

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OBSTETRICIA Y
PERINATOLOGÍA.**

TEMA: CONTROL PRENATAL.

SUBTEMA: CONOCIMIENTO Y ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL VICTORIA MOTTA DE JINOTEGA, I Y II SEMESTRE 2015.

AÑO: V

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA.

AUTORES

- CINTHIA ISABEL TURCIO RUIZ.
- GLENDA MARICELA VARGAS RUIZ.

TUTORA: MSC. IVETTE PÉREZ GUERRERO.

MANAGUA, DICIEMBRE 2015.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| AGRADECIMIENTO | I |
| DEDICATORIA | II |
| VALORACIÓN DOCENTE | III |
| RESUMEN | IV |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 1 |
| III. JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 8 |
| VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 18 |
| IX. DESARROLLO DEL SUB TEMA | 27 |
| X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 49 |
| XI. CONCLUSIONES | 88 |
| XII. RECOMENDACIONES | 91 |
| XIII. BIBLIOGRAFÍA..... | 94 |
| ANEXOS | 95 |

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la sabiduría, fortaleza y paciencia para seguir adelante con mis estudios y haberme permitido llegar hasta donde estoy hoy

A mis padres Eddy Turcio y Gladys Ruiz que son mi motivación para culminar mi meta y por apoyarme siempre en las decisiones de mi vida.

A nuestra profesora MSc. Ivette Pérez Guerrero, por su apoyo y paciencia.

A mi compañera Glenda Maricela Vargas Ruiz, por poner todo su esfuerzo amor y cariño y por brindarme apoyo en esos momentos tan estresantes.

Con cariño y respeto Cinthia Isabel Turcio Ruiz.

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida, por derramar sobre mí sabiduría, paciencia y fuerzas para seguir adelante.

A mis padres José Elías Vargas Andrade y Luisa Ruiz Blandón por haberme apoyado tanto emocional como económicamente, por estar siempre ahí, a mí lado cuando ya no quería seguir y apoyarme constantemente en lo que necesitaba, por brindarme día a día su amor y enseñarme a no rendirme ante nada y terminar hasta el final lo que uno inicia a hacer.

A mi compañera Cinthia Isabel Turcio Ruiz, por estar conmigo en toda la trayectoria de este trabajo, por su apoyo en esos momentos que parecía que ya no podía más.

A mi tutora MSc. Ivette Pérez Guerrero, porque Dios estuvo con ella dándole sabiduría y fortalezas para ayudarnos a culminar el trabajo.

Glenda Maricela Vargas Ruiz.

Agradecemos al **Hospital Victoria Motta, Jinotega**, por habernos otorgado el permiso para acceder a las instalaciones hospitalarias, el cual nos permitió realizar esta investigación en el área de Labor y Parto y obtener la información, los datos precisos, necesarios para llevar a cabo nuestro Seminario de Graduación.

Agradecemos a la Jefa de Labor y Parto, **Lic. Rodríguez** por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta investigación, por su disponibilidad y paciencia, por toda su información brindada a lo largo de este periodo de estudio, no cabe duda que su

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

contribución ha sido de mucha ayuda y sin su colaboración no hubiésemos podido culminar nuestro trabajo de Seminario de Graduación, gracias por su amable atención.

Agradecemos al **personal de la sala de Labor y Parto**, médicos, licenciadas en enfermería y auxiliares, por su colaboración en el llenado de los diferentes instrumentos, para lograr obtener información, resultados y los datos necesarios para terminar nuestro trabajo investigativo.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por darme fortaleza, salud y por brindarme unos padres maravillosos que me apoyan incondicionalmente.

A mis padres

Dedicados a ellos por confiar en mí y brindarme todo su apoyo, por enseñarme a no rendirme y seguir siempre adelante sin importar las dificultades.

Cinthia Isabel Turcio Ruiz

A Dios

Por haberme dado salud, bendiciones, sabiduría durante la elaboración de este Seminario, por brindarle vida a mi Familia hasta este momento y permitirme gozar con ellos de una culminación más de una etapa de mi vida. Gracias Padre Celestial.

A mis padres

Que con su gran esfuerzo me ayudaron en todo momento, por ser mi motivo principal para seguir adelante, por estar siempre a mi lado apoyándome dándome palabras de ánimo, les agradezco por su esfuerzo, amor, apoyo, por todos esos buenos consejos que me han dado para el día de mañana. Por su apoyo incondicional tanto en lo económico como en lo emocional, por estar siempre para mí cuando más lo necesitaba, le agradezco el cariño y su comprensión a quien le debo toda mi vida y todo lo que soy, por haberme enseñado buenos hábitos y valores, lo cual me han ayudado a seguir adelante buscando siempre el buen camino, por depositar su confianza en mí en todo momento.

Glenda Maricela Vargas Ruiz

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN
OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA**

Tema: Control prenatal.

Subtema: Conocimiento y atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital Victoria Motta de Jinotega, I y II semestre 2015.

Autores: Bra. Cinthia Isabel Turcio Ruiz.

Bra. Glenda maricela Vargas Ruiz.

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 26 días del mes de Enero del 2016.

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Tutora de Seminario de Graduación

RESUMEN

Se realizó una investigación destinada a evaluar el conocimiento y la atención del parto humanizado por el personal de salud en el Hospital Victoria Motta, ubicado en el Municipio de Jinotega Departamento de Jinotega, en el I y II semestre 2015. Donde se realizó un estudio, descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal ya que estudia datos actuales de dicha investigación, tomando en cuenta al personal de salud de la sala de labor y parto que estuvo presente en los momentos que se realizó el estudio. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron las encuestas y las guías de observaciones al personal de salud y la entrevista estructurada a las parturientas, para medir su conocimiento, relación teórica-práctica del parto humanizado y la opinión de las pacientes sobre su atención brindada por el personal de salud durante el período laboreo, expulsivo y puerperio inmediato, para constatar que goza de sus beneficios del parto humanizado; durante este período de recolección de información se logró cumplir con los objetivos descritos en la investigación, en conclusión se evaluó el conocimiento y la atención del personal de salud con respecto al parto humanizado, encontrando como resultados la falta de cumplimiento de la normativa del parto humanizado, focalizado en la deshumanización del parto, a pesar de tener los conocimientos básicos, por lo tanto se recomienda al personal una mejor implementación del parto humanizado, para mejorar la atención del parto y lograr que las pacientes obtengan una mejor experiencia en la atención de calidad y calidez, y recurran a la atención del parto institucional brindada en dicho Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

El parto humanizado es un derecho universal, el cual su práctica es de vital importancia para la población; Su practica se ha dado en muchas partes del mundo, con poca incidencia en la atención a pesar de que es uno de los objetivos del milenio, su práctica no ha alcanzado su logro específico el cual es la reducción de la mortalidad materna y la humanización en esa etapa de la mujer, dadas las circunstancia de que muchos de los hospitales no poseen de acondicionamiento para dicha atención el cual se ve más en lo que son los países en subdesarrollo.

En el 2000, Nicaragua y otros 188 miembros de la Organización de las Naciones Unidas, se comprometieron a cumplir los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio. Su finalidad es erradicar la pobreza mundial para el 2015 y acabar con las condiciones deshumanizadoras de la pobreza extrema. En el objetivo número cinco, se especifica el compromiso de mejorar la salud materna, reduciendo la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes para el 2015.

En Nicaragua el Parto Institucional Humanizado, fue aprobado como un derecho a la salud de las mujeres. Para ello se creó una normativa de humanización del parto institucional en mayo del 2010, en el acuerdo ministerial N° 250-2010. Con el objetivo que Nicaragua logre significativo avance y esté muy cerca de alcanzar este Objetivo de Desarrollo del Milenio con una atención en mejoría del ámbito obstétrica-neonatal, por lo cual fue aprobado el documento de “Normas de humanización del parto institucional”.

La realización de esta investigación se centrará, en evaluar la atención del parto humanizado que se está dando por parte del personal de salud a toda mujer embarazada en la sala de labor y parto, donde se tomará en cuenta desde el ingreso de la paciente hasta el egreso, la atención individualizada de cada mujer y la mínima intervención durante el parto, siempre que la seguridad de madre e hijo estén garantizadas. Debido a que el parto humanizado tiene, ante todo como idea principal que los partos son momentos placenteros y que deben ser vividos por la mujer como tales.

II. ANTECEDENTES

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

En Nicaragua se practica el parto humanizado institucional en la mayoría de las zonas rurales y urbanas del país, estudios realizados en diversas partes del mundo demuestran el interés por el contenido y la información de la implementación del parto humanizado.

Garzón, N, (1998), afirma que la humanización del parto comprende también los aspectos culturales, históricos y espirituales de la mujer, para lo cual los profesionales de la salud deben establecer relaciones terapéuticas adecuadas.

En Brasil en el 2006, se realizó un estudio sobre la atención del parto humanizado, el cual los resultados de esta temática manifiestan, que las unidades de salud municipales, según la situación cultural local y nacional y la falta de acondicionamiento, no hay una práctica excelente del parto humanizado en las zonas rurales de distintos municipios, por lo cual han construido una metodología muy sencilla y fácil para su práctica, a través del diálogo con la parturienta con un contenido humanista actuando de manera psicosocial-espiritual, de esta manera surge un enfoque hacia la práctica del parto humanizado institucional, integrando a la mujer, partera, personal de salud y otros miembros de la red comunitaria.

