periodo expulsivo. En la posición lateral, la mujer se encuentra menos cohibida y pudorosa que en la de litotomía y lo mismo ocurre con la posición vertical. La posición vertical facilita la participación activa de la madre en el parto, al disminuir la necesidad de analgesia y/o anestesia materna y favorecer los esfuerzos de pujo durante el periodo expulsivo y además favorece la relación precoz madre-hijo hecho de trascendental importancia en el desarrollo posterior del niño. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed, pag 12.

4.8.7 Embarazo.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la organización mundial de la salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. OMS (2018).

4.8.8 Parto Humanizado Tradicional.

Podemos decir que el parto tradicional es un desarrollo de aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad de la paciente, reconociendo las formas culturales que comprende la ejecución del parto dentro de una institución pública de salud.

4.8.9 Trabajo De Parto, Parto.

Pródromos de trabajo de parto Cuello uterino Dilatación < de 3 cms y cuello grueso con Borramiento de 50% o menos. Dinámica uterina irregular.

a) Inicio del trabajo de parto

❖ En Nulíparas: Borramiento del 100% y Dilatación de 4 cms y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40- 45 segundos de duración cada una.

En Multíparas: Borramiento del 50%, Dilatación de 3 cms y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40-45 segundos de duración cada una.

b) Trabajo de Parto Borramiento: 50-100%, dilatación: 5-10 cm, (cuello uterino se dilata 1 cm por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso de la presentación fetal. En promedio la duración del trabajo de parto es de 8 a 12 horas en la nulípara y de 6 a 8 horas en la multípara.

c) El periodo expulsivo del trabajo de parto es la etapa de los pujos, desde que el cuello del útero se dilata completamente (hasta 10 cm) hasta que nace el feto. El personal de salud que atiende el parto se ubicará delante o detrás de la embarazada para así proteger el periné en todo momento y evitar que se desgarre.

Posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. El/la acompañante puede estar al frente o detrás de la mujer, dicha persona deberá abrazar a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la mujer apoyarse en los muslos del acompañante.

4.8.10. POCICIONES DEL PARTO.

a) Historia De Las Posiciones Del Parto:

No obstante, fue a lo largo de la historia de la humanidad que la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo. Asimismo, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada y, específicamente, en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical. En el Antiguo Egipto era habitual el parto en vertical o en cuclillas, como lo demuestran muchas imágenes, que no hacen sino recoger el modo "natural" en que parían la mayoría de las mujeres hace siglos en todo el mundo

La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de la obstetricia moderna: la mujer acostada en cama elevada. Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status. De Francia, amparado por los argumentos de Mariceau, conquistó las cortes europeas y luego se expandió por el mundo civilizado.

1) Posición Supina, Litotomía, Ginecológica.

La posición supina o en semi decúbito para el nacimiento se usa ampliamente en la práctica obstétrica contemporánea. La principal ventaja señalada es el fácil acceso del obstetra al abdomen de la mujer para monitorizar la frecuencia cardíaca fetal.

- a) **Ventajas:** Menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias posparto. Más cómoda para el obstetra. La posición de litotomía con las piernas de la mujer fijadas en estribos se usa en muchas instituciones para los partos vaginales espontáneos y especialmente para los partos vaginales asistidos. El uso de estribos puede combinarse con una inclinación pélvica lateral y una posición semi supina, con la madre sentada en aproximadamente 45 grados, para reducir la compresión aorta cava.

2) Decúbito Lateral Izquierdo, Posición “A La Inglesa”, Posición De Sims:

A posición de decúbito lateral (DL), también denominada posición de Sims o posición “a la inglesa”, se adopta colocando a la madre sobre un lado, de manera que solo contacte con la camilla o la cama, un solo hemicuerpo. Por tanto, en el decúbito lateral izquierdo (DLI), la parturienta se colocará apoyando su lado izquierdo, y la pierna que queda superior (pierna derecha) reposará, en posición de abducción, sobre una pernera.

a) Beneficios

- ❖ Fácil de adoptar.
- ❖ A la madre le resulta una posición cómoda.

- ❖ Muy cómoda para los profesionales obstétricos ya que tienen un buen y directo acceso al periné materno
- ❖ Una posición ideal para realizar otras técnicas como por ejemplo el masaje más tasas de perinés intactos que en la posición supina.
- ❖ La compresión de la vena cava y aorta no se produce en esta posición.
- ❖ Contracciones son más intensas, más eficaces, por tanto, serán necesarios menos pujos que en posición supina.
- ❖ El dolor percibido es menos intenso y, por tanto, existe menos necesidad de analgesia.
- ❖ El feto se encajará con más rapidez.
- ❖ Sin diferencias significativas
- ❖ En cuanto a variables hemodinámicas, según Turcio C. (2015) no existen ventajas con respecto a posición supina.
- ❖ Disminución en cuanto al tiempo de duración del expulsivo, aunque se considera no significativo, ya que es una reducción de un promedio de 4 minutos.

b) Desventajas

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

Se establece que las contracciones son más largas.

Dentro del conjunto de aspectos en contra de la posición decúbito lateral está el hecho de que se considera que se complica la monitorización. Más exactamente se viene a indicar que puede resultar más difícil encontrar la frecuencia cardiaca del feto.

3) Decúbito Lateral derecho.

Se ha encontrado en la evidencia una distinción entre el DL derecho e izquierdo. Algunos autores que se van a nombrar a continuación, manifiestan que los beneficios y desventajas entre una posición y otra son distintos. Por ello, se va a mostrar seguidamente, los motivos de esta diferenciación. La postura de decúbito lateral derecho (DLD) en sí, es la misma, aunque el apoyo se realiza en el lado contrario que en la anterior.

a) Desventajas.

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

4) Vertical

Existen distintas posiciones en las que el cuerpo de la madre se encuentra en la posición a favor de la gravedad, es decir, vertical, y se engloban en el conjunto de “posiciones verticales” para enumerar los beneficios comunes. Tras esta descripción, se detallarán dentro de los subtipos, los ítems propios de cada posición en concreto.

a) Beneficios

- ❖ Disminuye el trauma perineal incluso se ha incluido la práctica de esta posición durante el parto para disminuir el daño en el SP.
- ❖ La compresión aorta y cava es mucho menor, por lo que el feto tiene menos alteraciones de la frecuencia cardíaca verticales y un mejor resultado ácido-base ➤ Existe menor porcentaje de puntuaciones de Apgar inferiores a 7 tras el parto.
- ❖ La intervención es más segura.
- ❖ Menor porcentaje de asistencia al parto y de la utilización de instrumental.
- ❖ Reducción de la episiotomía.
- ❖ Menor uso de oxitocina.
- ❖ Hay menos porcentajes de cesárea si se compara con la posición reclinada.
- ❖ Aumento de oxigenación en el feto.
- ❖ Al realizarse en dirección de la gravedad, a la madre le resulta más sencillo llevar a cabo las contracciones y resultan más eficaces, por lo que se reduce la frecuencia de las contracciones en un porcentaje alto de mujeres.

- ❖ El dolor percibido disminuye durante el parto, por lo que, la madre, necesita menos analgesia.
- ❖ Las madres están satisfechas con la posición porque les resulta muy cómoda y no tenían tanto dolor.
- ❖ Disminución de las infecciones.
Sin diferencias significativas
- ❖ En casos de muerte fetal no se han encontrado diferencias entre la posición vertical y en vertical.
- ❖ En cuanto a la cesárea, si se compara con los datos de cesárea en la posición supina, las diferencias no son significativas.
- ❖ En la arteria umbilical, no se encuentra diferencias significativas.
- ❖ En cuanto a desgarros graves 3°-4° grado algunos autores, no encontraron diferencias importantes.

b) Desventajas

- ❖ Si el profesional que asiste el parto no tiene conocimientos sobre la postura puede llevar acarrear complicaciones.
- ❖ Mayores pérdidas de sangre que en la posición supina por un aumento de presión en las venas de la zona del periné.
- ❖ Necesaria la ayuda de una persona, para sujetar a la madre, sobre todo en posiciones en cuclillas o de pie.
- ❖ Se incrementan los desgarros en los genitales femeninos, existe más riesgo de desgarros más importantes (2° grado) y, en cuanto a desgarros de gravedad (3° grado y 4° grado), algunos autores interpretan que hay más riesgo de desgarros de 3° grado.

5) Rodillas, “Hand and Knees”

- ❖ Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda.
- ❖ El personal de salud que atiende el parto se colocará detrás de la embarazada cuidando el periné para evitar los desgarros, realizará los procedimientos obstétricos

del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

- ❖ Algunas embarazadas prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyarse hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento del parto adoptará una posición más reclinada con el fin de facilitar el control del parto, la recepción del/la bebé se realiza por detrás de la mujer.

El personal de salud que atiende el parto vertical deberá instruir a la parturienta en trabajo de parto para que realice la respiración jadeante, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza de los músculos del abdomen. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág. 78.

A) Beneficios

- ❖ Al estar de rodillas le facilitará sentarse entre contracciones sobre sus pantorrillas protegiendo su intimidad.
- ❖ Puntos de apoyo múltiple y seguro.
- ❖ Facilidad para la protección pasiva.
- ❖ No existe riesgo de caída brusca del bebé, la distancia entre la pelvis y el suelo es menor, además quien atiende el parto está preparado para recibir al/la recién nacido/a.
- ❖ Puede pasar rápidamente a la posición de gatas que es una variedad de la posición de rodilla que tiene el beneficio de permitir una mayor oxigenación y mayores diámetros óseos.

6) De Pie.

El personal de salud se colocará frente a la embarazada en trabajo de parto. Realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. El/la acompañante se colocará detrás y tendrá que sostener a la mujer para que no se mueva.

- ❖ La embarazada en trabajo de parto deberá sujetarse de una soga suspendida de una viga del techo. Al hacer esto el feto es favorecido, ya que la fuerza de gravedad le ayuda a avanzar por el canal del parto de manera suave y calmada.

- ❖ Esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón, o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir en el momento.

a) Beneficios

- ❖ Libertad total de movimiento.
- ❖ Contracciones menos dolorosas y más efectivas.
- ❖ Ayuda al encajamiento y acelera el trabajo de parto.
- ❖ Aumenta la urgencia del deseo de pujo durante el expulsivo.

7) De Cuclillas.

Esta posición facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.

El personal de salud que atiende el parto deberá realizar los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banco).

Verifique que la embarazada mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos y anteroposterior de la pelvis, posteriormente adecuar la posición de la parturienta para realizar el alumbramiento dirigido.

El/la acompañante actúa como el soporte de la parturienta, dicha persona puede estar por detrás o frente a la mujer.

a) Beneficios

- ❖ Promueve el descanso y la relajación.
- ❖ Ventaja de la fuerza de gravedad.
- ❖ Permite el monitoreo fetal continuo.
- ❖ Se pueden realizar exámenes vaginales.
- ❖ Disminuye el dolor de espalda y cadera.
- ❖ Posición favorable para recibir un masaje (lumbosacro).
- ❖ Buena visibilidad y movilización para la madre.
- ❖ Cómoda para la recepción del bebé y de la placenta.

- ❖ Facilita el contacto precoz.

8) Sentadas: En Silla De Parto, “Birthing Chairs”

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

a) Beneficios

- ❖ Las dimensiones de la pelvis, llegando a dilatarse el espacio pélvico hasta un 28%.
- ❖ Con el uso de pelotas de parto se han encontrado mejoras para disminuir el dolor y las episiotomías.
- ❖ El equipo obstétrico tiene muy buen acceso al periné.

b) Desventajas

- ❖ Si colocamos alguna superficie dura bajo la pelvis de la madre, la pelvis ya no estará libre y no se podrá abrir libremente para albergar al feto en su paso al exterior.
- ❖ No es una posición que resulte cómoda a las madres, porque la deben mantener de forma activa y les produce más cansancio.

9) Cuadrupedia “Hands and Knees”, “All-Fours”

- ❖ La Cuadrupedia es una posición horizontal con cuatro apoyos. Las posiciones verticales en el expulsivo, normalmente suelen ir acompañadas de algunos apoyos materiales (sillas, banquetas, barras) o también pueden apoyarse en el acompañante, pareja o matrona.

a) Beneficios

- ❖ Disminución del traumatismo que sufre el supra púbico porque la gravedad aleja el peso del feto del y disminuye la presión en el supra púbico.

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

b) Desventajas.

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

4.8.11 Normativa del Parto Humanizado.

La presente normativa tiene por objeto, fortalecer las capacidades del personal de salud durante atención obstétrica-neonatal, mediante el establecimiento de buenas prácticas que garanticen la atención respetuosa y humanizada en base a sus preferencias culturales. MINSA (2015) NORMATIVA-011-2da ed. Pag.13

a) Participación De La Partera.

La participación de la partera cumple un rol importante para muchas personas que confían en sus conocimientos y creencias ancestrales, es muy importante al momento de la labor de parto ya que ellas les ayudan con masajes, y son quienes también han ayudado a el control de todo el embarazo y en quien tienen confianza al momento de dar a luz. F,R.A 2016,(Pag 15)

b) Ingreso Del Conyugue, Familiar O Partera.

El ingreso de algún familiar de la paciente próxima a dar a luz es de suma importancia tanto física como psicológica ya que el familiar ayuda a la paciente a dar ánimo, fuerza, el acompañamiento es considerado como un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias. Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser vista desde una perspectiva

holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales (susto). (MSP, 2008)

C) Alimentación.

En las comunidades existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela: de manzanilla, de miel con bebidas alcohólicas, sopa de pato.tc. (según el sector). La alimentación al momento de los dolores de parto o al dar a luz no es tomada muy en cuenta por el dolor que presenta la madre en esos momentos, en la actualidad es de suma importancia la alimentación, ya que en el proceso de parto se incrementa el consumo de O₂, glucosa y la producción de CO₂. La glucosa es la principal fuente de energía durante el trabajo de parto, tanto para la mujer como para el feto por lo cual es recomendable comer. (Caravaca, Martínez, Casajoana, & Lorente, 2009).

Se debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto. Debe preferirse alimentos de acuerdo a sus costumbres o preferencias culturales de la mujer, previo control del personal de la salud.

Algunas mujeres también quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la institución alimentos tradicionales para las puérperas, como, por ejemplo: caldo de gallina, o arroz de cebada. (MSP, 2008).

Lactancia materna: alimentación natural del/la recién nacido/a que consiste en que un/a bebé se alimente con la leche de su madre que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos.