Según Coral (2008), en Cundinamarca se realizó un estudio a mujeres que concurren a una Empresa Social del Estado, en el segundo nivel de atención, para la atención de parto a 80 mujeres hospitalizadas en la sala de puerperio, durante los meses de marzo a junio del 2005 y sin complicaciones durante el parto. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Al encuestar a las mujeres que tenían la experiencia del trabajo del parto, relacionado con el deseo que tienen las mujeres de ser acompañadas durante el parto, fue de 51%, hicieron referencia al deseo de haber sido acompañadas de su esposo o compañero, pero esta posibilidad no fue dada ya que en las instituciones hospitalarias no establece el ingreso de un familiar de apoyo a la sala de labor y parto, aunque es un derecho.

Se demostró que las madres con apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto requieren menos medicamentos para el alivio del dolor y sus recién nacidos requieren menos maniobras de reanimación, cuando se compararon con mujeres atendidas con cuidado usual.

Alcaldía de Bonanza, (2014), en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), Municipio de Bonanza, las orientaciones del Gobierno Central hacia el personal médico fue la restitución de

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

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.

De esta manera encontramos que en Nicaragua se realiza la atención del parto humanizado institucional, pero también es implementado en los departamentos como Masaya, Matagalpa, Jinotega entre otros que destacan un bajo nivel de atención los cuales no son reflejados por falta de información documentada.

III. JUSTIFICACIÓN

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

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.

En Nicaragua se ha hecho un esfuerzo gigantesco y con la evidencia que hay desde el punto de vista científico podemos decir que logrará alcanzar la meta, destacando que se encuentra entre los 11 países de América y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han logrado significativos avances en la reducción de la mortalidad materna con la implementación del parto humanizado institucional entre otras.

Al realizar la presente investigación se tomó en cuenta la problemática en la atención con respecto al parto humanizado por el personal de salud, por lo cual se realizó una investigación, con la finalidad de evaluar la atención que se le brinda a la parturienta por parte del personal de salud en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta en el Municipio de Jinotega Departamento de Jinotega durante I y II semestre 2015

La realización de esta investigación es fundamental para el personal de salud de la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta del Municipio de Jinotega, Departamento de Jinotega, ya que adquirió información sobre la atención del parto humanizado del personal de salud, esto sirvió para tomar medidas de acuerdo a los resultados que generó la investigación, al igual las parturientas podrán tener una mejor atención, ya que se identificaron los aspectos a reforzar para lograr el Parto Humanizado Institucional por parte del personal de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

La presente investigación se efectuó en el Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, Departamento de Jinotega, con el personal de salud de la sala de labor y parto, como problemática tuvimos la falta de información que se le brinda a la parturienta al ingreso de la sala por parte del personal de salud, si la paciente no es informada o ella es mal atendida, se llevará una mala experiencia y en su próximo parto ella puede tomar la decisión de que sea atendido en su domicilio, esto puede desencadenar múltiples complicaciones materno-fetales, de ahí que la humanización del parto constituye una necesidad por lo tanto que nuestra problemática fue encaminada en la práctica del parto humanizado por parte del personal de salud.

Esta investigación se realizó con el fin de evaluar el conocimiento y la atención del parto humanizado por el personal de salud, según la normas de atención del Parto Institucional Humanizado, debido que es una normativa intrahospitalaria y más que eso son los derechos de cada paciente el cual debe de ser ejercido y reclamado como tal, por lo tanto la correcta atención del parto humanizado es la clave para mejorar la atención de la parturienta, en caso donde se ponga en peligro de muerte materna o fetal se tomaran medidas necesaria para salvar la vida.

Por lo anterior descrito se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo es el conocimiento y la atención del parto humanizado, brindada a las pacientes, por el personal de salud en el hospital de Jinotega Victoria Motta, en el periodo del II semestre 2015?

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características laborales del personal de salud que atiende partos en el Hospital Victoria Motta?
2. ¿Qué conocimiento posee el personal de salud acerca de la atención del parto humanizado?
3. ¿Cómo es la atención brindada por el personal de salud en el período de laboreo del parto humanizado?
4. ¿Cómo es la atención brindada por el personal de salud en el período del expulsivo del parto humanizado?
5. ¿Cómo es la atención brindada por el personal de salud en el período del puerperio inmediato del parto humanizado?
6. ¿Cuál es la opinión de la parturienta con respecto al parto humanizado?

VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento y la atención del parto humanizado por el personal de salud en el Hospital de Jinotega Victoria Motta, I y II semestre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar laboralmente el personal de salud que atiende partos en el Hospital Victoria Motta.
2. Evaluar el conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado.
3. Valorar la atención brindada por el personal de salud en el período de laboreo en la atención del parto humanizado.
4. Valorar la atención brindada por el personal de salud en el período del expulsivo en la atención del parto humanizado.
5. Describir la atención brindada por el personal de salud en el período del puerperio inmediato del parto humanizado.
6. Describir la opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Investigación descriptiva

“Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno” (Canales, Alvarado & Pineda, 1997).

Es descriptivo debido a que se describió la atención del personal de salud en la sala de labor y parto desde que la embarazada ingresa a la sala, hasta su egreso de dicha sala, en la estancia del paciente en la sala se pudo visualizar y describir cada una de las acciones del personal de salud brindadas a la paciente en sus tres periodos laboreo, expulsivo y puerperio inmediato.

Investigación cuantitativa

“Es cuantitativo ya que se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández ,Fernández & Baptista, 2006).

Es cuantitativo porque se usó la recolección de datos obtenidos en las encuestas, entrevista estructurada y guía de observación realizadas a las pacientes y personal de salud del área de labor y parto, con base en la medición numérica por promedio simple la que se presentó en las variables de estudios.

Investigación de corte transversal

“Es una investigación de corte transversal, por qué recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

De corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo, dentro del período del II semestre, equivalente a 4 meses, agosto, septiembre, octubre, noviembre del 2015, lo cual permitió a los investigadores obtener, analizar, y evaluar los resultados del estudio de manera oportuno.

Investigación prospectiva

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

"En los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos"
(Canales, Alvarado & Pineda, 1997).

Prospectivo porque se estudió a medida que se fue dando la atención del parto humanizado, donde se registró la atención a las pacientes por el personal de salud de manera que se obtuvo información presente y futura.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, Departamento de Jinotega. Este Hospital está ubicado en la parte sur oeste en el barrio 20 de mayo.

Este Hospital fue fundado en 1912 por la señorita Victoria Motta, posteriormente pasa hacer administrado por el gobierno, actualmente el Hospital Victoria Motta, cuenta con 234 camas censadas de diferentes salas.

La sala de labor y parto contiene 5 camas, 3 expulsivos, esta sala es provisional ya que se está remodelando y ampliando.

La sala de labor y parto cuenta con el personal:

Con un jefe de sala con especialidad en Ginecoobstetricia y 5 médicos especialistas y 5 médicos generales.

Con un personal de enfermería: 1 jefa de enfermería especializada en el área de Salud Pública, 4 Licenciadas Obstetras, y 2 auxiliares de enfermería, y un asistente de pacientes.

UNIDAD DE ANÁLISIS

“La unidad de análisis constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías; deben seleccionarse dependen de los objetivos y las preguntas de investigación” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Dentro de la población que se analizó, consto con el personal de salud que atendió partos e implemento el parto humanizado y las pacientes que estuvieron durante se realizó el estudio en el Hospital Victoria Motta en la sala de labor y parto.

UNIVERSO

“La totalidad de individuos o elementos con determinadas característica que se quieren estudiar. No siempre es posible estudiar el universo, es por ello que en el proceso de definición de esa población en estudio, en la mayoría de los casos, y dependiendo de algunos criterios, es necesario escoger una parte de ese universo para llevar acabo el estudio” (Reyes & Pérez, 2015).

La investigación constó con un universo finito el cual fue el personal de salud que atiendo partos en el Hospital Victoria Motta de la sala de labor y parto, posee un personal de cinco enfermeros licenciados (as), once médicos y especialistas, haciendo en total un personal en la sala de 16 miembros, además de veinte pacientes atendidas, que se encontraron en puerperio inmediato en la sala de labor y parto, ya que se triangulo el conocimiento que posee, la atención dada por el personal de salud y la opinión de la paciente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Al personal

Son aquellos criterios o condiciones en el cual cumplan con los parámetros de atención para la realización de dicho estudio.

1. Que el personal este de acuerdo con la realización de dicho estudio en el área descrita y acepte participar.
2. Que atiendan partos.

Al paciente

1. Que desee participar en el estudio.
2. Que este ingresada en el área de labor y parto en el Hospital al momento del estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

“Se entiende como un conjunto de reglas y procedimiento que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de investigación” (Calero & Cruz, 2004).

Instrumentos

“Son aquellos que se ocupan para recolectar la información, a través de los participantes en estudio, cuales resultados han de triangularse para llevar a una conclusión del trabajo investigativo” (Calero & Cruz, 2004).

1. **Encuesta:** *“Es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados” (Reyes & Pérez, 2015).*

Guía de encuesta al personal de salud: Es un método que permitió registrar la información de lo que se estuvo estudiando, por medio de preguntas cerradas, planificadas y preparadas para el encuestado. Se realizaron encuestas al personal de salud, una por cada personal presente que atiende parto en la sala de labor y parto, lo cual le dio salida la variable: el nivel de conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado, se trató de un instrumento que contiene siete acápites de selección múltiple, con el cual se midió el nivel de conocimiento del personal de salud para una adecuada valoración.

2. **Entrevista:** *“Es un diálogo intencional, una conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información, (...). La entrevista es una de las técnicas más usuales en ciencias sociales. Puede definirse como la relación que se establece entre el investigador y los sujetos de estudios, puede ser individual o grupal, libre o dirigida” (Reyes & Pérez, 2015).*

Guía de entrevista a la paciente: Es un método que permitió obtener y registrar la información que se brindó a la paciente por medio de preguntas estructuradas donde se obtuvo información específica acerca de la atención que le brindó el personal de salud de labor y parto, se realizaron las entrevista con el cual se dio salida a la variable: la opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto.

3. **Guía de observación:** *“Es un método fundamentalmente en la búsqueda de la información para el estudio. Es la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado” (Salinas, 2014).*

Guía de observación al personal de salud: Es un instrumento que permitió la búsqueda de la información para el estudio, de manera de un registro visual, en cual se realizaron observaciones al personal de salud y a la paciente en el área de labor y parto, tomando en cuenta las acciones del personal de salud desde que la paciente ingresa a labor y parto hasta que egresa de la sala, esto permitió dar salida a las variables: los cuidados brindados por el personal de salud en el período de laboreo, del expulsivo y puerperio inmediato.

PILOTAJE

Se realizó un pilotaje en II semestre del año 2015 en el Hospital Pastor Jiménez Municipio de Jalapa, Departamento de Nueva Segovia. Donde se realizaron 5 encuesta al personal de salud, 5 entrevistas a las pacientes en puerperio inmediato y 5 observaciones al personal de salud, con el fin de cumplir con los objetivos descrito, logrando sondear los resultados y la viabilidad del estudio, donde se obtuvieron las recomendación siguientes; poner orden lógico según los periodos de laboreo, expulsivo, y puerperio inmediato, elaborar de forma comprensible la redacción de las entrevistas a las pacientes, descripción detallada de los cuidados brindados por el personal de salud, y mayor estética en la elaboración de la presentación de los instrumentos, incorporando estas recomendaciones se logró mejorar los instrumentos, con el fin de facilitar la recolección de la información y así darle salida a las variables de estudio.

JUICIO DE EXPERTOS

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Se seleccionaron docentes especializados del Instituto Politécnico de la Salud, el cual revisaron el instrumento a utilizar en la recolección de datos. Se les entrego un ejemplar de cada instrumento a utilizar donde lo revisaron y emitieron las recomendaciones para mejorar el instrumento, entre estas recomendaciones estuvieron, cambiar el verbo de cada uno de los objetivos para darle salida a la investigación, mesclar dos objetivos cambiándole el verbo para darle salida a la variable, mejorar la operacionalización de las variables tomando en cuenta nuestros instrumentos, omitir algunos acápite que no eran necesarios para el estudio y de esta forma se logró validar cada instrumento mejorándolo para emplearlo a la hora de su recolección y análisis, la prueba de jueces se realizó en el II semestres del 2015 esto se hizo paralelo al pilotaje.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los métodos de recolección de datos representan la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación, por lo cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos.

Guía de encuesta al personal de salud: Se valoró el conocimiento del personal en la atención del parto humanizado, donde se les entrego una encuesta al personal de salud de la sala de labor y parto y se le explico el propósito de esta investigación.

Se realizaron 16 encuestas al personal de la sala de labor y parto una por cada recurso, el tiempo estimado para su contestación fue de 10 minutos aproximadamente por cada encuesta, esto se realizó en cuatro turnos de 24 horas para poder captar toda la información de todo el personal de salud que se requiere para la investigación.

Guía de entrevista a la paciente: Se le realizó 20 entrevista una por cada parturienta ubicada en la sala de labor y parto, donde la parturienta describió las opiniones con respecto al parto atendido por el personal de salud, dicha entrevista se realizó en el puerperio inmediato, con un tiempo estimado de 10 minutos, esto se realizó en cuatro turnos de 24 horas para poder captar toda la información de las parturientas atendidas por el personal de salud.

Guía de observación: Se observaron las acciones que realizó el personal de salud hacia la paciente desde el momento que ingreso hasta que egreso de la sala de labor y parto, comparando con la normativa del parto humanizado y plasmándolo en la guía de observación esta fue llenado por las dos personas a cargos de la investigación, en la cual se realizaron tres guías de observación por cada personal de salud, esta se realizaron en el mismo periodo establecido, cuatro turnos de 24 horas.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez aplicado los instrumento durante la recolección de la información; los datos obtenidos fueron procesados y analizados con el programa de Microsoft Excel 2010, en donde se desarrollaron bases de datos y se realizaron distintos análisis de frecuencia y porcentaje donde se representaron con tablas y gráficas de barras para la interpretación del análisis correspondiente al estudio.

TRIANGULACIÓN

“La triangulación de datos, se da cuando se recurre a comparar datos diferenciados por haber sido recogidos y analizados de diferentes fuentes e instrumentos” (Calero & Cruz, 2004).

La triangulación se realizó mediante los diferentes instrumentos como la encuesta, la entrevista estructurada y la guía de observación, donde se analizaron los datos y se trianguló las siguientes variables: conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado, atención brindados por el personal de salud en el período de laboreo, en el período del expulsivo y en el período del puerperio inmediato y la opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto, con el fin de obtener mayor información y darle mayor confiabilidad al estudio, donde se validó interna y externamente la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consiste en la petición de autorización, se realizó una carta dirigida al Instituto Politécnico de la Salud para realizar el trabajo investigativo, el cual el Departamento de Enfermería envió una carta al SILAIS de Jinotega para la aprobación de este tema investigativo. Dicha petición se realizó por medio de una carta formal dirigida al director del Hospital Victoria Motta, con copia

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

a jefa de docencia y las jefas de la sala de labor y parto (enfermería y personal médico), para que se brinde apoyo en la realización de dicho trabajo.

Al personal de salud y a las pacientes se les dio a conocer: tema, objetivos y que es una participación voluntaria libre de cualquier compromiso legal y se aseguró su confidencialidad. Se pidió autorización al personal de la sala y a las pacientes para obtener datos importantes e indispensables para la investigación, de manera que ellos (as) eligieron participar para facilitar los datos necesarios para la ejecución de la investigación.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El trabajo se presentó con el levantado de texto en Microsoft Word, Times New Roman 12, interlineado 1.5 y justificado, guardando 2.5 centímetros en los márgenes inferiores, superiores y en el margen de la izquierda y derecho de la página debe ser 3 centímetros, para la región donde se va a empastar.

Se enumeró todas las páginas, desde el principio del título hasta la página de referencias. Número de las páginas: empleando numerales arábigos, Título de la página (portada): se preparara en una página separada. Incluye nombre del autor, filiación institucional y cabecera, enumerar como la página 1. Reseña se escribe en una página separada, enumerar como página número 2, texto (cuerpo): el inicio del cuerpo desarrolla en una página separada. Al finalizar se presentara impreso. La presentación visual se hizo con diapositivas presentadas con el programa de Power Point.

VARIABLES EN ESTUDIOS

1. Características laborales del personal de salud que atiende partos en el Hospital Victoria Motta.
2. Conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado.
3. Atención brindada por el personal de salud en el período de laboreo en la atención del parto humanizado.
4. Atención brindada por el personal de salud en el período del expulsivo en la atención del parto humanizado.
5. Atención brindada por el personal de salud en el período del puerperio inmediato del parto humanizado.
6. La opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables. No. 1

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---------------------------|--------------|------------------------------|---|----------|
| Características Laborales | Laboral | Años de antigüedad | 0-10 11-21 22-32 33-43 44-55 55 a más | |
| | | Nivel de profesionalización. | <ul style="list-style-type: none"> - Lic. En Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología. - Lic. En Enfermería con mención en Salud Publica. - Médico General - Médico Especialista en Ginecoobstetricia. | |