D) Uso de plantas medicinales.

“Desde la cosmovisión indígena, lo cálido representa a todo lo que es masculino, y lo fresco representa a todo lo que es femenino, de esta cosmovisión lo frío y lo caliente es de gran

importancia ya que no son sólo meras reacciones térmico metabólicas, se trata de una respuesta integral del individuo donde lo psíquico, lo socio cultural y la influencia del ambiente tiene que ver en el estado de salud de una persona, especialmente en aquellas calificadas como Males de Dios. Un desbalance en el equilibrio frío/caliente hacia cualquiera de los dos extremos, lleva a la persona a enfermarse y en el peor de los casos hasta la muerte”

4.8.11.1 Beneficios del parto humanizado.

Se ha demostrado que en la madre los beneficios de esta humanización de parto en la madre es que reduce el estrés y ansiedad, disminuye el dolor y permite que los tiempos en las fases del parto sean menores en comparación a situaciones en donde está bajo estrés. Al adaptar la libre posición mejora el diámetro del canal de parto y esta disminuye el dolor en el momento de la atención del parto. La recuperación es la más rápida. Según los expertos, las mujeres que dan a luz por parto natural necesitan dos días de recuperación mientras que el resto necesita una media de tres a cuatro días.

- 1) **Menos episiotomías.** Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), los partos naturales, ya sean de pie, sentados o en cuclillas, suponen un menor número de episiotomías. Eso sí, recomiendan prepararse con anterioridad y si, es posible, realizar fisioterapia perineal, lo que evitará los desgarros.
- 2) **Más gravedad.** Durante un parto natural, la madre suele tener más libertad de movimientos que en otro tipo de partos, puesto que no está conectada a ningún tipo de vía medicamentosa. Así, podrá parir de pie o sentada o cómo considere que lo necesita el bebé, ayudando a la gravedad y a la expulsión natural del niño.

3) Maternos

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

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

A los beneficios físicos expuestos de un parto humanizado, se suma el bienestar emocional para la pareja cuando se crea un entorno de tranquilidad y respeto antes, durante y después del parto por parte de los profesionales y se permite la presencia y participación del padre Johannsen, (2016). De esta manera se fortalecerá un vínculo de confianza en la familia del nuevo miembro de la misma.

4) Fetales.

“La adopción de una posición vertical de la mujer durante el parto, favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta, por lo tanto, hacia el bebé, evitando el sufrimiento fetal. Otro ejemplo son las contracciones del trabajo de parto que, cuando el bebé está bien, ayudan a que se produzca la sustancia surfactante en los pulmones, la cual permite que el recién nacido tenga una respiración normal. Por eso, todas las cesáreas programadas sin razón médica aumentan el riesgo de problemas respiratorios del niño.” Johannsen, (2016).

Además, también para el bebé hay beneficios emocionales difíciles de cuantificar: El contacto piel con piel inmediatamente después del parto entre el recién nacido y la madre, es importante porque representa el inicio del vínculo materno-infantil en la vida extrauterina. El vínculo materno-infantil tiene repercusiones en desarrollo psicológico, emocional y cognitivo del bebé, que son difíciles de medir y que a veces sólo se manifiestan en una etapa posterior del desarrollo. Además, este vínculo es un detonante importante de la lactancia materna. Johannsen, (2016).

4.8.11.2 Contacto piel con piel.

El contacto piel con piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitócica materna.² La oxitócica produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido. Góngora (2012)

En las dos primeras horas después del nacimiento, el recién nacido está en una fase de alerta tranquila, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, lo cual facilita el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Éste es el llamado período sensitivo.

Posicionando a la criatura recién nacida en decúbito prono en contacto piel con piel con la madre, el RN, poco a poco va reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, pataleo, cabeceo, y poniendo en marcha los reflejos de búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico, alcanzando el pezón y realizando un agarre espontáneo. Este proceso no debe forzarse y debe ser espontáneo. Su duración es de unos 70 minutos en el 90% de los casos y, la separación madre-recién nacido, altera este proceso y disminuye la frecuencia de las tomas de lactancia con éxito.

El contacto piel con piel puede realizarse siempre y cuando el recién nacido es a término o pretérmino tardío (35-37 semanas de gestación), líquido amniótico claro, APGAR 9/10, esta estrategia ayuda al recién nacido en la adaptación a la vida extrauterina, y mejora la estabilidad cardiorrespiratoria, entre los beneficios se encuentran los siguientes; favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos, disminuye el estrés del RN, por lo tanto la disminución de niveles de cortisol en sangre, proporcionando calor de la madre facilita la regulación térmica, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica, disminuye la ansiedad materna y la ingurgitación mamaria, disminuye los tiempos de llanto del RN, refuerza el vínculo madre-hijo, aumentando así el periodo de lactancia.

4.8.12 MARCO LEGAL

- ❖ Ley 423 Ley General de Salud.
- ❖ Ley 779. Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley no.
- ❖ 641, “Código Penal”.
- ❖ Ley No. 870 Código de Familia.
- ❖ Constitución.

A) Constitución Política de la República, en su Capítulo III “Derechos Sociales”.

Arto. 74. El Estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana. La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social.... MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pag.9

B) Ley 423, ley general de salud.

En el Título I, Capítulo I, Arto. 2. Órgano competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su reglamento; así como, elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 9

En el Título II, Capítulo I, Arto. 7.- Son Competencias y Atribuciones del Ministerio de Salud: numeral 6.- Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud de naturaleza pública. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág.9

En el Capítulo IV, Sección II, Arto. 32.- La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 9. Este programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, del puerperio, recién

nacido, detención precoz del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva.

C) Reglamento de la Ley General de Salud - Decreto Ejecutivo N°. 001- 2003 Título IV, Capítulo Único, Arto. 19 6. Liderar y desarrollar procesos de seguimiento, vigilancia, control y evaluación sobre la aplicación de políticas de salud, incluyendo acciones de vigilancia de la salud y metas de cobertura. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pág. 9.

Título VIII, Capítulo VII, Sección 3, Artículo 108.- Para la elaboración y validación de los protocolos de atención se conformarán grupos de expertos adscrito a la instancia que atiende los servicios de salud

Título IX, Capítulo I - Título X, Capítulo V, Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia. La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pag.9

D) Ley 779: Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley no. 641, “Código Penal”. Título I, Disposiciones y Principios generales. Capítulo I Del objeto, ámbito y políticas. Arto 4. Principios rectores de la Ley

Principio de no discriminación: Es la eliminación de toda distinción, exclusión o restricciones basadas en el nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, edad, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica, condición social, discapacidad, que tenga por objeto o resultado, el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales. También es discriminación las acciones u omisiones que no tengan intención de discriminar, pero sí un resultado discriminante. MINSA, (2020) Normativa 042-2da Ed, pag.10

E) Ley No. 870 Código de Familia

Arto. 186. Protección del Estado El Estado protege la paternidad y maternidad responsable, las que promoverá a través de sus distintos Poderes e Instituciones, Consejos de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe y Gobiernos Regionales, Territoriales, Comunales y Municipales. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed. pág.10

F) La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Año 2008. El Ministerio de Salud, como instancia rectora del sector salud, formuló la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), que constituye un instrumento normativo y orientador en la búsqueda de equidad en el sector salud, reducir las brechas en SSR existentes, sobre todo en los grupos más excluidos socialmente y poner a su disposición un abanico de opciones para mejorar el nivel y calidad de su vida sexual y reproductiva en todo su ciclo de vida. MINSA, (2020) Normativa 042-2da ed, pag.10. Dimensión de calidad: Satisfacción de la mujer y su familia: La comunicación es uno de los componentes humanizadores del trabajo de parto, siendo la mujer embarazada parte de la población generalmente sana, contribuyente a un riesgo de hospitalización donde la causa no una enfermedad y tiene como resultado de la atención y cuidados el nacimiento de un nuevo individuo.

Muchas veces durante el trabajo de parto las expresiones inadecuadas realizadas por el personal, el lenguaje extra verbal, la ausencia de explicaciones necesarias al realizar un procedimiento o efectuar una técnica, la falta de dialogo, no contribuyen a lograr una aceptación y desfavorecen en la confianza de la mujer hacia el equipo de salud. En el proceso del parto humanizado la comunicación adquiere más que un valor de orden social un valor terapéutico pues la calidad de una atención afectiva entre el profesional de la salud y la parturienta influye sobre el resultado del parto.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Enfoque y Tipo de estudio

Este trabajo es con un enfoque Cuantitativo, según (Hernández, Baptista, & Fernández, 2014) Utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

El presente estudio evaluó la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que se encuentran ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua noviembre- diciembre, 2022.

5.2. Descriptivo

“Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos que reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno. (Hernández, et al; 2018 pág. 108)

Este estudio es de tipo descriptivo puesto busca describir, analizar e identificar la percepción de las puérperas sobre la humanización del parto, la población seleccionada fueron las puérperas atendidas en la sala de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el periodo de noviembre - diciembre, 2022.

5.3 Retroprospectivo

“Algunos estudios se registran información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y el registro continúa según los hechos van ocurriendo” (Canales, et al, 1994, pág. 81) El estudio es tipo retroprospectivo ya que se estudiaron variables retrospectivas y prospectivas, se recolectaron datos de hechos en ocurridos en el parto y el puerperio.

5.4 Prospectivas

1. Características sociodemográficamente y obstétricamente.

5.5 Retrospectiva

1. Atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición de parto
2. Analizar la percepción de la puérpera sobre comunicación con el personal de salud durante la atención de parto y manejo del dolor
3. Describir la percepción de las puérperas sobre la elección del acompañamiento y la estrategia piel con piel con su recién nacido
4. Percepción de las puérperas sobre la elección de la alimentación y el uso de plantas medicinales

Se recolectaron datos de hechos ocurridos en el pasado haciendo referencia al parto, al igual referentes al presente en relación al puerperio. Lo que convierte al estudio mixto llamado, retrospectivo.

5.6 Transversal

“Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (Canales, et al, 1994, pág. 81). Este estudio es de corte transversal, en vista de que el estudio estuvo contemplado a realizarse en un periodo determinado y de corta duración, tiempo que permitió medir la percepción sobre parto humanizado de las puérperas que se encontraban en el puerperio inmediato en sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, lo que fue de gran importancia ya que aportó información en cifras, de manera probatoria apoyándonos de técnicas de recolección de datos, aplicados a las puérperas.

5.7 Área de estudio

5.7.1 Macrolocalización

El presente estudio se llevó a cabo en el departamento de Managua, capital de Nicaragua y cabecera del Municipio y Departamento homónimos, así como la sede del gobierno y los poderes del estado. Se localiza en el occidente de Nicaragua, en la costa suroeste del Lago Xolotlán o Lago de Managua, es la ciudad más grande del país en término de población y extensión geográfica. Con una extensión territorial: 289 Km² y una población 1 380 000 (estimación 2022). Fundada el 24 de marzo de 1819 conocida con el nombre de Leal Villa de Santiago de Managua, El nombre de Managua viene del náhuatl “managuac” y significa “Rodeada de Estanques”; es también conocida como “La Novia del Xolotlán”. A orillas del lago Xolotlán, el Municipio de Managua, está conformado por 137 barrios, 94 residenciales, 134 urbanizaciones progresivas, 270 asentamientos humanos espontáneos y 21 comarcas.

El Hospital Bertha Calderón Roque, es un hospital de referencia nacional para la atención de la mujer y los servicios con los que cuenta son: emergencia, materno fetal, cirugía fetal, atención neonatal, lesiones tempranas de cérvix, atención de cáncer de la mujer, uro ginecología, imagenología, ginecología y obstetricia, atención integral a adolescentes, está ubicado en el casco urbano de Managua, con dirección Pista Juan Pablo II, frente al mercado Israel Lewites, el cuál atiende 24 horas.

5.7.2 Micro localización

Este estudio se llevó a cabo en el hospital Bertha Calderón_Roques, en el área de maternidad la cual es una unidad donde se ofrece la estadía de la madre. Con una dotación de 17 camas, es un centro de referencia nacional de especialidades Gineco-obstetricia, neonatología, entre otras.

5.7.3 Universo

“El universo es el conjunto completo de individuo u objeto que posee la misma característica susceptible que se desean estudiar.” (Hernández, et al, 2014 pág, 196) El universo o población estuvo conformado por 85 mujeres que asistieran o que se encontraran en el puerperio inmediato de la sala de maternidad al momento de la recolección de la información en el periodo de noviembre-diciembre 2022, estas fueron todas las puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.7.4 Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (Hernández, et al, 2014 pág.196).

Para obtener la muestra de dicha población se realizó la fórmula:

$$a) \quad n = e \frac{Z^2 p * q N}{2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

Dónde: n = el tamaño de la muestra N = tamaño de la población

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación. El nivel de confianza fue del 95% e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05).

n = muestra

$N =$ tamaño de la población

$Z^{\alpha} =$ alfa 1.96 (95%)

$P = 0.5$

$q = 1 - P$

$e = 0.05$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5 \times 0.5) (85)}{(0.05)^2(85-1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$\frac{(3.8416) (0.25) (85)}{(0.0025) (84) + (3.8416) (0.25)} \qquad \frac{81.634}{0.21 + 96.04} \qquad \frac{81.634}{1.1740}$$

$$n = 69.5$$

$$n = 70$$

5.7.5 Muestreo

Muestreo se refiere al proceso utilizado para escoger y extraer una parte del universo o población de estudio con el fin de que represente al total. Si bien es cierto que cualquier subgrupo de una población constituye una muestra, no todos son representativos de ella, y tampoco tienen la misma probabilidad de ser escogidos; es por ello que se habla de las muestras "probabilísticas" y las "no probabilísticas" (Canales, et al, 1994, pág. 113).

5.7.5.1 Muestreo probabilístico (aleatorio)

Para que un muestreo sea aleatorio es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados. Se considera que es mejor tomar diferentes poblaciones muestrales, dada la dificultad de asegurar que una muestra extraída al azar es representativa o típica de la población de donde se extrajo. (Canales, et al, 1994, pág. 114).

Este fue establecido en base al planteamiento del problema, es muestreo probabilístico ya que se tomaron todos los casos disponibles en el momento que se hizo presencia a la unidad de salud.

Para llevar a cabo el muestreo se utilizó el programa STATS, Se trata de un programa de estadística descriptiva para la estimación de parámetros en la población a través de una muestra. Calcula media, varianza insesgada, curtosis, coeficiente de variación, cuartiles, deciles, percentiles, coeficiente de asimetría de Fisher, rango, rango intercuartilico, moda, desviación típica insesgada, máximo, mínimo, suma de cuadrados, suma total, puntos de corte para dividir la muestra y otros parámetros de utilidad estadística. Se encuentra en la senda de otros programas del ramo como SPSS o Minitab.

5.8 Criterio de inclusión

- ❖ Puérperas en puerperio fisiológico inmediato.
- ❖ Puérperas que quieran participar.
- ❖ Puérperas atendidas en el periodo comprendido de noviembre-diciembre 2022.

5.9 Métodos, Técnicas e instrumento

Como parte del diseño metodológico es necesario determinar y plantear los métodos y técnicas de recopilación de datos: Así también el tipo de instrumento implementado que resultó de gran importancia, puesto que la elaboración de un buen instrumento determinó en gran medida la calidad de información.

5.9.1 Método de recolección de la información

El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o gestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. (Canales, et al, 1994 pág. 125). Este método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis del problema. Es la relación del investigador y el consultado

para la recolección de la información. En la investigación la información se recolectó, en el periodo de noviembre-diciembre, 2022.

Para la recolección de la información, se hizo uso de la encuesta, la cual constaba de 20 preguntas sencillas, donde se abordó características sociodemográficas, características obstétricas, percepción sobre la elección de la posición de su parto, comunicación con el personal, manejo del dolor, elección del acompañante, contacto piel con piel, elección de la alimentación y uso de plantas medicinales, al momento del llenado se les explicó a cada una de las participantes en qué consistía la encuesta, se procedió a la firma del consentimiento y a la explicación de cada pregunta y a las que no podían llenarlas por si solas se les apoyo en el llenado, el proceso duro 14 días obteniendo 5 encuestas por día, para la elección de las cinco púerperas, se hizo rifado para esto se hizo presencia desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde.

Técnica: conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de estudio.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual “consiste en obtener información de los sujetos en estudio, proporcionado por ellas mismas, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias”. (Canales, et al 1994, pág. 125). Mediante esta técnica se obtuvo la información de las variables del estudio: características sociodemográficas y obstétricas de las púerperas, percepción de la púerpera sobre atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto, información proporcionada con respecto a la evolución del parto, percepción de la púerpera sobre la atención humanizada de su parto con respecto a la elección del acompañamiento, la percepción de la púerpera en cuanto a la estrategia del contacto piel con piel con su recién nacido y percepción de la púerpera sobre la elección de la alimentación en el puerperio.

Instrumento: Son objetos formados o medios que sirven para alcanzar un fin como guía de entrevista, guía de examen físico, para la recolección de información a utilizar.

Guía de encuesta: En esta investigación se realizó una guía de encuesta dirigida a las mujeres que estaban en la sala de maternidad y se empezó a estructurar por el saludo, tema y objetivo del estudio, luego de ello se reflejaron datos sobre la situación demográfica, en donde marcaron con una X dentro de cada cuadro según la situación del encuestado. Para analizar la percepción de la humanización del parto se realizaron 20 preguntas cerradas con respuestas cortas de selección múltiple en donde el encuestado tuvo la opción de marcar con una X en la opción que más se identificó, según la percepción de la puérpera, dicho instrumento se diseñó para ser contestado en un tiempo aproximado de 15 minutos. Se encuestó de 5 puérperas por día y lograr completar el número participantes correspondientes a la muestra en un período de 14 días.

5.9.2 Validación de instrumentos

5.9.2.1 Prueba de jueces

Mientras que en el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados en esta materia, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formaran parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual (Wentworht, 2009) propone que los siguientes criterios de selección:

- a) Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experiencia (grado, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otros).
 - b) Disponibilidad y motivación para participar,
 - c) Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en el mismo y adaptabilidad.
- También plantea que los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros.

Se sometió el instrumento a tres docentes del POLISAL, UNAN-Managua en el cuál ellos evaluaron; ortografía y redacción, claridad, coherencia de la pregunta, concordancia en la redacción de las preguntas, para lo cual se entregó el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, algunos de los elementos del diseño metodológico: tipo de estudio, población, muestra y descripción y los instrumentos, los tres recomendaron mejorar redacción, en la ficha de opinión de expertos se obtuvo el 90% muy buena y 10% regular.

5.9.3 Consideraciones éticas.

Las investigaciones éticas requieren que los participantes de la investigación, hasta el grado que estén capacitados, tengan la oportunidad de consentir a participar en la investigación. Esto se llama “consentimiento informado”. UCLA (2009, pág. 2)

5.9.3.1 Consentimiento Informado

Se solicitó autorización a la Dirección del SILAIS del Departamento de Managua, a través de una carta formal escrita por la institución de estudio “Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada”, sobre el tema y objetivo de la investigación dentro de la unidad del hospital Bertha Calderón Roque, en donde se reflejó por escrito su participación y apoyo de manera voluntaria, proporcionándonos el acceso al Hospital, a la sala de maternidad y la documentación necesaria.

Luego de haber seleccionado a las puérperas según los criterios de inclusión y de haber aceptado su participación y que brindaron su apoyo en la investigación, se les explicó el contenido del instrumento y asegurándole confidencialidad en sus respuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su encuesta serán utilizados para fines investigativos. También se le brindó a cada participante información sobre nuestro estudio y los objetivos a alcanzar con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna. Las adolescentes que aceptaron ser parte del estudio se les facilitó una hoja de consentimiento informado la cual fue firmada, se les informó que el cuestionario es anónimo y confidencial no se revelara ninguna información de

forma individual. Además, se les explicó el propósito del estudio, riesgos/malestares previsible para la persona, los potenciales beneficios, información de contacto para preguntas relacionadas con el estudio, los derechos de los participantes y las condiciones de la participación, incluyendo el derecho a negarse o retirarse sin penalidad.

5.9.4 Plan de tabulación y Análisis de la información

El procesamiento de la información se basa en la revisión ordenada de los instrumentos utilizados en la investigación. Para poder procesar una información confiable y completa, se estableció la forma numeral, para evitar cometer errores. Obtenida y lista la información, se procesó con el programa SPSS 25.

De los datos que se generaron en la encuesta: se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia. Se realizaron gráficos de tipo: pasteles y barras, de manera multivariadas, se describe de forma clara la investigación de las variables. La información obtenida se resume en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes para las variables en estudio.

Una vez seleccionada la muestra (un total de 70 puérperas inmediatas), se tomaron los datos cuantitativos de la población, se definieron los estadísticos de muestra para deducir los parámetros y referirse a valores propios y característicos que representan a la muestra respectivamente, una vez que los datos de muestra han sido recolectados, es ideal organizarlos, para eso se utilizó la distribución de frecuencias, se le dio una puntuación a cada variable se le dio un valor, usando la escala Likert, estas pudieron completarse agregando los porcentajes, los porcentajes validos (excluyendo los valores perdidos) y los porcentajes acumulados, esto va del más alto al más bajo, esto se representa en histogramas o gráficas de pastel.

5.9.5 Presentación de la información

La presentación de la información es de gran importancia en el ámbito de la investigación, ya que por medio de esta se plantean todos los aspectos investigativos.

El trabajo escrito se realizó en el programa de Microsoft Word 2016 que contiene los siguientes aspectos limpieza del trabajo, buena ortografía, gramática, pie de páginas, numeración de páginas, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior, izquierdo y derecho. Página tamaño carta, letra Times New Román 12, con interlineado de 1.5, alineación justificada además contendrá una portada, tema completo, autores, tutor, la fecha en la parte central en físico.

La presentación para la defensa del trabajo se realizó con diapositivas en el programa Power Point, a través de esquemas conceptuales, tablas simples e imágenes de acuerdo al contenido del trabajo.

5.9.6 Variables

1. Características sociodemográficas y obstétricas
2. Atención Humanizada de la elección de la posición del parto
3. Analizar la percepción de la puérpera sobre comunicación con personal de salud durante la evolución del parto y manejo del dolor.
4. Percepción que tiene la puérpera sobre la elección del acompañamiento y la estrategia piel con piel.
5. Percepción de las puérperas sobre la elección de la alimentación y plantas medicinales.

Operacionalización de variables

Objetivo general: Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las púerperas que cursan el puerperio inmediato en sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. noviembre-diciembre 2022.

Tabla 1: Características Sociodemográficas.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas.	Características demográficas	Edad	___ años		Encuesta
		Ocupación	<input type="checkbox"/> Empleado. <input type="checkbox"/> Desempleada		
	Características sociales	Nivel académico	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Licenciado		
		Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Unión de echo estable		
		Religión	<input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová. <input type="checkbox"/> Mormones <input type="checkbox"/> Otros.		

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 2: Características obstétrica.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características	obstétrica	Número de Gestaciones	<input type="checkbox"/> Primigestas <input type="checkbox"/> Bigesta <input type="checkbox"/> Multigestas		Encuesta
		Número de Encuesta partos por vía vaginal que ha tenido la persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 4		

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 3: Indagar la percepción de las púerperas sobre la atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto.	Elección de la posición del parto.	Con respecto a la posición de su parto ¿cómo se encuentra con el hecho de la dejaran elegir la posición?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		Encuesta
		¿se encuentra satisfecha con la elección de la posición?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		¿Cómo se siente con la información brindada?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		

Fuente: Propia del Investigador del estudio

Tabla 4: Analizar la comunicación entre el personal de salud, lo que percibieron las puérperas con respecto a la evolución del parto y manejo del dolor.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto. Analizar la comunicación del personal de salud que percibieron las puérperas con respecto a la evolución del parto y manejo del dolor.	Comunicación del personal de salud.	Cuando ingresó a la sala, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted ¿Cómo está usted de satisfecha?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		Encuesta
		¿Cómo está usted con la comunicación que existió con el personal y usted durante el trabajo de parto?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		El profesional que la atendió le explico cada uno de los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto Cómo se siente con la explicación brindada?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		
		¿Cómo se sintió al ser llamada por su nombre?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		
		Cuándo sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto ¿Se sintió apoyada por el personal?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		

Tabla 4: Analizar la comunicación entre el personal de salud, lo que percibieron las puérperas con respecto a la evolución del parto y manejo del dolor.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto. Analizar la comunicación del personal de salud que percibieron las puérperas con respecto a la evolución del parto y manejo del dolor.	Comunicación del personal de salud.	El profesional que la atendió respeto su intimidad en todo momento	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		Encuesta
		¿Cómo se siente con el hecho de que profesional que la atendió le pidiera su permiso ante examinarla?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		¿Cómo se sintió al ser tratada con amabilidad y paciencia?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		
	Manejo del dolor en la atención del parto:	¿Cómo se sintió con la información que se le brindó sobre el manejo del dolor?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		
		¿Está satisfecho con las alternativas brindadas por el profesional que la atendió sobre el manejo del dolor durante el parto?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente Satisfecha		

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 5: Describir la percepción que tienen las puérperas sobre la atención humanizada de su parto con respecto a la elección del acompañamiento y la estrategia piel con piel con el recién nacido.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Percepción que tienen las puérperas sobre la atención humanizada de su parto con respecto a la elección del acompañamiento y la estrategia piel con piel con el recién nacido.	Elección del acompañante	¿Cómo siente usted con el hecho que se le explico y permitió la elección de un acompañante en el trabajo de parto, parto y post-parto?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		Encuesta
		¿Cuán satisfecha está que su acompañante le ayudara a relajarse, calmarse, respirar correctamente y le dio seguridad y apoyo?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
	Contacto piel con piel con su bebé	¿Cómo siente usted con el hecho de que el profesional de salud que le atendió su parto le explico la importancia del contacto piel con piel	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		¿Cómo se siente usted con el hecho que se le permitiera cargar a su bebe al momento del nacimiento?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		¿Qué tan satisfecha está con la explicación sobre el amamantamiento?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha.		

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Tabla 6: Identificar la percepción de las puérperas sobre la elección de la alimentación y el uso de plantas medicinales.

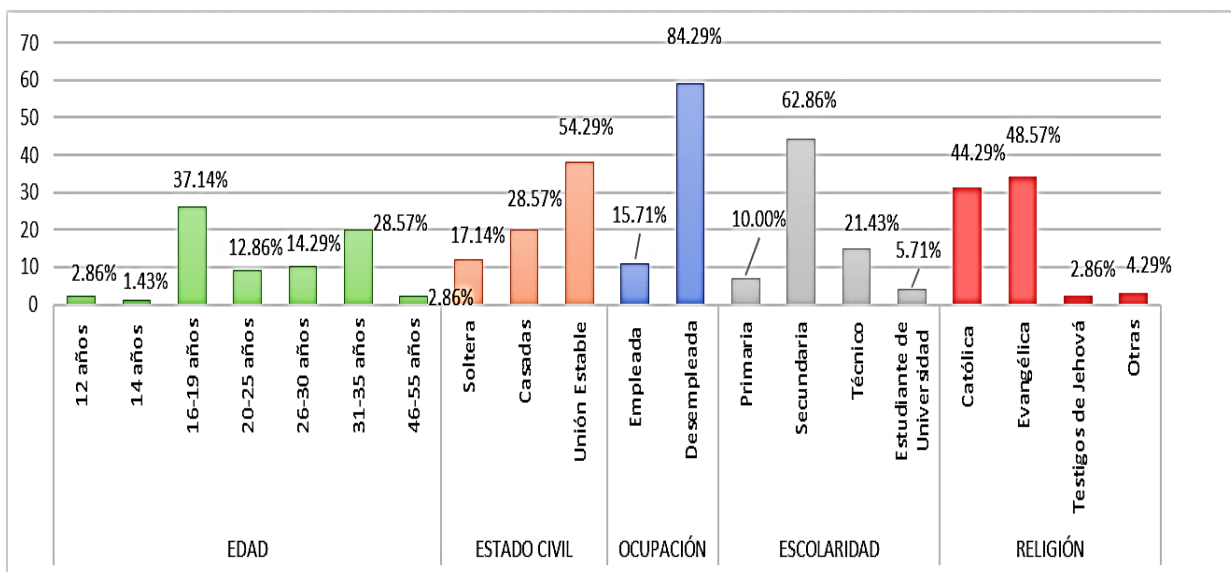
Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Percepción de las puérperas sobre la elección de la alimentación, si tuvo libre elección de la misma y uso de plantas medicinales.	Elección de la alimentación	¿Cómo considera usted el hecho que se le permitiera el consumo de alimentos según su elección?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		Encuesta
	Uso de plantas medicinales	¿Qué tan satisfecha está usted que se le permitió el consumo de hierbas medicinales según sus necesidad y creencia?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		Considerando el uso plantas ¿Está satisfecho con el hecho de que el	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha		
		El profesional de salud que la atendió conociera y brindara información sobre las propiedades, y uso así como efectos adversos de las hierbas medicinales?	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Algo satisfecha <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecha.		