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables No. 2

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|------------------|--|--|------------------------|
| Conocimiento que posee el personal de salud acerca del Parto Humanizado. | Parto Humanizado | Concepto | <p>a) Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir acompañamiento, garantizando la satisfacción de la usuaria.</p> <p>b) Es el acto de dar a luz un niño/niña o un feto vivo/a o muerto/a y a sus anexos, por vía vaginal.</p> <p>c) Es el derecho que tiene la o el Recién Nacido de recibir la atención afectiva-emocional.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p> | Correcto Incorrecto |
| | | Criterios para no practicar un parto vertical. | <p>a) Distocia del cordón.</p> <p>b) Sufrimiento fetal agudo.</p> <p>c) Macrosomía fetal</p> <p>d) Todas son incorrectas.</p> | |
| | | La paciente tiene el derecho de decidir: | <p>a) Decide quien atenderá el parto (medico, partera o familia). Siempre y cuando el parto no curse con una complicación obstétrica.</p> <p>b) Se debe proveer apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia durante el periodo de laboreo, parto y puerperio.</p> <p>c) Ninguna de las anteriores.</p> <p>d) A y B son correctas.</p> | |

- * **Excelente** 90-100
- * **Muy bueno** 80-89
- * **Bueno** 70-79
- * **Regular** 60-69
- * **Deficiente** ≤59

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables. No. 2

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|------------------|--|--|----------------------------|
| Conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado | Parto Humanizado | Durante el proceso de atención del parto se debe eliminar la práctica rutinaria de: | a) Episiotomía b) Rasurado de vello púbico. c) Aplicación de Enema. d) Todas son incorrectas. | Correcto Incorrecto |
| | | En la atención del parto no se promueve: | a) Acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-hijo/a. b) Lactancia precoz (excepto VIH positivo). c) Facilitar el acceso de refrescos azucarados en el servicio de labor y parto. d) Ninguna de las anteriores. | |
| | | La única excepción que apoya la posición supina durante el periodo de dilatación es: | a) Cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta. b) Cuando las membranas están intactas. c) Cuando hay ruptura de membrana artificial. d) Ninguna es correcta. | |
| | | La posición de cuclillas facilita: | a) La separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumentan los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal de parto. b) La comprensión de las articulaciones, el cual hace más fácil el descenso de feto. c) El pujo en el momento del parto. d) Ninguna de las anteriores. | |

* Excelente 90-100

* Muy bueno 80-89

* Bueno 70-79

* Regular 60-69

* Deficiente ≤59

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables. No. 3

| Variable | Sub- Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|--------------------|--|-----------------------------|----------|
| Cuidados brindados por el personal de salud en sala de labor. | Periodo de Laboreo | Permiten a la embarazada estar acompañada por una persona de su confianza. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Le permitieron la introducción de alimentos | A veces Siempre Nunca | |
| | | Le brindan asesoramiento e información la embarazada sobre los cuidados de ella. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Explican a la embarazada sobre sus derechos y deberes dentro de la sala. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Orientan al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala. | A veces Siempre Nunca | |
| | | En el parto humanizado se le permite a la paciente escoger una posición. | A veces Siempre Nunca | |

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables. N° 4

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------------|----------|
| Cuidados brindados por el personal de salud en el periodo expulsivo. | Posiciones en la atención del parto. | Durante el trabajo de parto permiten que la mujer embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella lo necesite y quiera. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Explican las diferentes posiciones que la embarazada puede adoptar. | A veces Siempre Nunca | |
| | | La embarazada utiliza la posición de cuclillas en su variedad anterior y posterior. | A veces Siempre Nunca | |
| | | La embarazada utiliza la posición de rodillas. | A veces Siempre Nunca | |
| | | La embarazada utiliza la posición Semi Sentada. | A veces Siempre Nunca | |
| | | La embarazada utiliza la posición cogida de la sogá. | A veces Siempre Nunca | |
| | | La embarazada utiliza la posición de pies y manos. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Siguen paso a paso la técnica de cada posición. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Permiten que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta. | A veces Siempre Nunca | |

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Operacionalización de Variables. No. 4

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|----------|
| Cuidados brindados por el personal de salud en el periodo expulsivo. | Periodo expulsivo | Facilitan el acompañamiento durante el proceso de atención del parto. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Reciben a la parturienta y a su acompañante de forma amable, respetuosa y cordial. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Explican de forma clara y amable los procedimientos que le realizara, durante la atención del parto. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Orientan a la paciente sobre las diferentes posiciones que pueden adoptar la embarazada en el periodo expulsivo. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Realizan lavado perineal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio del trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Permiten a la mujer cambiar de posición cuando ella lo demande, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Fomentar el apego precoz, permanente y promueven así a lactancia materna exclusiva. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Atención del periodo del alumbramiento: | A veces Siempre Nunca | |
| | | Utilizan las costumbres de la zona rural. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Evalúan si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y o cuello uterino. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Mantienen las normas del proceso de alumbramiento. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Permiten que la familia pueda disponer el destino final de su placenta, salvo a las pacientes con VIH. | A veces Siempre Nunca | |
| | | Entregan la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad si la paciente lo desea. | A veces Siempre Nunca | |
| Si es necesario le aspiran al RN con una perita | A veces Siempre Nunca | | | |

Operacionalización de Variables. No. 5

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterios |
|---|----------------------|---|----------|-----------|
| Cuidados brindados por el personal de salud en el periodo del puerperio inmediato | Puerperio inmediato. | Estimulan la salida de los loquios con la aplicación de masajes. | Si No | |
| | | Permiten que las mujeres se fajen el abdomen si ellas lo desean. | Si No | |
| | | Permiten que el acompañante repose junto a ella. | Si No | |
| | | Fomentan la lactancia materna: | Si No | |
| | | El hospital ofrece las condiciones para que las madres puedan practicar la Lactancia Materna exclusiva. | Si No | |
| | | Informan a las puérperas acerca de los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva. | Si No | |
| | | Orientan sobre los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializados. | Si No | |

Operacionalización de variables. No.6

| Variable | Sub Variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--------------------------|--|----------|----------|
| Opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto. | | El personal de salud se presentó con nombre completo a la paciente. | Si No | |
| | | Le explicaron sobre lo que es parto humanizado. | Si No | |
| | | Se le informa a la paciente sobre sus derechos y deberes en el momento del parto cuando este es humanizado: | Si No | |
| | | Le permiten acompañante | Si No | |
| | | Tiene al bebé desde su nacimiento. | Si No | |
| | | Recibió información continua, completa y comprensible sobre la evolución de su parto. | Si No | |
| | | Recibe asesoramiento o información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija. | Si No | |
| | | Le permiten elegir según sus creencias religiosas y prácticas culturales tales como taparse los oídos, tener agua caliente tibia cerca, etc. | Si No | |
| | Le indicaron ejercicios: | <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de respiración. - Ejercicios de pujo. - Caminar. | Si No | |
| | | Le brindaron adecuada atención en pre labor, en el parto y en el puerperio. | Si No | |
| | | Cree usted que la atención de su parto fue buena. | Si No | |
| | | Le permitieron decidir sobre la posición del parto: | Si No | |
| | Cual posición decidió. | <ul style="list-style-type: none"> - Semi Sentada - Acostada de camilla. - De cuclillas. - Agarrada de la sogá. - En cuatro pies. - De rodillas. | Si No | |

IX. DESARROLLO DEL SUB TEMA

1. Características Laborales

Años de antigüedad: Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador. El trabajador tiene derecho a una indemnización por antigüedad por precisión unilateral del contrato del trabajo, el empleador está obligado conforme a la ley a pagar al trabajador o a quien corresponda la parte proporcional de las vacaciones y décimo tercer mes, osea es decir el empleador está obligado a pagar años de antigüedad cuando él quiera terminar la relación laboral, esto se aplica después de un año, los primeros 3 años son un mes ya después del cuarto año se pagan 20 días.

Nivel de Profesionalización: es una categoría que tienen repercusión a nivel social, tiene un nivel más alto de privilegio, ejerce habitual y remuneradamente una determinada actividad intelectual o manual, es tener una eficacia en la propia profesión, es el alto nivel de autopercepción profesional, identificándose con nitidez y cierto grado de satisfacción.

2. Parto humanizado

El parto es el acto de dar a luz un niño/a o un feto vivo/a o muerto/a y sus anexos, por vía vaginal. Es el procedimiento para asistir el nacimiento de un niño/a vivo/a, de un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

Dentro de la filosofía de Humanización el Parto es el atender y cuidar (Dentro del contexto intercultural las Comadronas y parteras es aliviarse) a la persona durante el acto de dar a luz a un ser vivo o fallecido, por parte del personal de salud, Comadrón y/o Partera. Cuando hablamos del parto humanizado nos referimos al nacimiento humanizado, es el derecho que tiene la o el recién nacido de recibir la atención afectiva-emocional, garantizando el inmediato acercamiento al abdomen de su madre, corte del ombligo cuando este deje de pulsar, inicio de la lactancia materna, los cuidados inmediatos según normas y recibir el pronto afecto de sus padres o familiares (*MINSA, 2010*).

Parto humanizado y/o Empático (tratar de actuar en línea con la cultura) es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a

ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria.

Según Giberti, (2014), la decisión y el consentimiento informado de la embarazada para atención del parto son parte fundamental para proporcionar una mejor atención y confianza, también si será acompañada por su pareja y familiar, para apoyo físico y emocional, siendo fundamental para la embarazada.

El personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas. Se debe tener en cuenta que en el parto humanizado es un derecho inalienable para toda mujer embarazada, siempre y cuando ella tenga un embarazo de bajo riesgo para poder adoptar la posición más cómoda para la paciente.