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

6.DISCUSIÓN Y RESULTADOS.

Gráfico 1

Características sociodemográficas de las púérperas ingresadas en sala de maternidad hospital Bertha calderón Roque en el periodo noviembre-diciembre 2022.



Fuente: Encuesta, tabla 1

En cuanto a la edad con un porcentaje de 37.14% en mujeres de 16 a 19 años correspondiente a 26 mujeres, en el rango de 31-35 años 28.57% que representa un total de 20 mujeres en los rangos 20-25 12.86% y equivalente a 9 mujeres, 26-30 se obtuvo un porcentaje igual del 14.29% en referencia a un total de 10 mujeres, entre 12, 46-55 años se presentaron 2 mujeres por cada grupo reflejados en un 2.86% para cada uno y en un menor porcentaje con 1.43% las mujeres de 14 años equivalente a una púérpera.

El estado civil en la encuesta al grupo de 70 mujeres púérperas fisiológicas de un 100% el 54.29% las mujeres se encuentran en unión estable, equivalente a 38 mujeres participantes del estudio, el resultado siguiente corresponde a las casadas, representando

el 28.57% de la población estudiada, equivalente a 20 mujeres y con un 17.14% concluyen las solteras siendo equivalente a 12 mujeres captadas. Se descubre que el 84.29% de este grupo estudiado que consta de 70 mujeres puérperas fisiológicas están en desempleo en otras palabras 59 mujeres y con trabajo los 11 restantes representantes del 11%, evidenciando de este modo que la mayoría se dedican a las labores de sus hogares y a sus familias.

Otra de las características demográficas en valoración fue la escolaridad de las puérperas que participaron en este estudio, se obtienen los siguientes datos: con un 62.86% siendo el mayor porcentaje representando a 44 en la modalidad secundaria, con 21.43% en técnico correspondiente a 15 mujeres, un 10% con escolaridad primaria equivalente a 7 y con un 5.71% con estudio universitario equivalente a 4 mujeres, por lo que el 1% restante pertenece a una persona sin estudios académico.

Con relación a los diversos credos religiosos que profesa la sociedad, los resumimos en: Evangélica con 48.57% ocupando el mayor porcentaje, equivalente a 34 mujeres, católica con 44.29% equivalente a 31 mujeres, otras con un 4.29% equivalente a 3 mujeres y testigos de Jehová con un 2.86% equivalente a 2 mujeres.

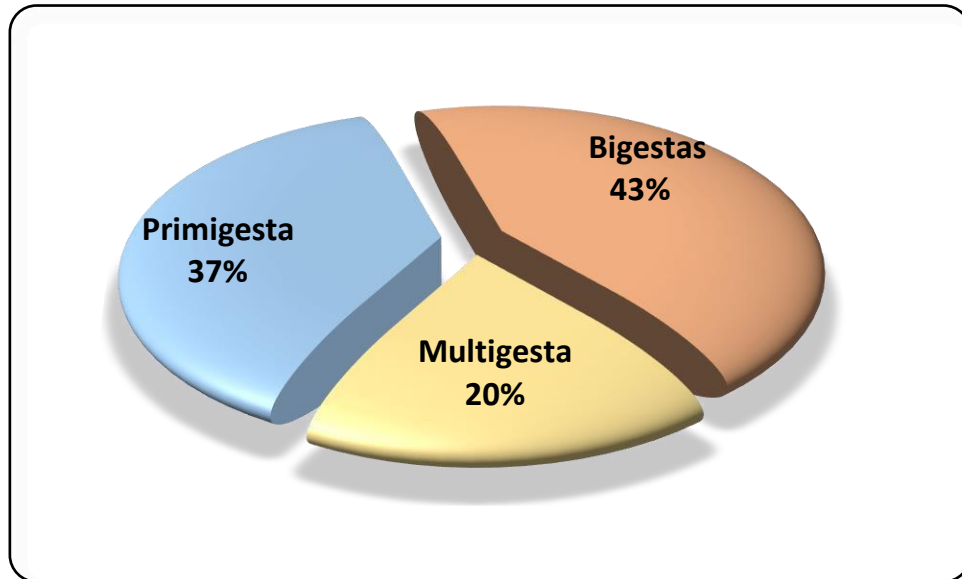
Los antecedentes sociodemográficos, son de importancia en la percepción de las puérperas en la calidad de la atención de parto según sea una mujer joven o adulta, probablemente debido a las altas expectativas que generan respecto a la atención de parto. Asimismo, el grado de instrucción influye en la percepción a nivel de la atención de parto pues a mayor nivel educativo habrá mayor grado de comprensión de los mensajes emitidos por el personal de salud.

A la vez esto concuerda con Zuñiga (2018) que el 84.29% estaban desempleadas, y en la edad media entre 25-30-44 estaban casadas o convivían, con secundaria incompleta.

En el grupo de mujeres encuestadas se encontró, que la percepción tuvo mayor impacto la comunicación con el personal en las edades de entre 12, 16 y 19, las cuales iban con muchos más temores, el estado también influyó las que estaban casada o acompañadas y tuvieron como acompañante a su pareja, se sintieron más tranquilas, en la ocupación en su mayoría era ama de casa, de escolaridad o nivel académico era de secundaria, a las que tenían una educación primaria se les hacía un poco más difícil comprender ciertos aspectos como la elección de la posición, o comprender preguntas de la encuesta, la religión no tuvo gran impacto en la percepción del parto humanizado.

Gráfico 2

Características obstétricas: Número de Gestaciones de las puérperas ingresadas en sala de Maternidad del hospital Bertha Calderón Roque en el periodo Noviembre - Diciembre 2022.



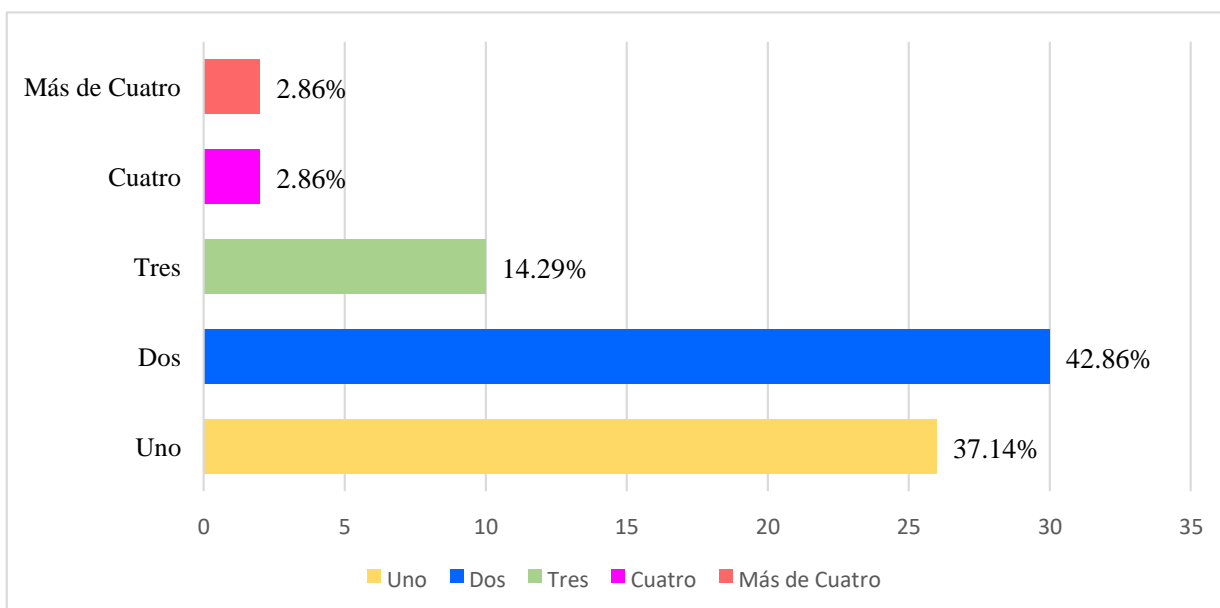
Fuente: Encuestas, tabla 2

Dentro de las características obstétricas de las 70 mujeres encuestadas, en los números de gestaciones con mayor porcentaje lo ocupan las bigestas con un 43% equivalente a 26 mujeres con su segundo parto, en segundo lugar, con 37% representativo de las primigestas equivalente a 26 mujeres y con el porcentaje más bajo la multigestas con un 20% equivalente a 14 mujeres. Evaluando la cantidad de partos vaginales entre las mismas todos son vía vaginal. Esto difiere con Reinoso (2016) el 100% de sus encuestadas eran primigestas las cuales tenían entre 19 y 25 años de edad.

Cabe recalcar el papel que juega el número de gestas en el parto humanizado por las expectativas que elaboran las gestante en torno al embarazo y parto, siendo las principales las que se refieren al apoyo de la pareja, cuidadores y calidad en la relación

profesional sanitario-paciente, la participación activa en la toma de decisiones y manejo del dolor, se logró ver que las primigestas generaban expectativas más altas sobre el proceso de parto, mientras que las bigestas se acercaban más a su situación, más realista, esto pudo influir de una forma u otra en la satisfacción de la percepción de la humanización de su parto.

Gráfico 3
características obstétricas, partos vaginales de las puérperas ingresadas en sala de Maternidad.



Fuente: Encuestas, tabla 3.

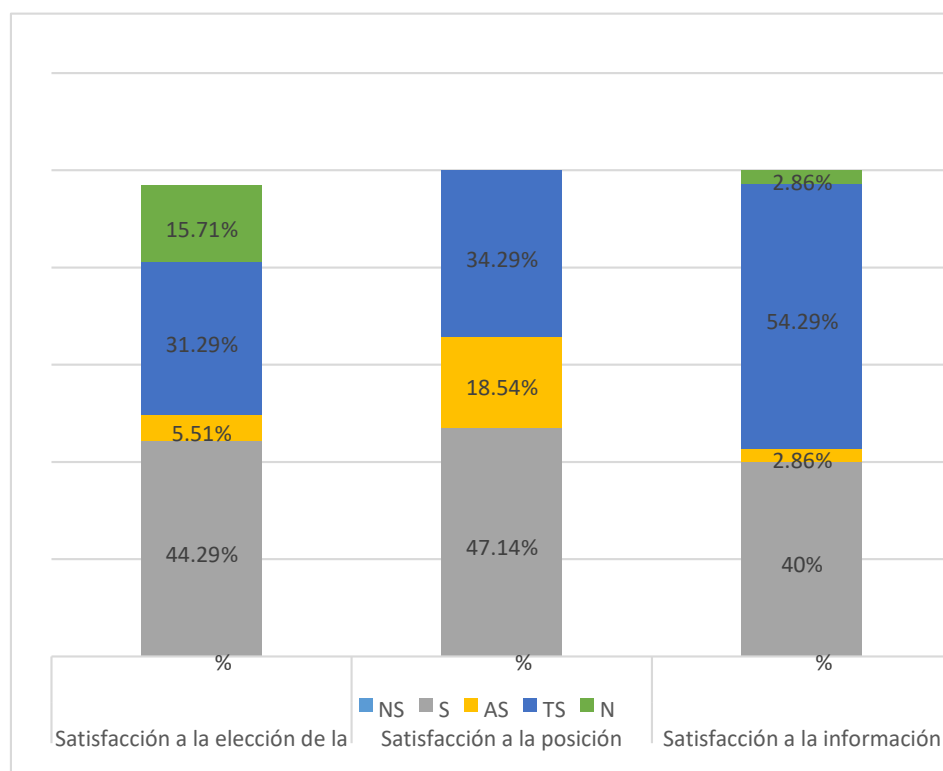
Se encontró que el 42.86%, correspondiente a 30 de las 70 mujeres encuestadas habían tenido dos partos vaginales, el 37.14% o 26 mujeres del grupo tenían solo 1 parto, el 14.29% equivalente 10 mujeres tenían 3 partos, el 2.86% tuvieron 4 partos, mientras que el 3.86% tuvo más de 4 partos vaginales.

Estos resultados difieren con Hauman (2020) que en su estudio el 41% eran primigesta, mientras que los resultados mostraron que solamente el 37.14% eran bigestas, La percepción de las bigestas con respecto a parto humanizado en su mayoría fue satisfecha.

La paridad toma un papel importante en la percepción sobre la humanización de parto, en si este fue un acontecimiento satisfactorio o no, la paridad ha asociado al manejo del dolor en la atención de parto, esto influyó también en la comunicación con el personal y las alternativas brindadas, puesto que las multíparas ya conocían el proceso y sentían menos temor lo cual según Dolores, M (2008) es un factor importante ya que un temor elevado al momento del parto aumentará el dolor teniendo una menor tolerancia al mismo.

Gráfico 4

Atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto a las púerperas ingresadas en sala de maternidad del hospital Bertha calderón Roque en el periodo noviembre - diciembre 2022.



fuelle: Encuestas, tabla 4.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

Haciendo uso de la escala Likert dando los valores nada satisfechos, satisfecho algo satisfecho, totalmente satisfecho y neutro se valoran los siguientes puntos: Valoración de la satisfacción en cuanto a la elección de la posición del parto valoramos tres aspectos 1. Satisfacción al hecho que se les deje escoger posiciones que el personal considere óptimas para el parto de acuerdo a los criterios clínicos de cada grávida, 2 satisfacción con la elección de la posición y 3 satisfacción a la información brindada, referente a las posiciones como el punto lo indica.

Satisfacción al hecho de serles permitida seleccionar la posición de su parto el 0% en nada satisfecha, un 44.29% satisfechas equivalente a 31 mujeres, un 5.71% algo satisfechas equivalente a 4 mujeres, el 34.29% totalmente satisfechas equivalente a 24 mujeres y un 15.71% neutro equivalente a 11 mujeres, En la elección de la posición concuerda con Haumán (2020) quien concluyó que el 61.2% de las puérperas expresaron una buena percepción sobre esta dimensión sobre la libre elección de la posición durante el proceso de parto, asimismo concuerda con el estudio que la mujer debe ser quien tiene la capacidad de tomar decisiones para el bienestar propio y de su bebé como parte del protagonismo que se le brinda a la mujer durante este proceso, se comprueba con estos resultados que las pacientes del hospital Bertha Calderón son guiadas de manera positiva, respetando sus derechos y su cosmovisión ante el manejo de la atención del trabajo de parto promoviendo una experiencia satisfactoria para la usuarias.

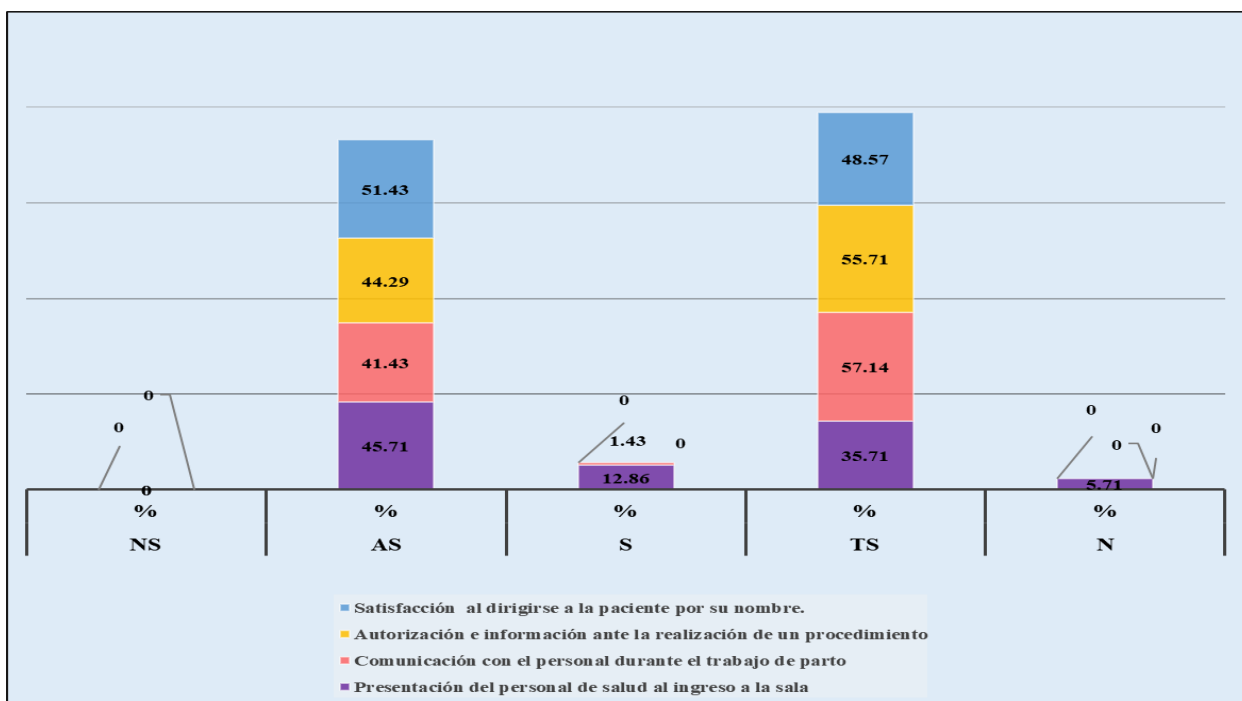
Satisfacción con la elección de la posición del parto: nada satisfecho el 0%, satisfecho un 47.14% equivalente a 33 mujeres, algo satisfecho un 18.57% equivalente a 13 mujeres, totalmente satisfecho 34.29% equivalente a 24 mujeres, Neutro 0% para un total de 100% equivalente a las 70 encuestadas.

Satisfacción con la información brindada, el 54.29% equivalente a 38 mujeres que se encuentran totalmente satisfechas, un 40% satisfechas equivalente a un número de 28 mujeres y con un porcentaje 2.86 % algo satisfechas equivalente a 2 mujeres y otras 2 en neutro con el mismo porcentaje 2.86% para el valor nada satisfecho con un 0%. Este resultado es similar al de Reinoso (2016) donde vio que el 56% de su población se encontraba satisfecha con la información brindada.

Las mujeres encuestadas mencionaron que se les indicó la posición litotomía o ginecológica para atender el parto porque era la adecuada para ellas, esto es similar al estudio de Reinoso (2016) donde la mayoría de su población fue atendida en esta posición, sin embargo, ellas se mostraron agradecidas con el personal que las atendió por el cuidado brindado y el trato de los médicos durante la atención, por hacerlas sentir seguras y protagonistas del suceso. Esto concuerda con el estudio realizado por: Penado, M, & López A (2021) “Cuando se percibe de una forma adecuada en estos casos las mujeres suelen sentirse parte importante del proceso e incrementando su satisfacción al momento de tener su bebe. Otra percepción del buen cuidado, es el trato suave y femenino. Además, el uso de palabras de elogio ayuda a que las mujeres aumenten su autoestima y su satisfacción en el proceso de parto el sentirse cómoda conforme a la elección les facilita una mejor alternativa para la facilidad de la salida del bebe y sentirse menos agobiadas cuando va a dar a luz, y tener más confianza para la expulsión obviando el miedo.”

Gráfico 5 (A)

Comunicación con el personal de salud de las puérperas ingresadas en sala de maternidad desde su ingreso a labor y parto en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo noviembre – diciembre 2022.



Fuente: Encuestas, tabla 5.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

A cerca de la comunicación con el personal, en cuanto a la pregunta sobre la presentación del personal, en nada satisfecha fue el 0% equivalente a 0 mujeres, mientras

tanto el 45.71% que representa a 32 mujeres se encontraba satisfecha, en el caso del ítem algo satisfecho el 12.86% o 9 mujeres se identificaron con este, y un 31.75% representativo de 25 puérperas estaba totalmente satisfecha, por el contrario, el 5.71% o 9 encuestadas marcaron en la casilla neutro. Esto coincide con Penado, M, & López A (2021) donde su población el 74% dijo que se presentaron con ellas.

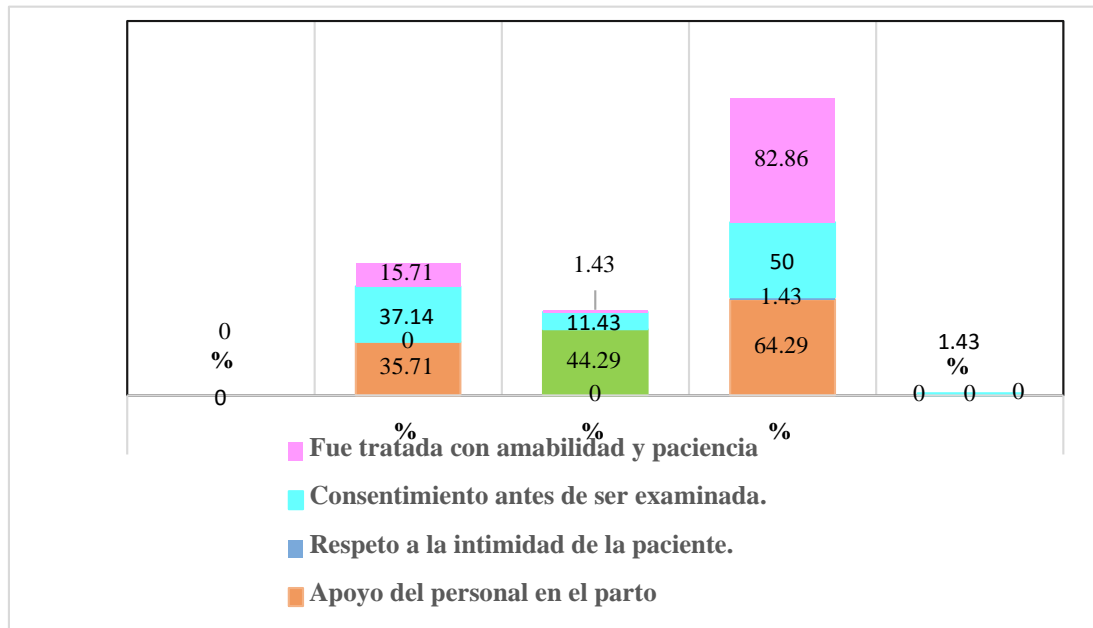
De acuerdo a comunicación con el personal durante el trabajo de parto en los ítems nada satisfecho y neutro se encontró 0%, que 0 mujeres, mientras que el 41.43% equivalente a 29 estaban satisfechas, en algo satisfechas 1.43% o 1 mujer, y con mayor porcentaje en totalmente satisfecha un 57.14% que son 40 mujeres. Esto se asimila a Hauman (2020) donde el 83% dijo que había sido bueno, por otro lado, en este estudio el mayor porcentaje estuvo totalmente satisfecha.

En cuanto a autorización e información en la realización de un procedimiento en la escala nada satisfecho y neutro al igual que con algo satisfecho se registró un porcentaje de 0% que son 0 mujeres, pero en totalmente satisfecho 55.71% que son la cantidad de 39 puérperas.

Así mismo, en cómo se sintió al ser llamada por su nombre igualmente en la escala de nada satisfecho, algo satisfecho y neutro se detectó que un porcentaje de 0%, equivalente a 0 mujeres y en totalmente satisfecho 48.57% que representa a 34 mujeres, y satisfecho 51.43% que son 36 puérperas, este resultado tiene similitud con el de Penado, M, & López A (2021) donde el 74% expresó haber sido llamada por su nombre. Las puérperas que refirieron sentirse satisfechas con que el profesional se presentara, no recordaban bien el nombre por lo cual no estaban totalmente satisfechas, debido a que lo hicieron durante estas estaban con contracciones fuertes, pero el hecho de que se hubiese presentado aumentó su confianza y familiaridad.

Gráfico 5 (B)

Comunicación con el personal de salud de las púerperas ingresadas en sala de maternidad desde su ingreso a labor y parto en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo Noviembre – Diciembre 2022.



Fuente: Encuestas, tabla 5.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

En la pregunta de se sintió apoyada cuando perdía el control por los dolores del trabajo de parto, el 64.29% que son 49 mujeres se sintió totalmente satisfecha con el apoyo del personal, y el 35.71% o 25 púerperas satisfecha, mientras tanto en algo

satisfechas, nada satisfecha y neutro se les dio un valor de 0%. Estos resultados concuerdan con los de Huamán (2020) donde el 83% de las participantes expresó que tuvo buen apoyo con respecto al manejo del dolor.

Con referencia a la pregunta de si el personal respetó su intimidad en todo momento el 54.29% dijo estar satisfecha y el 44.29% dijo estar totalmente satisfecha, neutro con el porcentaje menor de 1.43%, esto coincide con Zuñiga (2018) donde el 97% tuvo una percepción favorable y que se respetó su intimidad.

En base a la pregunta cómo se sintieron con respecto a que el personal les pidiera permiso antes de examinarlas el 50% se consideraban totalmente satisfechas, que son 35 mujeres el 37.14% satisfechas que equivale a 26 mujeres y el 11.43%, igual 8 mujeres algo satisfechas, en nada satisfecha se encontró 0%, así como en neutro 1.43% o 1 mujer. Estos datos se asemejan a los de Penado, M, & López A (2021) donde muestra que el 74% expresó que les pidieron su permiso antes de realizar un procedimiento, y el 59% afirmó que siempre pidieron permiso para revisarlas, esto potencia la toma de decisiones y autonomía de la mujer.

Mientras tanto el 82.86% se sintió totalmente satisfecha porque consideraron que, si se les trató con amabilidad y paciencia que son 58 mujeres, el 15.71% o 11 puérperas satisfechas y un 1.43%, igual a 1 algo satisfecha, en neutro y nada satisfecha con porcentajes de 0%. Este hallazgo es parecido al de Zuñiga (2018) donde el 52.5% la percepción fue valorada como satisfecha por ser tratada con amabilidad y paciencia. Producto de la empatía que tiene el profesional con su paciente, en atender y adecuar la atención a sus necesidades.

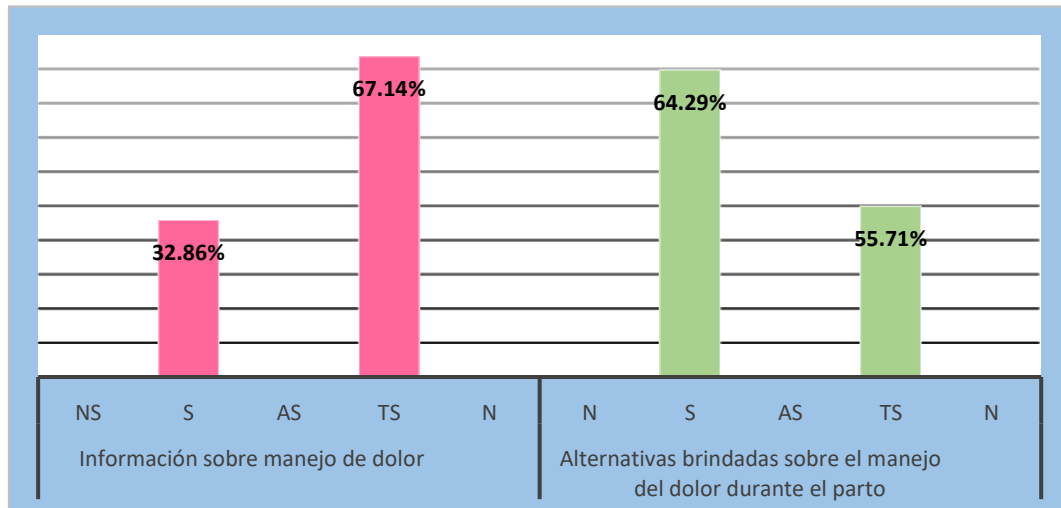
En ocasiones durante el trabajo de parto las expresiones inoportunas realizadas por algún integrante del equipo de atención, el lenguaje extra verbal, la falta de explicaciones necesarias al realizar un procedimiento, la ausencia de dialogo, no ayudan a lograr una aceptación y desfavorecen en la confianza de la mujer hacia el personal de

atención. En el proceso del parto humanizado la comunicación alcanza más que un valor de orden social un valor terapéutico pues la calidad de una atención afectuosa entre el profesional de la salud y la parturienta influye sobre el resultado del parto

Ser llamadas por su nombre fue de gran importancia para ellas ya que se sintieron más conectadas y en confianza con el personal que las atendía, sobre todo las primíparas que se sentían temerosas y unas que no tuvieron acompañante, se sintieron acogidas por ellos, siempre alguien estuvo orientándoles técnicas para aliviar el dolor, lo que hacía que el proceso fuese menos complicado, cabe destacar que el haber respetado la intimidad de la paciente promovió el sentimiento de seguridad y respeto hacia ellas.