Se debe garantizar una atención digna a la embarazada coherente con los valores que la persona siente como peculiar e inalienable. Es la importancia del cuidar frente al cuidado, la importancia del estar y el ser frente al hacer, establecer relaciones significativas que ayude a la paciente a recuperar su condición de persona, sintiéndose apoyada en todos los aspectos y momentos del parto.

3. Técnicas que se utilizan en la atención del parto humanizado

Son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (*Schwarcz, Duverjes, & Díaz 2008*).

3.1 Ejercicios Profilácticos

Estos ejercicios proveen efectos beneficiosos a la embarazada entre ellos tenemos:

a) Ejercicios de relajación

La relajación ha sido empleada en la preparación psicoprofiláctica del parto como una base de condicionamiento, como uno de los sistemas para cerrar el cerebro. Al hablar de reflejos condicionados; la relajación muscular constituye uno de los ejemplos de estos, puesto que esta

inertado sobre un reflejo innato de relajación que se efectúa el musculo oponente cuando se contrae su antagonista. Esta relajación es la respuesta condicionada durante el curso por medio de la palabra, con la cual la madre va a responder al estímulo de la contracción durante el parto.

Ventajas de la relajación.

- Economiza la energía de la madre.
- Ahorra oxígeno, tan necesario durante el trabajo de parto.
- Produce vasodilatación que aumenta el calor dentro de la parte relajada.

Técnica de Relajación

Existes una variedad de técnicas para efectuar la relajación. Con el propósito de facilitar la aplicación de la relajación, se describirán dos de las más comunes:

Técnica No. 1: consiste en contraer y relajar las diferentes partes del cuerpo, esta técnica puede efectuarse de dos variedades en forma simétrica o por grupos musculares.

Técnica No. 2: consiste en relajar las diferentes partes del cuerpo por grupos musculares.

Este ejercicio permite que la embarazada desarrolle un adecuado manejo de las emociones, elimina la tensión y el estrés, la cual la hace indispensable en el momento del parto.

b) Ejercicio de Respiración

La respiración habitual es el resultado de un reflejo innato, modificando el ritmo respiratorio resulta un reflejo condicionado construido sobre ese reflejo respiratorio.

Al aprendizaje de ese ritmo respiratorio crea una relación condicionada: contracción, respiración. De esta manera la contracción uterina se convierte en la señal de actividad respiratoria y no del dolor. Es decir en el momento en que se produce la contracción uterina, la ejecución de la respiración crea un foco de excitación que impide la irradiación del estímulo uterino a toda la corteza y reduce a su más simple expresión. Ejemplo la gestante solo percibirá una ligera tensión uterina o un cambio en la forma o consistencia del útero.

Ventajas de la respiración

- Mejora la oxigenación materno-fetal.
- Aumenta la capacidad respiratoria y mejora la ventilación pulmonar, logrando una adecuada respiración que favorece el metabolismo uterino y el trabajo muscular.
- Ayudan a una correcta oxigenación del bebé en las contracciones durante el parto.
- Contribuyen al control emocional y relajación tanto en el parto en el momento del parto como durante todo el embarazo. desarrollan la capacidad de enfocar la atención en la respiración, exhalando o inhalando tranquila y profundamente a lo largo de la contracción, pudiendo revertir el proceso y disminuir el dolor y el estrés.

Técnica de respiración

Para realizar esta técnica se debe tener en cuenta que hay dos tipos de respiración: la respiración profunda, lenta, la rápida y superficial.

Para efectuarse la respiración profunda y lenta se le indica a la persona que inhale el aire por la nariz con toda su capacidad y luego vaya exhalándolo por la boca suavemente, hasta hacerlo por completo. Estas respiraciones se pueden utilizar en el periodo de dilatación cuando las contracciones ya sean rítmicas y regulares, acompañadas de la relajación neuromuscular.

La respiración rápida y superficial se utiliza al final del periodo de dilatación, cuando las contracciones son intensas, más largas y difíciles de controlar. Esta se inicia y termina con una respiración profunda, inspiración por la nariz y aspirando por la boca como si fuera un suspiro (Suárez, 2014).

3.2 Posiciones durante la fase de dilatación

En el parto humanizado

- La mujer debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico.
- La compresión de los grandes vasos sanguíneos dorsales interfiere con la circulación y disminuye la presión sanguínea con la consiguiente disminución de la oxigenación fetal.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

- La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil, menos frecuente y la necesidad de pujar se toma más dificultosa debido al mayor esfuerzo de estar favorecida por la fuerza de la gravedad.
- El descenso más lento incrementa el uso de técnicas que aceleran el proceso y estimulan el sufrimiento fetal.
- El cóccix es comprimido contra la cama, que lo fuerza hacia delante estrechando la salida pélvica, con mayor dificultad y alargamiento de la expulsión.
- La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25 %. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino. Haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas, por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes.
- La única excepción que apoya la posición supina durante el período de dilatación es cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta.
- Cumplir con lo dispuesto en la norma de atención del parto

Relajación y masajes

Para dar masajes el personal o los familiares deben tener las manos tibias, realizarlos lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos, la utilización de un aceite o talco ayuda a deslizar las manos por la piel y ejercer una presión suave y pareja en la zona lumbar, Esto permitirá disminuir los niveles de ansiedad, controlar el estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto, renovar las energías para las próximas contracciones, reducir la tensión muscular y ayudar de este modo a contrarrestar la fatiga.

4. Cuidados en el período de laboreo.

Cuando hablamos del período de laboreo nos referimos al trabajo de parto donde se dan un conjunto de fenómenos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos, en este periodo es donde se da la medición de las contracciones uterinas, el tono uterino y la amplitud del pujo (Suárez, 2014).

4.1 Derechos de la Mujer Embarazada.

- Estar acompañada por la persona de su confianza preferiblemente el conyugue o compañero, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto. El acompañante que la embarazada elige está preparado, si lo desea, nada lo obliga, solo el deseo de ambos. Este puede estar para ver, para tomar al niño en el nacimiento, o solo para estar. Recordando que su presencia, sus caricias, su aliento, son un soporte magnífico para sostener a su mujer en el momento de parir a su hijo. El bienestar psicológico de la madre debe ser asegurado, no solamente por la presencia de una persona de su elección durante el parto, sino también por un sistema de apoyo adecuado por el personal de salud que la asiste.
- La embarazada tiene derecho a recibir información fidedigna y actualizada sobre las opciones para su parto y hacer lo que es mejor para ella y su bebé.
- Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita.
- Confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios.
- Recibir información continua, completa y comprensible sobre la evolución del parto, así como de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que fueran necesarios, con sus ventajas e inconvenientes.
- Conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende.
- Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que

le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

- Decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido.
- Recibir, del personal de salud, trato digno.
- Recibir orientación sobre la importancia del registro del niño y la niña posterior al egreso del hospital para garantizar sus derechos a un nombre, nacionalidad, salud y educación.

4.2 Derechos y Deberes de los Acompañantes:

a) Son derechos del acompañante:

- Estar con su familiar que está internado u hospitalizado para brindarle un apoyo emocional y físico, así también constituya un apoyo en la atención integral de su paciente.
- Recibir información y conocer el estado de salud de su familiar inmediatamente después del pase de visita, así como las alternativas de tratamiento, su pronóstico y la evolución.
- Recibir un buen trato de parte del personal de salud, los enfermos y otros familiares acompañantes.
- Participar en actividades educativas, recreativas y/o culturales dirigidas a los familiares.

b) Son deberes del acompañante:

- Cumplir con las normas establecidas en el hospital y sala donde está internada su familiar.
- Involucrarse en las actividades de cuidados como proceso de aprendizaje para el manejo de su familiar en el cuidado en su hogar.
- Permanecer en la sala al lado de su familiar.
- Comunicar a las autoridades correspondientes cualquier queja y/o sugerencia que contribuya a la mejora del funcionamiento de la sala, servicio u establecimiento de salud.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

- Mantener el respeto y recato correspondiente para el resto de parturientas.
- No abandonar la sala sin comunicar al personal de enfermería de turno.
- Abandonar la sala al momento del pase de visita médica, procedimientos especiales a otra paciente o cuando lo solicite el personal de salud.
- Cuidar las instalaciones y mobiliarios utilizados para la atención de su paciente.
- No portar arma de fuego y/o corto punzante.
- No ingresar bajo efectos del alcohol, o cualquier otra droga.
- No introducir bebidas alcohólicas, cigarrillos u otra droga ilícita.
- Evitar ruidos innecesarios producidos por celulares u otros aparatos.
- Manejar una comunicación cordial y de respeto con el personal de salud. (MINSa, 2010).

5. Cuidados en el periodo del expulsivo.

Este periodo inicia cuando la madre siente espontáneamente la necesidad de pujar y tiene una dilatación completa de 10cm, este periodo tiene una duración media de 15 minutos. Sin las contracciones uterinas, con ayuda de los pujos hacen progresar el descenso y la rotación de la cabeza. La vigilancia de las contracciones y de los latidos cardíacos deben de ser continuos durante este periodo es posible que se presente bradicardias fetales importante el descenso con repercusiones una vez que la madre deja de pujar.