Gráfico 6

Manejo del dolor que recibieron las puérperas ingresadas en sala de Maternidad en la atención del parto.



Fuente: Encuestas, tabla 6.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

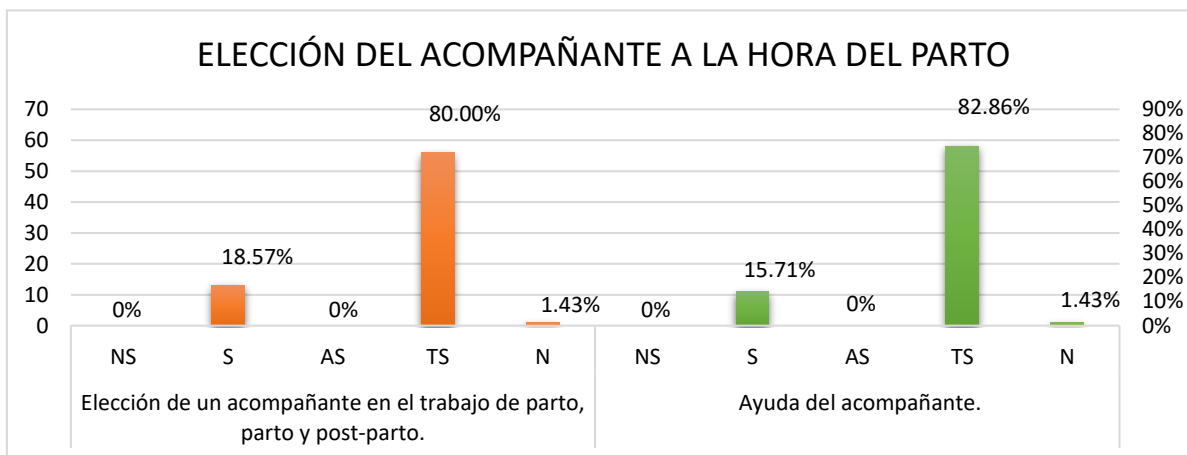
Con respecto a la variable manejo del dolor en la atención del parto, en la interrogante sobre cómo se sintió con la información que se le brindó sobre el manejo del dolor, el 67.14% que son el equivalente a 47 mujeres dijo estar totalmente satisfecha y el 32.86% o 23 mujeres satisfecha, y en la escala nada satisfecha, algo satisfecha y neutro se registró un 0%. y con las alternativas brindadas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto el 32.83% que son 23 mujeres satisfechas y el 67.17% totalmente

satisfecha que representa a 47 mujeres del estudio y en los ítems nada satisfecho algo satisfecho y neutro se encontró 0%. Estos resultados difieren con Penado, M, & López A (2021) donde mostró que 51% de las mujeres consideraron que nunca se les brindaron alternativas ni información para el alivio del dolor.

Una apropiada preparación y orientación sobre lo que pasará durante el parto, ayudará favorablemente en la satisfacción de las mujeres sobre el desarrollo del parto, lo que podría evitar expectativas lejos de la realidad. Es muy importante también recibir charlas precisas y concisa del proceso para el alivio del dolor y poder acceder al más amplio sistema de formas para disminuir preocupaciones y ansiedad en la parturienta. Por esta razón creemos que es importante implementar un mecanismo de enseñanza en profilaxis de parto.

Gráfico 7

Percepción sobre la lección del acompañante desde el ingreso a labor y parto que tuvieron las púérperas ingresadas en sala de maternidad.



Fuente: Encuestas, tabla 7.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

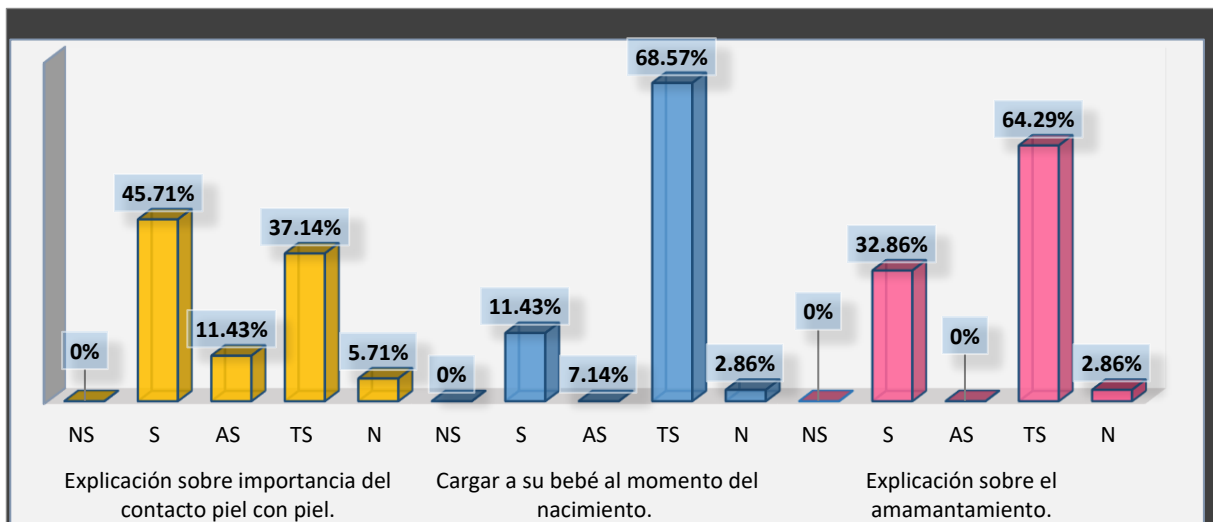
La valoración de la elección del acompañante a la hora del parto fue valorada en dos interrogantes ¿Cómo se siente usted con el hecho que se le explico y permito la elección de un acompañante en el trabajo de parto, parto y postparto? A lo que el 80% reaccionó a estar totalmente satisfechas que son 56 mujeres y con 18.57% simplemente satisfechas equivalente a 13 mujeres y el 1.43% neutras o 1 mujer y en la escala nada satisfecha y algo satisfecha 0%. Este resultado difiere con el estudio de Zuñiga (2018) en el cual el 85.0% no tuvieron acompañante y con Huamán (2020) que lo calificó como

malo el 10.2%.se considera que el acompañamiento de un familiar o preferiblemente del esposo durante el parto fortalece emocionalmente a la gestante.

La otra interrogante ¿cuán satisfecha esta que su acompañante le ayudara a relajarse, calmarse, respirar correctamente y le dio seguridad y apoyo? Obtuvimos casi los mismos datos la mayoría representada por un 82.86% totalmente satisfechas 58 puérperas un 15.71% satisfecha 11 mujeres y un 1.43% neutro o 1 mujer, con los mismos resultados en nada satisfecha y algo satisfecha. La importancia de este hecho no es solo de ayuda física si no también psicológica pues ayuda a la mujer a mantener la calma, sentir seguridad, y transmitirle valentía y es considerado un derecho para todo paciente.

Gráfico 8

Percepción sobre el contacto piel con piel que tuvieron las puérperas ingresadas en sala de maternidad con el recién nacido posterior al parto.



Fuente: encuestas, tabla 8.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

N: Neutro.

El contacto piel con piel como parte del parto humanizado, el nivel de satisfacción al hecho de que se le explicara la importancia del contacto piel con piel de ella y él bebe por parte del personal de salud el 45.71% (32 mujeres) satisfecho, totalmente satisfechas un 37.14% (26 mujeres) el 11.43% algo satisfecho (8 mujeres) y neutro un 5.71% (4 mujeres), y nada satisfecho el 0%

El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un poderoso estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina en

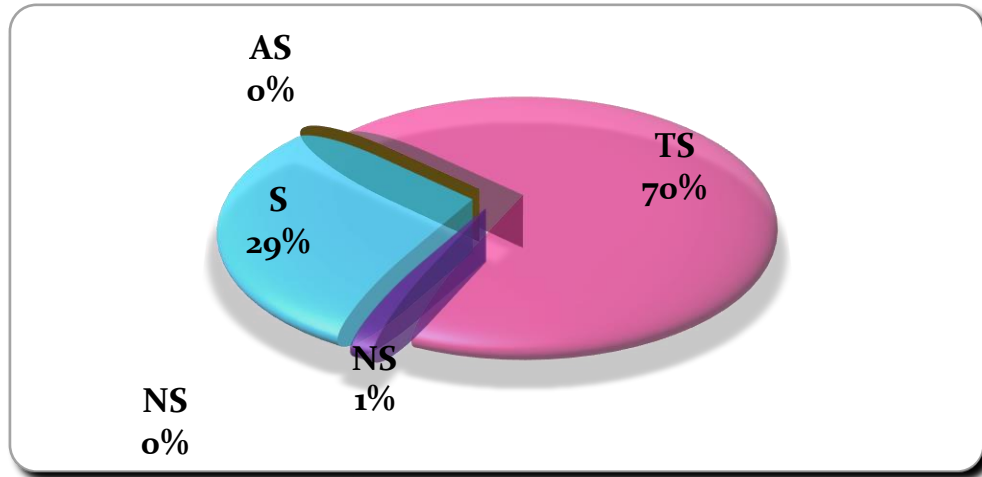
la madre, asimismo la oxitocina produce un aumento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al bebé.

Referente a la satisfacción de permitirles cargar a su bebé minutos después del nacimiento el 68.57% totalmente satisfechas, que son 48 mujeres un 11.43% o 8 satisfechas, algo satisfechas un 17.14%, 12 mujeres y neutro 2.86%, 2 mujeres y nada satisfechos 0%. En explicación sobre el amamantamiento el 64.29% 45 mujeres totalmente satisfechas un 32.86% satisfecho, 32 encuestadas, 2.86% o 2 mujeres neutro y en la escala nada satisfecho y algo satisfecho 0%.

El contacto piel con piel del binomio aumenta el fortalecimiento del vínculo entre ellos ayuda a la adaptación extrauterina proporcionándole calor y liberando oxitocina en la mujer por lo que se considera un potente estimulante, ayuda al bebe a reconocer a su madre a través del olfato hasta llegar al apego precoz además de ser una distracción a la madre que nos facilita el trabajo, en episiorrafia, o corrección de laceraciones sangrantes.

Gráfico 9

percepción sobre la elección de la Alimentación que tuvieron las puérperas ingresadas en sala de maternidad.



Fuente: Encuestas, tabla 9.

NS: Nada satisfecho.

S: Satisfecho.

AS: Algo satisfecho.

TS: Totalmente Satisfecho.

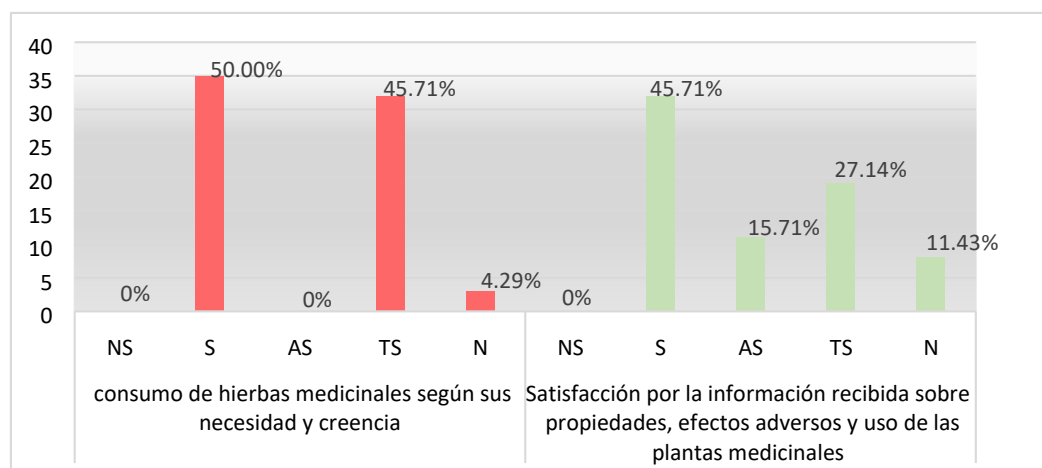
N: Neutro

La elección de la alimentación ¿Cómo considera usted el hecho que se le permitiera el consumo de alimentos según su elección? En su mayoría con 70% el equivalente a 49 mujeres totalmente satisfechas un 29% o 20 puérperas satisfechas y solo un 1% neutro, mientras que nada satisfecho y algo satisfecho fue 0%. Por el contrario, en el estudio de Reinoso (2016) el 57% de las participantes, refirió que se estaban satisfechas al poder consumir alimentos conforme su cultura, especialmente bebidas azucaradas.

Se conoce que la dieta de las puérperas es una dieta general pese a las costumbres y creencias de las distintas comunidades por lo que están en plena libertad de ingresar a la sala los alimentos que ellas quieran ingerir con la finalidad de proporcionar energía, glucosa, ya que en el transcurso del parto se aumenta el gasto de O₂, glucosa y la producción de CO₂. y proporcionar los nutrientes necesarios tanto para ella como para el recién nacido. Las puérperas refirieron que estaban satisfechas porque pudieron alimentarse y saciarse después del parto según sus costumbres y elección, le permitieron el ingreso de alimentos a la sala.

Gráfico 10

Percepción de las puérperas ingresadas en sala de maternidad en base al uso de plantas medicinales.



Fuente: Encuestas, tabla 10.

¿Qué tan satisfecha está usted que se le permitió el consumo de hierbas medicinales según sus necesidad y creencia? Para estas interrogantes 35 mujeres que representan el 50% se identifican con estar satisfechas, un 45.71% o 32, totalmente

satisfechas y el 4.29% o 3 mujeres, neutro, mientras que en algo satisfecho y nada satisfecho fue 0%, representando la minoría dado a que no es una costumbre de todas las mujeres ingerir algún tipo de té o de las diversas maneras en que puedes hacer uso de esta medicina tradicional.

Considerando el uso plantas ¿Está satisfecho con el hecho de que el profesional de salud que la atendió conociera y brindara información sobre las propiedades, y uso, así como efectos adversos de las hierbas medicinales? En este caso el 45.71% o 32 mujeres se encontró satisfechas un 27.14%, 19 puérperas totalmente satisfechas, un 15.71%, 11 mujeres algo satisfechas y el 11.43% o 8 participantes, neutro y en nada satisfecha 0%.

El uso de plantas medicinales suele ser una principal opción para muchas mujeres para el alivio del postparto, es importante que sea del conocimiento del personal de salud para que pueda indicar cuales plantas pueden ser beneficiosas en su estado

CONCLUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas de los datos obtenidos por medio de la encuesta a las 70 Puérperas Ingresadas de en Sala de Maternidad Del Hospital Bertha Calderón Roque, se constata que en su mayoría son mujeres jóvenes entre las edades de 16 -19 años con un total 26 mujeres, el estado civil dominante con 38 mujeres del total en unión estable, y con una cantidad significativa en cuanto al desempleo 59 mujeres de las 70 ubicadas en esa categoría, con referencia a la escolaridad la mayoría del estudio tienen secundaria incompleta la religión evangélica sobresale con 34 seguidamente con pequeña diferencia de 2 mujeres la religión católica

Las características obstétricas de las puérperas en estudio según el número de gestación predominan las bigesta con 30 mujeres y primigestas 26; los partos vaginales oscilan entre uno a dos en un 80%. De ambos referentes a 56 mujeres de las 70 encuestadas.

Las puérperas valoraron entre satisfecho, algo satisfecho, nada satisfecho, totalmente satisfecho y neutro la atención recibida por el personal de salud a través de los distintos momentos que se presenta en el trabajo de parto indicado en las encuestas, indagar sobre la percepción de las puérperas en estudio en la elección de la posición del parto la mayoría de las féminas estaban satisfechas y totalmente satisfechas, con la elección de la posición de su parto, información brinda.

La percepción sobre la comunicación recibida de parte del personal de salud que tuvieron las puérperas en estudio durante la atención del parto y el manejo del dolor fue muy satisfactoria, en referencia a la presentación del personal de salud con la paciente al ingresar a la sala 25 de ellas totalmente satisfechas mientras que 32 satisfechas, 40

están totalmente satisfecha con la comunicación que existió con el personal de salud más de la mitad, con la explicación de los procedimientos a realizarle en su trabajo de parto todas las encuestadas se identifican en estar totalmente satisfechas 39 y 31 satisfechas, las 70 mujeres dicen haber sido llamadas por su nombre por el personal de salud y no por sustantivos como muchacha u otros, en gran mayoría están satisfechas con la privacidad recibida 69 de 70. la mayoría totalmente satisfecha con las alternativas que le fueron brindadas sobre el manejo del dolor en la atención de su parto.

Referente a la percepción sobre la elección del acompañante 56 mujeres están totalmente satisfechas porque la persona que eligió le ayudó a relajarse, calmarse, respirar correctamente y le dio seguridad. Sobre el contacto piel con piel con su bebé 80% equivalente a 80 se siente totalmente satisfecha, 12 satisfechas y 2 neutras pues consideran algo normal que le permitieron cargar a su bebé al momento del nacimiento.

Sobre la elección de alimentación el 70% está totalmente satisfecha que se le permitiera consumir alimentos extras a los brindados en la sala según sus costumbres y preferencias de igual manera con el uso de medicina alternativa el 45.71% satisfecha y 27.14% con el hecho de que el profesional de salud que la atendió conociera y brindara información sobre las propiedades y uso de las plantas medicinales referente a 51, las demás neutras debido a que carecían de conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales y tampoco recibieron información al respecto ni lo solicitaron, además no es una costumbre para algunas de estas.

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES HOSPITALARIAS.

- ❖ Concientizar al personal de salud que brinde información sobre las distintas posiciones que pueden optar para efectuar su parto que son favorecedoras para cada paciente.
- ❖ Incentivar al personal para que continúe apoyando y dando alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto con amabilidad y paciencia.
- ❖ Brindar charlas educativas a las puérperas sobre una alimentación saludable, en este período, dejando siempre a libre elección, pero sugiriendo alimentos favorecedores para su nutrición.
- ❖ Documentar al personal sobre el uso de las distintas plantas medicinales para que puedan ayudar a la población que hace uso de estas y expliquen sus distintos efectos, así como los beneficios y perjuicios para la salud, recordando que es parte de la cultura de muchos.
- ❖ Continuar trabajando con la humanización del parto e incorporando cada día en el quehacer de la salud la normativa 042.

BIBLIOGRAFÍA.

- MINSa, (2020) Norma de atención respetuosa y Humanizada del parto asistido con pertinencia cultural y guía de atención respetuosa y humanizada del parto asistido con pertinencia cultural. Normativa 042-2da ed. Managua diciembre 2020.
- Flores, A.E. (2016). Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del hospital san Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado. [tesis de grado, Universidad Técnica del Norte].
- Pérez, J. & Gardey, A. (2009) definición de.
- J.B & A (2011) ¿Quiénes son los pueblos indígenas y afrodescendientes? El difícil arte de contar.
- CEPAL, Módulo 3 Consultado el 19 de junio de 2022 <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/>
- Red internacional para la Educación en Situaciones de Emergencia (2022) Glosario de términos, Nivel Educativo. INEE. Consultado el 19 de junio de 2022. <https://inee.org/es/eieglossary/nivel-educativo>
- J,P.P & A.G (2021) definición de. Definición de ocupación Consultado el 19 de junio de 2022 <https://definicion.de/ocupacion/>
- Conceptos Jurídicos. Com. Estado Civil. Consultado el 19 de junio de 2022 <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
- Bernstein, H. &. (2022). Embarazo normal y cuidados prenatales. Access Medicina. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/>
- Carvajal, A & Ralph, C (2018) Manual de Obstetricia y Ginecología. Parto vaginal asistido (pág.139). Chile
- MINSa (2015) “Normas y Protocolo para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo” Normativa 011 Segunda Edición. Managua noviembre 2015

- MSP. (2008). Guía técnica para la atención de parto culturalmente adecuado. Agosto, Ecuador.
- MINSA (2010) Norma de Humanización del parto institucional, Normativa-042, Managua, Mayo 2010
- OMS (2020) “Recomendaciones de la OMS para parto humanizado” Recuperado de: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-r>
- Johannsen, Julia, (2016), Popularizando nuevas tendencias o redescubriendo antiguas prácticas, especialista sénior en protección social en las oficinas del Banco Interamericano de Desarrollo en Ecuador.
- Reinoso (2016)“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO” [Tesis de pregrado, licenciatura]
- Zuñiga (2018) Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis de grado]
- Zerrega (2019) Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018 [Tesis de grado maestría]
- Huamán (2020) PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO EN EL HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2019 [Tesis de grado, maestría]
- García O, Ortega A, Álvarez V, Socorro A. (2020) Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 58, núm. 3, 2020, Mayo-Junio, pp. 258-264 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/457768136007.pdf>

- Madriz, L (2011) Calidad de la atención del parto desde la percepción de las parturientas atendidas en el Hospital Asunción de Juigalpa. Nicaragua. Diciembre 2010. (Monografía)
- Navarro, D (2011) CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2011. (Tesis de grado, maestría)
- Moreno, I, & Cruz C (2016) “Satisfacción de la Atención del Parto Vaginal en pacientes que ingresan en la Sala de Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Abril-Junio 2016”. (Tesis para optar a título de médico cirujano)
- Alcaldía de Bonanza. (2014). Sala de parto humanizado. Recuperado de <http://www.alcaldiabonanza.com/sala-de-parto-humanizado>.
- Turcio, C & Vargas G (2015) Conocimiento y atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital Victoria Motta de Jinotega, I y II semestre 2015.
- Ministerio de Salud de Nicaragua, (2010). Norma de humanización del parto institucional, normativa – 042, Managua- Mayo
- Góngora, M (2012) El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Mi Scielo. vol.22 no.1-2, Recuperado <https://scielo.isciii.es/>
- Ramírez, J (2006) CONDUCCIÓN CLÍNICA DEL EMBARAZO NORMAL (II): CONTROL MÉDICO DEL EMBARAZO. Recuperado de: Centroamérica, Managua “La capital que descansa junto al lago Xolotlán” Recuperado de: <https://www.visitcentroamerica.com/visitar/managua/>
- Penado, G & López E (2021) Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Bosquejo

1. Características Sociodemográfica.

- 1.1. Edad.
- 1.2. Nivel académico
- 1.3. Ocupación.
- 1.4. Estado Civil.

2. Parto humanizado.

- 2.1. Aspectos conceptuales
- 2.2. Historia.
- 2.3. Embarazo
- 2.4. Parto humanizado y parto tradicional
- 2.5. Trabajo de parto, parto.

3. Posición del parto.

- 3.1. Historia de las posiciones del parto.
- 3.2. Posición supina, litotomía, ginecológica.
- 3.3. Decúbito lateral izquierdo posición “a la inglesa”, posición de Sims.
- 3.4. Decúbito lateral derecho.
- 3.5. Vertical.
- 3.6. Rodillas, “Hands and Knees”.
- 3.7. De pie.
- 3.8. De cuclillas.
- 3.9. Sentadas: en silla de parto, “birthing chairs”
- 3.10. Cuadrupedia “hands and knees”, “all-fours”.
- 3.11. Objeto de la norma de parto humanizado

- 3.12. Participación de la partera.
- 3.13. Ingreso del conyugue, familiar o partera.

4. Alimentación.

5. Uso de plantas Medicinales.

- 5.1. Beneficios del parto humanizado.
- 5.2. Maternos.
- 5.3. Fetales.

6. Marco legal.

- 6.1. Constitución.
- 6.2. Ley 423, ley general de salud.

Departamento de Managua a ____ de ____ de ____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que se encuentran en puerperio inmediato en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua Noviembre-diciembre 2022.

Nombres de las Investigadoras Principales: Br. Elena Guzmán Rivera, Br. Delky Acuña Ríos y Br. Virginia Espinoza Bermúdez

Nombre de la persona que participará en la Investigación

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: Percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que se encuentran en puerperio inmediato en la sala de maternidad en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar y/o Médico tratante) sobre la presente investigación.

1. ¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Bertha Calderón Roque ubicado en la ciudad de Managua, en la sala de maternidad

2. ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Esta investigación tiene como objetivo evaluar percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que cursan el puerperio inmediato en sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua Noviembre-diciembre, 2022.

3. ¿Por qué es importante esta investigación?

Al realizar la presente investigación se tomó en cuenta la problemática sobre la percepción de las puérperas a cerca del parto humanizado, pues conocer desde la perspectiva de la usuaria la experiencia de un parto donde se le respetaron con empatía sus derechos y cultura; nos ayudará a comprender si se está haciendo un abordaje completo y de calidad, disminuyendo inseguridades y miedos en dichas gestantes potenciando así su autoestima y las relaciones interpersonales, en Nicaragua ha habido un gran avance referente a la implementación del parto institucional y humanizado creando la norma 042, “Norma de Humanización del parto institucional” en la cual se refleja el propósito de establecer acciones que permitan mejorar la calidad de atención, participación de la familia y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios, logrando realizar un abordaje oportuno y acertado en las complicaciones, lo cual se verá reflejado en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.

4. ¿Por qué he sido invitado a participar en esta investigación?

Ha sido invitado a formar parte de esta investigación, porque cumple con las características enlistadas a continuación (criterios de inclusión):

Los participantes son incluidos si:

Puérperas con diagnóstico de puerperio fisiológico.

Puérperas que deseen participar.

Puérperas con parto vaginal.

Que se encuentran en puerperio inmediato

5. ¿Estoy obligado a participar?

Su participación es voluntaria, anónima y confidencial; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, y no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención que reciba en el Hospital Bertha Calderón Roque, en término de sus derechos como paciente.

6. ¿En qué consistirá mi participación y cuánto durará?

Su participación consistirá en lo siguiente:

Su participación consistirá en el llenado de una encuesta que le será explicado el llenado con anterioridad y responder preguntas que serán de utilidad para la investigación, en ella dará su percepción sobre la humanización del parto, o parto respetado con pertinencia cultural y así mejorar o seguir brindando con la calidad la atención centrada en la gestante y el/la recién nacido/a, permitiendo que cada mujer viva su embarazo, parto y puerperio como una experiencia natural y positiva, esto durará 20 minutos.

Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final del mismo.

7. ¿Cuáles son los posibles beneficios de formar parte de esta investigación?

Se le mostrará su protagonismo en el evento tan trascendental como es dar a luz, se le mostrará que puede empoderarse, al haber elegido su posición, acompañante, alimentación etc. Este le ayudará a reconocer la importancia de dar a conocer su cultura y sus preferencias, que es su derecho ser tratada con respeto sin importar, raza o procedencia, y la magnitud que la estrategia de apego precoz tiene para ambos.

8. ¿Cuáles son los posibles riesgos de formar parte de esta investigación?

En general, no tendrá riesgo alguno, no se hará intervención médica que implique su integridad física o emocional.

9. ¿Tendré alguna molestia durante y/o después de mi participación?

No tendrá molestia alguna, el llenado de la encuesta se hará en la posición y espacio de mayor comodidad, con el acompañante que desee, las preguntas no incurrirán en molestas o muy incómodas, se le respetará sus creencias y valores, todo será con su total consentimiento será informada y se explicará cada ítem si no es de comprensión.

10. ¿Recibiré alguna compensación por mi participación?

No recibirá ningún tipo de compensación, ya que la investigación es para uso formativo y evaluativo, el cual estará costado por los investigadores, sin embargo, su colaboración será de suma importancia para llevar a cabo dicha investigación, obtendrá agradecimiento infinito, y aportará a generar nuevos conocimientos y perspectivas sobre el tema en cuestión, percepción que tienen sobre humanización del parto, donde los protagonistas son la madre y el recién nacido.

11. ¿Tendrá algún costo para mi participar en esta Investigación?

Se le informa que los gastos relacionados con esta investigación que se originen a partir del momento en que, voluntariamente, acepta participar en la misma, no serán pagados por Usted. En el caso de que existan gastos adicionales originados por el desarrollo de esta investigación, serán cubiertos por el presupuesto de la misma.

Es importante comentarle que los gastos y/o cuotas que se generen como sujeto de estudio que no tengan ninguna relación con la presente Investigación, deberán ser pagados por Usted

12. Una vez que acepte participar ¿Es posible retirarme de la Investigación?

Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación de dejar de participar en la presente investigación, sin que esto disminuya la atención y calidad o se creen prejuicios para continuar con la atención que como paciente

le otorga hospital Victoria Motta. Únicamente avisando a alguno de los investigadores su decisión.

13. ¿En qué casos se me puede suspender de la Investigación?

Será eliminada de la investigación en caso de querer abandonarla voluntariamente por motivos personales, o por presentarse una complicación y amerite abandonar la investigación por ser sometida a terapias, que sea trasladada de sala, que sea dada de alta.