Las bradicardias no tienen repercusiones sobre la vitalidad del feto siempre y cuando en el periodo del expulsivo no dure más de 60 minutos. Es fundamental que la enfermera enseñe a la mujer como flexionar sus muslos sobre el abdomen y las piernas, debe de tomarse de las rodillas para aumentar la fuerza en cada contracción a la hora de pujar.

5.1 Posiciones en el periodo expulsivo

No hay posiciones correctas o incorrectas, mejores o peores para dar a luz. Depende de donde la embarazada se sienta más cómoda y de lo que esté sucediendo. La mayoría de las mujeres se sienten bien acostándose de lado durante el periodo de dilatación.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Cualquiera que sea la instrucción del médico o de la obstetra o también la orientación de la partera, siempre puede atender las señales de su cuerpo para determinar qué posición es mejor para la parturienta y que ayuda a que el parto progrese. Recuerde que, cualquiera sea la posición en la que éste, siempre hay opciones.

Las posiciones que pueden adoptar la embarazada son las siguientes:

- Posición de cuclillas: Variedad anterior y variedad posterior.
- Posición de rodillas.
- Posición sentada y Semi Sentada.
- Posición cogida de la sogá.
- Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

a) Posición de cuclillas, variedad anterior:

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, 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.

Esta posición se realiza de la siguiente manera:

- El personal de salud se ubica arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquillo bajo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- La embarazada debe mantener las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.
- El acompañante actúa como soporte de la embarazada, sentada en un banquito bajo, coloca la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra de la embarazada, la sujeta abrazándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; este procedimiento permite ir acomodando al feto y orientándolo en el eje vertical, esta práctica favorece la acción de la prensa abdominal.

b) Posición de cuclillas, variedad posterior:

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Esta posición se realizará:

- El personal de salud protege el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la embarazada y posteriormente se adecua para hacer el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

Entre las ventajas de esta postura se encuentra:

- Puede requerir menos puje.
- Se encuentra con la fuerza de gravedad a favor.
- Las pelvis se abre más que en otras posiciones.
- Favorece una rotación del bebe si es que así se necesitara.
- Facilita la salida del bebé.
- La fuerza de gravedad actúa a favor de la mujer. El diámetro de la pelvis se amplía más, con mayor facilidad, y la dilatación necesaria para el parto se alcanza en menos tiempo. Esto se traduce en un acortamiento del trabajo de parto, tanto en casos de mujeres primíparas como en las que son multíparas.
- El feto sufre menos y está más oxigenado. Al evitar la posición horizontal, los vasos sanguíneos de la pelvis tienen menos posibilidades de comprimirse. Mejora la circulación de la madre y, por tanto, la frecuencia cardíaca del feto.
- Las contracciones son más frecuentes y eficaces. Al estar en cuclillas, se favorece que el feto presione el cuello del útero de manera adecuada, sin tener que remontar el promontorio del sacro (como sucede cuando la mujer está en posición horizontal).
- El dolor disminuye y, con el la necesidad de administrar analgésicos. Dar a luz en cuclillas supone que, durante el trabajo de parto, la mujer puede adoptar las posiciones

que le resulten más cómodas. Las posturas verticales reducen las molestias lumbares y el dolor de las contracciones. Se liberan más endorfinas las "hormonas de la felicidad", que ejercen un poderoso efecto calmante en el organismo.

- Reducción de malas posiciones fetales. Cuando la futura mamá está en cuclillas, la cabeza del feto se alinea mejor con el canal de parto. Esto facilita el parto natural, disminuye la utilización de instrumentos médicos y reduce el índice de cesáreas y episiotomías, con todo lo que ello supone.

Pero es muy importante tener en cuenta una complicación que podría surgir, y es que al ejercer la cabeza del bebé presión sobre la pelvis, puede producir desgarros en la zona del periné, y como consecuencia, una recuperación lenta y dolorosa para la madre.

El parto en cuclillas tiene más beneficios que desventajas, aunque también es importante conocer estas últimas para tomar una decisión bien informada sobre cómo dar a luz a los hijos.

Los problemas principales de esta postura son los siguientes:

- Puede producirse un aumento del sangrado.
- Hay un mayor porcentaje de desgarros de segundo grado.
- El periné de las mujeres primíparas puede sufrir más lesiones en esta posición.

c) Posición de rodillas

- El personal de salud se ubica cara a cara con la gestante y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos del acompañante.
- En esta posición la embarazada va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

Beneficios de esta posición

- Mejora la eficacia y dirección de las contracciones.
- Alivia el dolor de la parte baja del vientre.

d) Posición sentada y Semi Sentada

Es la más recomendable porque con esta posición ambos, tanto como la parturienta como el bebé por nacer son beneficiados y hay una mejor control y mejor sensación por la madre y mejor descenso del bebé.

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado con las piernas separadas o arrodillada sobre la tarima, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse.
- En esta posición la embarazada se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicado debajo de la gestante.
- En la posición Semi Sentada la gestante se apoyará sobre almohada o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

En este punto, muchas mujeres encuentran que una opción erguida, ya sea de rodia, sentada, en cuclillas o incluso de pie, es más cómoda que estar acostada (*MINSA, 2010*).

e) Posición agarrada de la soga.

- Esta posición dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir de momento.
- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

- La embarazada se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente.

Beneficios de esta posición

- Facilita la salida del feto con más rapidez.
- Hay disminución de sangrado.
- Hay menos dolor en la parte baja del abdomen.

e) Posición pies y manos

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto.
- La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer.

Se han señalado numerosas ventajas fisiológicas para la posición vertical durante el trabajo de parto y el parto:

- Efectos respiratorios: el peso del útero, feto, placenta, líquido amniótico y sangre, ayudan a que el útero descienda y no ejerza presión sobre los pulmones, lo que aumenta la relajación, la capacidad respiratoria y la oxigenación de la madre y el bebé.
- Efectos mecánicos: la fuerza de gravedad favorece el acomodo, encajamiento y descenso del feto a través de los diferentes espacios y cavidades del canal del parto, con menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones de los latidos cardíacos fetales y así se disminuye la duración del trabajo de parto. Por otra parte, el útero de la gestante,

al no comprimir los grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria sin afectar la oxigenación del feto.

- Existe un mejor equilibrio ácido-base fetal.
- La terminación espontánea es más frecuente y se reduce la necesidad de episiotomías y desgarros.
- Proporciona beneficios psicoafectivos importantes para la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación y mayor rol protagónico, de mayor satisfacción durante y después del parto.

Criterios para no realizar parto vertical en los siguientes casos:

- Cesárea anterior de tipo corporal.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Presentación podálica.
- Embarazo gemelar.
- Presentación del niño o niña Distócica.
- Contracciones distócicas.
- Distocia de cordón.

Durante el proceso de atención del parto se debe eliminar la práctica rutinaria de:

- Episiotomía: Es una incisión quirúrgica que se práctica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del producto.

El perineo de una mujer es tejido suave y elástico, no es cemento, Quizás el razonamiento más absurdo de todos es el daño cerebral que puede ocurrir al "golpearse la cabeza contra el perineo. Nadie ha demostrado nunca que una episiotomía protege el bienestar neurológico fetal, ni siquiera en el más diminuto y vulnerable bebé prematuro, mucho menos en un bebé sano y de término, mientras tanto como los autores señalan

que la episiotomía, como cualquier otro procedimiento quirúrgico acarrea el riesgo de pérdida de sangre, infección y cicatrización deficiente.

- Rasurado del vello púbico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que “no está indicado rasurar el vello púbico o administrar una enema (lavativa) antes del parto”. De hecho, los estudios demuestran que el rasurado aumenta el riesgo de infecciones en la zona perineal (espacio entre el ano y los genitales), porque destruye los mecanismos naturales de defensa y pueden haber lesiones que pueden infectarse. Por otro lado, el rasurado provoca ardor y comezón en el posparto.
- Aplicación de enema. El enema es un líquido o suspensión que se introduce en el recto para desalojar el intestino. Anteriormente se utilizaba con el fin de que, al pujar, la mujer no tuviera la necesidad de evacuar. Sin embargo, la fisiología natural del trabajo de parto hace que la mujer vaya a evacuar sus intestinos espontáneamente varias veces antes del nacimiento del bebé. Aún en caso de que los intestinos no se vacíen por completo al iniciarse la etapa de expulsión, no existe el riesgo de que salga algo de excremento al momento de pujar.
- Aspiración oro faríngea en el niño(a): Puede ocasionar: hipoxemia, cambios en la presión intracraneal y la presión arterial, atelectasia, bacteremia, arritmias cardíacas, apnea, reflejo vagal, paro cardiorespiratorio y erosión tisular.

Las indicaciones de episiotomía serán las siguientes:

- Parto vaginal complicado.
- Nulípara con periné resistente.
- Parto de nalgas.
- Distocias de hombros.
- Parto con fórceps.
- Extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica.

- Cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados.
- Sufrimiento fetal. (MINSa, 2010).

5.2 Atención del Parto

En primera instancia debe preparar el instrumento necesario y una adecuada higiene vulva perineal con toda las medidas de asepsia y antisepsia, colocar a la paciente en posición de litotomía, si es parto normal decúbito dorsal con las piernas elevadas, y en ginecología decúbito dorsal con los talones al mismo nivel de los glúteos, estas son las posiciones más comunes en estos momentos, la parturienta debe colaborar activamente con pujos y respiración adecuada.

La función del personal que atienda el parto en este periodo es la protección del periné para evitar los desgarros (depende de la elasticidad de los tejidos, de la paridad, del tamaño de la presentación, velocidad del desprendimiento), para ello se permitirá el avance de la presentación, manteniendo su flexión hasta que el diámetro sub occipitobregmatico haya traspasado el anillo vulvar distendido, en este momento se pide a la parturienta que deje de pujar y mantener la respiración jadeando. Se enlentecerá el desprendimiento apoyando la mano izquierda sobre la presentación para que la deflexión se realice lentamente a fin de evitar desgarros.

Se colocará la mano derecha, provista del apósito sobre el periné, abarcándolo entre el pulgar y los dedos restantes, sosteniendo la presentación para que no efectúe su avance y deflexión bruscamente, acercando a su vez hace el rafe perineal los tejidos laterales del periné, como si se quisiera fruncir los mismos, con lo que disminuye su tensión. Se terminará el desprendimiento, siempre a la máxima lentitud posible, con la salida de la frente, cara y el mentón suavemente.

Con la protección perineal termina el desprendimiento de la cabeza. Aunque, el resto del cuerpo con frecuencia se desprende espontáneamente, es habitual ayudar a su salida final. Para ello una vez desprendida la cabeza, esta realiza su restitución y rotación externa, se observa si hay algún circular de cordón ajustada al cuello, la que de existir debe deslizarse sobre la cabeza o sobre el hombro. Si la tensión de la misma lo impide, se secciona de inmediato el cordón entre dos pinzas

de Kocher. Se toma la cabeza con ambas manos de los parietales anterior hasta sobre pasar el pubis, luego se tracciona hacia arriba, con lo que se obtiene el desprendimiento del hombro posterior, el resto del cuerpo, al ser menos voluminoso que los segmentos ya desprendidos, se expulsa fácilmente el resto del cuerpo. (Suárez, 2014)

5.3 Nacimiento humanizado

Nacimiento humanizado, es el derecho que tiene el o la recién nacida de recibir la atención afectiva y emocional, garantizando el inmediato acercamiento al abdomen de su madre, corte del ombligo cuando este deje de pulsar, inicio de la lactancia materna, los cuidados inmediatos según normas y recibir el pronto afecto de sus padres o familiares; lastimosamente muchos niños no gozan de estos beneficios debido a los problemas presentados durante el embarazo y parto, pero el bebé inmediato a su nacimiento o goce de estos derechos inmediatos a su recuperación o la de su madre podrá tenerlos ya que influirá de manera positiva en su salud y desarrollo.

a) Atención al recién nacido normal.

- Estos cuidados inician con el secado de cara, incluyendo nariz y boca al desprenderse la cabeza.
- Ligadura del cordón umbilical, en el momento oportuno para proceder a la ligadura es cuando cesan los latidos funiculares; entre el nacimiento y cesación de los latidos de la placenta al feto pasan 90 a 100ml de sangre lo que para el feto significa un aporte sanguíneo de importancia, la ligadura se hará entre los 10 y 15 cm de la base del cordón con dos pinzas de Kocher y se secciona entre ambos con una tijera. La ligadura definitiva se realizara entre los 2 a 3 cm de la inserción umbilical se coloca un clamp, cuando los niños nacen asfícticos o de madres Rh negativo sensibilizada la ligadura es inmediata.

b) Apego inmediato o precoz

Establecer el contacto precoz madre e hijo inmediatamente después de brindar los cuidados al recién nacido, así como el inicio de la lactancia materna (MINSA, 2008).

c) Derechos del Recién Nacido.

- Si es necesario aspiran al RN con una perita.
- Hospitalización acorde a su estado de salud.
- Promoción y facilidades para recibir lactancia materna.
- Los establecimientos dispongan de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia.
- Ser inmunizado después del parto contra las enfermedades infectocontagiosas según protocolo de inmunizaciones.
- Continuidad asistencial por los Servicios de Atención Primaria de Salud una vez dado de alta en el hospital.
- Ser trasladado a recibir estimulación temprana en el sistema de salud, en caso de sufrir alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo.
- Permanecer con su madre y no ser separado de su madre en ningún momento, salvo causa médica.
- Ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento.

5.4 Atención del Periodo del Alumbramiento

- El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición horizontal en razón que el parto en posición vertical produce un sangrado en regular cantidad.
- Se pueden utilizar costumbres de la zona rural:
 - Provocarse náuseas estimulando la úvula con el objeto de provocar esfuerzo.
 - Soplar una botella.
 - Pinzar el cordón amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

- Es importante evaluar si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino.
- Se debe mantener las normas del proceso de alumbramiento. La restitución a la normalidad de la fisiología del sistema reproductivo se describe con el fundamento de cambios locales y generales detectados en el examen físico, estos son los cambios locales: ocurren en: Útero, loquios, vulva y vagina, mamas, cambios generales en la temperatura, pulso, sangre, peso, metabolismo.
 - Pinza y corta del cordón umbilical.
 - 10 unidades de Oxitocina. Está indicada para el inicio o mejoramiento de las concentraciones uterinas, se consideran las condiciones del feto y la madre para el parto vaginal. Está prescrito para iniciar la inducción de labor en pacientes con indicación médica como es en: problemas de Rh(-), diabetes materna, pre eclampsia o ruptura prematura de membranas y en el parto; y como adyuvante en el manejo de aborto inevitable. La oxitocina acelerará el proceso de parto, como siempre las prisas, si ésta hormona la producimos naturalmente cuando vamos a parir resultando contracciones suaves y progresiva. Es por ello que se le debe informar a la embarazada el uso de oxitocina ya que puede de que esta está presentando alguna patología que esté afectando al feto como a ella. Se debe de informar que el hipotálamo -debajo del cerebro- que a su vez instruyen a la glándula hipófisis (alojada en las cercanías) para que segregue gran cantidad de una hormona especial, la OXITOCINA, que tiene por acción principal producir la contracción de la musculatura uterina.
 - Masajes uterinos para formar el globo de seguridad de Pinard. La involución del útero: es la estructura del fondo uterino, esta debe ser firme, redondeada y lisa, cuando el fondo está suave y poco firme indica atonía o sub involución.
 - La valoración fisiológica después del parto se dirige a: los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de supresión de la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería, y el personal médico.

5.5 Disposición final de la placenta

- Debe permitirse que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en aquellas situaciones que se identifique la placenta como un factor de riesgo de contaminación tales como VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual u otras, las cuales deberá explicársele a la familia.
- Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad.

6 Cuidados en el puerperio Inmediato

Es la fase final del proceso de gestación que se caracteriza por la involución de los cambios sucedidos durante la gravidez y el parto. Aunque estos cambios son considerados fisiológicamente normales, la línea entre salud y enfermedad es muy difusa pues no hay otras circunstancias en las cuales tenga lugar cambios tan rápidos en los tejidos sin desviarse del estado de salud. Por esta razón la calidad de los cuidados proporcionados a la madre son muy importantes para asegurar la salud de la madre.

El puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas después de evacuado el útero la mujer experimenta una sensación de alivio y bienestar, facies tranquilas, normo colorada, respiración normal, pulso lleno regular oscilando entre 60-70 por minuto.

6.1 Atención del Puerperio Inmediato

- Estimular la salida de los loquios con la aplicación de masajes, ya que favorece la contracción del útero y así mismo da sensación de bienestar a la madre.
- Permitir que las mujeres se fajen el abdomen, si ella lo desean.
- Permitir que el acompañante repose junto a ella, Excepto aquellos casos en que la condición de la paciente no lo permita.
- Preferiblemente habilitar con sábanas de colores vistosos y oscuros, ya que las mujeres temen manchar las sábanas blancas.
- Cumplir con las normas de atención al puerperio inmediato.
- Cumplir con lo dispuesto en la norma de atención del parto.

6.2 Fomentar la lactancia materna exclusiva

- Los directores de los hospitales debe asegurar que todo recién nacido se le brinde apego precoz o inmediato después del parto.
- Todo establecimiento de salud con internamiento deberá brindar alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su internamiento.
- La atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.
- Los establecimientos de salud deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados.
- Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.
- En los establecimientos de salud no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.
- En los establecimientos de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.
- Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.
- Debe darse estricto cumplimiento de todos los pasos de la Lactancia Materna.