14. ¿Qué sucede cuando la Investigación termina?

Los resultados, de manera anónima, podrán ser publicados por la universidad y será presentado ante docentes de dicha institución para ser evaluado.

Es posible que sus _____ (datos no personales, información médica) pueden ser usadas para otros proyectos de investigación relacionados, previa revisión y aprobación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.

15. ¿A quién puedo dirigirme si tengo alguna, preocupación o problema relacionado con la Investigación?

Cualquier duda, preocupación o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratado durante el transcurso de la misma, por favor contacte a los investigadores principales:

Se podrá avocar con Br. Elena Guzmán Rivera con número de teléfono _____, Br. Delky Acuña Ríos con número de teléfono _____ y Br. Virginia Espinoza Bermúdez con número de teléfono _____, las cuales responderán cualquier duda e incógnita.

Aclaraciones:

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por las autoridades del hospital Victoria Motta. Su decisión de participar en la presente Investigación es completamente voluntaria.

En el transcurso de la Investigación, usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma, al investigador responsable. La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente. Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación. En caso de que sea usted padre/tutor, o representante legal de un menor de edad o de una persona incapaz de tomar la decisión o firmar este documento, sírvase firmar la presente Carta de Consentimiento Informado dando su autorización. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma en dos ejemplares originales, se le entregará un original y el otro lo conservará el investigador principal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

“Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que están ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua Noviembre-diciembre, 2022.” **AUTOR:**

- ❖ Br. Elena Guzmán Rivera
- ❖ Br. Delky Acuña Ríos ❖ Br. Virginia Espinoza Bermúdez

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las puérperas que están ingresadas en la sala de maternidad en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, noviembre-diciembre, 2022. Esta información será empleada en la realización de tesis monográfica para optar al título de licenciadas en Enfermería Obstétrica y perinatal, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre parto humanizado.

Consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar la percepción sobre parto humanizado acerca del tema antes descrito. La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del Participante _____.

Firma del Investigador _____.

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Ley General de salud en el capítulo I, inciso 25 y capítulo II inciso 5.



ENCUESTA

Introducción

La presente encuesta tiene como objetivo de estudio Evaluar la percepción sobre parto humanizado que tienen las púerperas que están ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. Y ha sido desarrollada por Br. Delky Yusell Acuña Ríos, Br. Virginia Gabriela Espinoza Bermúdez y la Br. María Elena Guzmán Rivera, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con mención en Obstétrica y perinatal del POLISAL; UNAN-MANAGUA; agradeciendo desde ya su colaboración y participación en la aplicación y elaboración de esta encuesta, que usted debe contestar sinceramente marcando con una X en el espacio que consideres más conveniente.

No.	Preguntas	Posibles Respuestas
I. Características sociodemográficas		
1	Edad	
2	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltera/o. <input type="checkbox"/> Casada/o. <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/> Viuda
3	Ocupación	<input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Desempleada
4	Escolaridad	<input type="checkbox"/> Analfabeta. <input type="checkbox"/> Alfabeto <input type="checkbox"/> Primaria. <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico. <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Licenciada <input type="checkbox"/>
5	Religión de los adolescentes	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica. <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Testigos de Jehová <input type="checkbox"/> Mormones

No.	Preguntas	Posibles Respuestas
II. Características obstétrica.		
1	Número de gestaciones	<input type="checkbox"/> Primigestas. <input type="checkbox"/> Bigesta. <input type="checkbox"/> Multigestas.
2	Partos Vaginales.	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 4

III. Percepción de las puérperas sobre atención del parto humanizado.

A continuación, se le presenta una serie de proposiciones, favor responde con una X, de acuerdo a su opinión.

NS: Nada satisfecho **S:** Satisfecho

AS: Algo satisfecho **TS:** Totalmente satisfecho

N: Neutro

No	PREPOSICIONES	1. NS	2. AS	3. N	4. S	5 TS
IV. Elección de la posición del parto.						
1	Con respecto a la posición de su parto ¿cómo se encuentra con el hecho de que la dejaran elegir la posición?					
2	¿Se encuentra satisfecha con la elección de la posición?					
3	¿Cómo se siente con la información brindada?					

NS: Nada satisfecho **S:** Satisfecho

AS: Algo satisfecho **TS:** Totalmente satis fecho **N:** Neutro

No	PREPOSICIONES	1. NS	2. AS	3. N	4. S	5 TS
V. Comunicación del personal de salud.						
1	Cuando ingresó a la sala, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted ¿Cómo está usted de satisfecha?					
2	¿Cómo está usted con la comunicación que existió con el personal y usted durante el trabajo de parto?					
3	El profesional que la atendió le explico cada uno de los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto ¿Cómo se siente con la explicación brindada?					
4	¿Cómo se sintió al ser llamada por su nombre?					
5	Cuándo sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto ¿Se sintió apoyada por el personal?					
6	El profesional que la atendió respeto su intimidad en todo momento					
7	¿Cómo se siente con el hecho de que profesional que la atendió le pidiera su permiso antes de examinarla?					
8	¿Cómo se sintió al ser tratada con amabilidad y paciencia?					
VI. Manejo del Dolor en la atención del parto.						
9	¿Cómo se sintió con la información que se le brindó sobre el manejo del dolor?					
10	¿Está satisfecho con las alternativas brindadas por el profesional que la atendió sobre el manejo del dolor durante el parto?					
VII. Elección del acompañante a la hora del parto.						
12	¿Cómo siente usted con el hecho que se le explico y permitió la elección de un acompañante en el trabajo de parto, parto y postparto?					

13	¿Cuán satisfecha está que su acompañante le ayudara a relajarse, calmarse, respirar correctamente y le dio seguridad y apoyo?					
VII. Contacto piel con piel con su bebé.						
15	¿Cómo siente usted con el hecho de que el profesional de salud que le atendió su parto le explico la importancia del contacto piel con piel?					
16	¿Cómo se siente usted con el hecho que se le permitiera cargar a su bebe al momento del nacimiento?					
17	¿Qué tan satisfecha está con la explicación sobre el amamantamiento?					
VIII. Elección de la alimentación.						
18	¿Cómo considera usted el hecho que se le permitiera el consumo de alimentos según su elección?					
IX. Uso de plantas medicinales.						
19	¿Qué tan satisfecha está usted que se le permitió el consumo de hierbas medicinales según sus necesidad y creencia?					
20	Considerando el uso plantas ¿Está satisfecho con el hecho de que el profesional de salud que la atendió conociera y brindara información sobre las propiedades, y uso, así como efectos adversos de las hierbas medicinales?					

Muchas Gracias por su participación

Anexo

Tabla # 1: Características sociodemográficas de las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

EDAD	FR	%
12 años	2	2.86
14 años	1	1.43
16-19 años	26	37.14
20-25 años	9	12.86
26-30 años	10	14.29
31-35 años	20	28.57
46-55 años	2	2.86
ESTADO CIVIL	FR	%
Soltera	12	17.14
Casadas	20	28.57
Unión Estable	38	54.29
OCUPACIÓN	FR	%
Empleada	11	15.71
Desempleada	59	84.29
ESCOLARIDAD	FR	%
Primaria	7	10
Secundaria	44	62.86
Técnico	15	21.43
Estudiante de Universidad	4	5.71

RELIGIÓN	FR	%
Católica	31	44.29
Evangélica	34	48.57
Testigos de Jehová	2	2.86
Otras	3	4.29

Fuente: Encuesta

Tabla # 2: Características obstétrica: Número de gestación de las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Número de Gestaciones	FR	%
Primigesta	26	37.14
Bi gesta	30	42.86
Multigesta	14	20

Fuente: Encuesta.

Tabla # 3: Características obstétrica: Partos Vaginales de las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Partos Vaginales	FR	%
Uno	26	37.14
Dos	30	42.86
Tres	10	14.29
Cuatro	2	2.86
Más de Cuatro	2	3.86

Fuente: Encuesta.

Tabla # 4: Percepción de la elección del parto que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Elección de la posición del parto.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Con respecto a la posición de su parto ¿cómo se encuentra con el hecho de que la dejaran elegir la posición?	0	0	31	44.29	4	5.71	24	34.29	11	15.71
¿Se encuentra satisfecha con la elección de la posición?	0	0	33	47.14	13	18.57	24	34.29	0	0
¿Cómo se siente con la información brindada?	0	0	28	40	2	2.86	38	54.29	2	2.86

Fuente: Encuesta.

Tabla # 5: Percepción sobre la comunicación del personal de salud que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Comunicación del personal de salud.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Cuando ingresó a la sala, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted ¿Cómo está usted de satisfecha?	0	0	32	45.71	9	12.86	25	35.71	4	5,71
¿Cómo está usted con la comunicación que existió con el personal y usted durante el trabajo de parto?	0	0	29	41.43	1	1.43	40	57.14	0	0
El profesional que la atendió le explico cada uno de los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto ¿Cómo se siente con la explicación brindada?	0	0	31	44.29	0	0	39	55.71	0	0
¿Cómo se sintió al ser llamada por su nombre?	0	0	36	51.43	0	0	34	48.57	0	0

Cuándo sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto ¿Se sintió apoyada por el personal?	0	0	25	35.71	0	0	45	64.29	0	0
El profesional que la atendió respeto su intimidad en todo momento	0	0	38	54.29	0	0	31	44.29	1	1.43
¿Cómo se siente con el hecho de que profesional que la atendió le pidiera su permiso antes de examinarla?	0	0	26	7.14	8	11.43	35	50	1	1.43
¿Cómo se sintió al ser tratada con amabilidad y paciencia?	0	0	11	15.71	1	1.43	58	82.86	0	0

Fuente: Encuesta.

Tabla # 6: Percepción sobre el manejo del dolor en la atención del parto que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Manejo del Dolor en la atención del parto.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿Cómo se sintió con la información que se le brindó sobre el manejo del dolor?	0	0	23	32.83	0	0	47	67.14	0	0
¿Está satisfecho con las alternativas brindadas por el profesional que la atendió sobre el manejo del dolor durante el parto?	0	0	45	64.29	0	0	25	35.71	0	0

Fuente: Encuesta.

Tabla # 7: Percepción sobre la elección del acompañante a la hora del parto que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Elección del acompañante a la hora del parto.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿Cómo siente usted con el hecho que se le explico y permitió la elección de un acompañante en el trabajo de parto, parto y postparto?	0	0	13	18.57	0	0	56	80	1	1.43
¿Cuán satisfecha está que su acompañante le ayudara a relajarse, calmarse, respirar correctamente y le dio seguridad y apoyo?	0	0	11	15.71	0	0	58	82.86	1	1.43

Tabla #8: Percepción sobre el contacto piel con piel con su bebé que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Contacto piel con piel con su bebé.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿Cómo siente usted con el hecho de que el profesional de salud que le atendió su parto le explico la importancia del contacto piel con piel?	0	0	32	45.71	8	11.43	26	37.14	4	5,71
¿Cómo se siente usted con el hecho que se le permitiera cargar a su bebe al momento del nacimiento?	0	0	8	11.43	12	17.14	48	68.57	2	2.86
¿Qué tan satisfecha está con la explicación sobre el amamantamiento?	0	0	23	32.86	0	0	45	64.29	2	2.86

Fuente: Encuesta.

Tabla #9: Percepción sobre elección de la alimentación que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Elección de la alimentación.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿Cómo considera usted el hecho que se le permitiera el consumo de alimentos según su elección?	0	0	20	28.57	0	0	49	70	1	1,43

Fuente: Encuesta.

Tabla #10: Percepción sobre el uso de plantas medicinales que tienen las puérperas ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. Noviembre-diciembre 2022. n: 70

Uso de plantas medicinales.	Nada Satisfecho		Satisfecho		Algo satisfecho		Totalmente satisfecho		Neutro	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿Qué tan satisfecha está usted que se le permitió el consumo de hierbas medicinales según sus necesidad y creencia?	0	0	35	50.00	0	0	32	45.75	3	4.29
Considerando el uso plantas ¿Está satisfecho con el hecho de que el profesional de salud que la atendió conociera y brindara información sobre las propiedades, y uso, así como efectos adversos de las hierbas medicinales?	0	0	32	45.71	11	15.71	19	27.14	8	11.43

Fuente: Encuesta.

Anexo 5: Presupuesto

Rubros	Unidad de medida	Precio Unitario	Cantidad	Total
Materiales				
Impresiones de trabajo.	Unidad	C\$3	40	C\$ 120
Impresión del trabajo casi terminado.	Unidad	C\$ 60	6	C\$ 360
Lapiceros	Unidad	C\$ 5	12	C\$40
Libreta de apuntes	Unidad	C\$ 50	3	C\$ 150
Alimentación				
Almuerzo	Unidad	C\$ 100	40	C\$ 4,000
Refrigerio	Unidad	C\$ 25	15	C\$ 375
Transporte				
Rutas en Managua.	Unidad	C\$ 2.50	50	C\$ 125
Managua a las vegas Yalí	Unidad	C\$ 360	14	C\$ 5,040
Managua a Rosita	Unidad	C\$ 400	6	C\$ 2,400
Managua a San Juan del Sur	Unidad	120	12	1440

Otros				
Llamadas telefónicas	Unidad	C\$ 11	20	C\$ 220
Internet	Unidad	C\$ 60	50	C\$ 3000
Impresión del trabajo final	Unidad	C\$ 350	3	C\$ 1050
Depreciación de la computadora	Años	C\$200	1.5	C\$300
TOTAL				C\$ 23,845

Anexo 6: Cronograma de actividades.

Actividades	Fechas															
	04/03/2022	11 de Marzo	18 de Marzo	20 de Marzo	25 de Marzo	1 de Abril	8 de Abril	15 de Abril	22 de Abril	29 de Abril	06 de Mayo	21 de Mayo	28 de Noviembre-20 diciembre	26 de diciembre	10 de febrero	
Iniciode protocolo.	X	X	X													
Tema de Investigación		X				X										
Objetivos y Variables																

			X			X				X	X	X	X
Planteamiento Justificación e Introducción.						X							
Primera revisión de avances.						X							
Antecedentes.							X						
Segunda revisión.								X					

Marco teórico y diseño Metodológico.										X					
Tercera revisión.											X				
Hipótesis y anexos.											X				
Última revisión de trabajo.											X				
Entrega de protocolo.												X		X	
Recolección de la información													X		

Anexo 7 Recolección de la Información.

Anexo 7.1.



Anexo 7.2