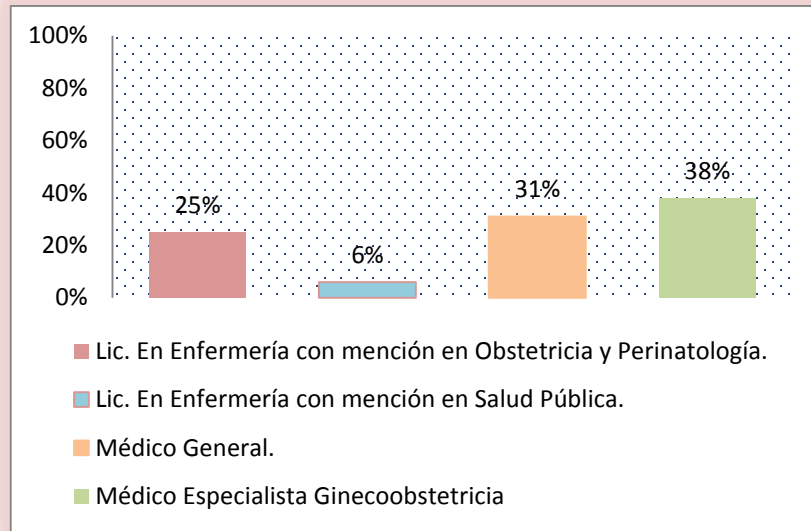
- Antes de dar el alta brinde consejería en Planificación Familiar a la puérpera y a su acompañante, que le permita escoger el método que más le convenga de acuerdo a los criterios clínicos de elegibilidad. Si decide llevar un método natural acuerde con la partera y/o el personal de salud de donde proviene el seguimiento de la puérpera para garantizar la continuidad en el uso del método. (MINSA, 2014).

X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I. Características laborales del personal de salud que atiende partos en el Hospital Victoria Motta.

Gráfico # 1

Nivel de profesionalización del personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



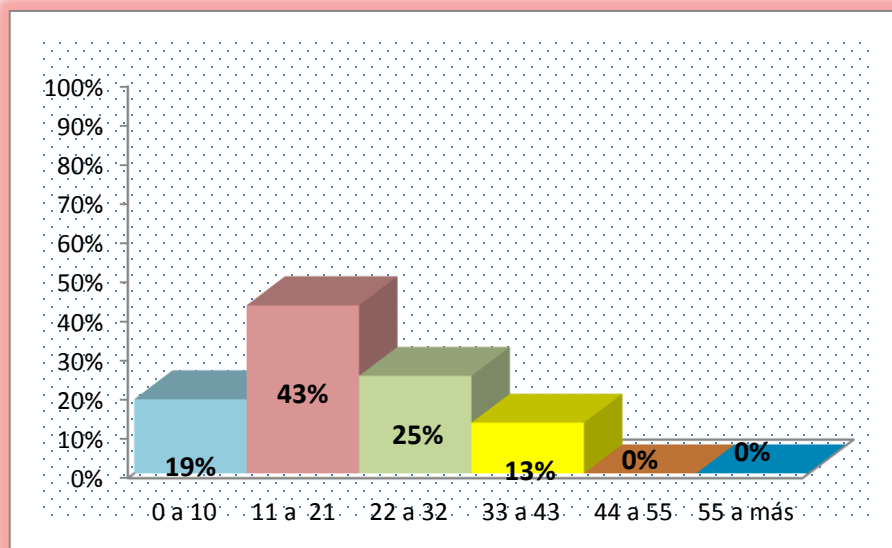
Fuente: tabla # 1

Según los datos obtenidos de las encuestas con relación al nivel de profesionalización del personal de salud de la sala de labor y parto del Hospital Victoria Mota, se encuentra que en un 38% (6) son médicos especialistas en ginecoobstetricia, en un 31% (5) se encuentra los médicos generales, al igual que el personal de enfermería el cual existe un 25% (4) de Licenciados (as) con Mención en Obstetricia y Perinatología, y en el 6% (1) se encuentra la Licenciatura con Mención en Salud Pública, lo cual indica que a mayor nivel de profesionalización mejor atención habrá, con personal especializado en el ámbito de la ginecoobstetricia.

El nivel de profesionalización del personal de salud tienen repercusión a nivel de la atención brindada a las pacientes, porque quien tiene un nivel más alto, ejerce habitual y remuneradamente una determinada actividad intelectual o manual, el tener un nivel de profesionalización más alto en la sala de labor y parto significa una eficacia en la atención, identificándose con nitidez y satisfacción por parte del usuario.

Gráfica #2

Años de antigüedad del personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla # 2

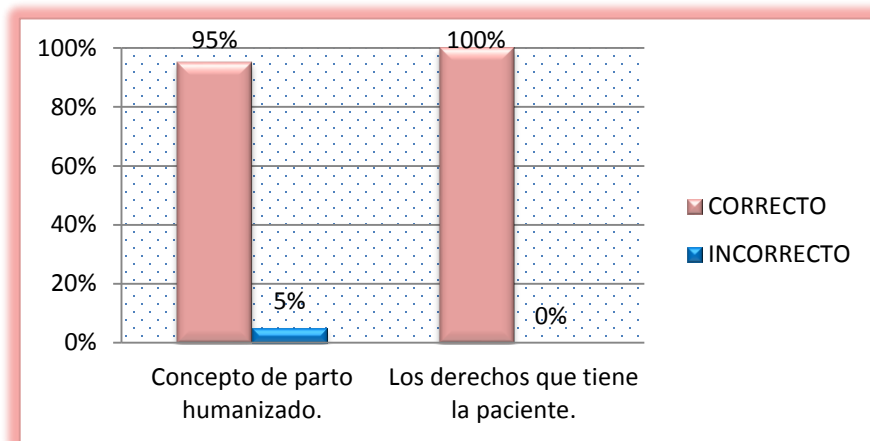
Según los datos obtenidos de las encuestas con relación a los años de antigüedad del personal de salud de la sala de labor y parto del Hospital Victoria Mota, en un 43% (7) siendo el de mayor valor número se encuentra el personal que tiene de 11 a 21 años de antigüedad, en un 19% (3) se encuentran de 0 a 10 años el personal que tiene menos años de experiencia, el otro 25% (4) se encuentra el personal de 22 a 32 años de antigüedad del personal teniendo mayor experiencia pero menor número de personal, y por último en el 13% (2) se encuentran el personal con 33 a 43 años de antigüedad, el personal que se encuentra en estos rangos es de un nivel menor debido a que este personal ya está listo para retirarse es por eso que el porcentaje es menor.

En la sala de labor y parto hay personal capacitado y con mayor experiencia en el área ginecoobstetrico que quizás aquellos que no tienen tanta experiencia, por lo tanto el manejo del protocolo del parto humanizado institucional se debe de conocer y manejar según las normas, debido a las experiencia que posee el personal de salud ya que la experiencia es aquella que describe como es y cómo puede ser el personal de salud según los años que se desempeñe en su labor, por lo tanto la experiencia que posea el personal de salud de la sala de labor y parto es importante para la implementación adecuada del parto humanizado.

II. Conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado.

Gráfica #3

Conocimientos generales que posee el personal de salud acerca del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla # 3

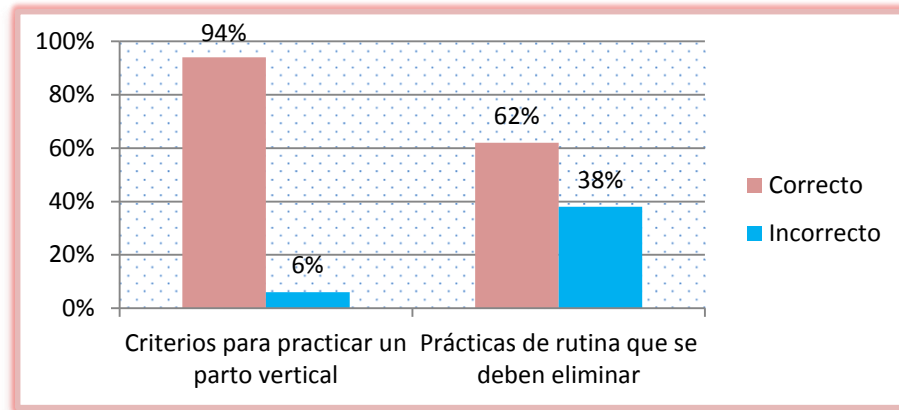
Según los datos obtenidos en las encuesta al personal de salud de la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, al valorar los conocimiento generales acerca del parto humanizado se obtuvieron respuestas correctas en 94% (15) e incorrectas en un 6% (1), acerca del conocimiento del concepto del parto humanizado y en un 100% (100) sobre los conocimientos de los derechos que tiene la paciente, lo cual demuestra que el personal médico, como el personal de enfermería tiene conocimientos teóricos acerca del parto humanizado y los derechos que tiene la paciente, el cual se debe implementar a todas las mujeres que cumplen con los criterios para la atención de un parto humanizado institucional.

El parto humanizado es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria.

El parto humanizado ofrece un modelo de atención denotado sensibilidad, garantizando el respeto a las necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales, por lo tanto el conocimiento acerca de esta temática no es un impedimento para su aplicación ya que el personal de salud estáconsciente de su existencia.

Gráfica #4

Conocimientos del personal de salud de los criterios y prácticas de rutina en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla # 4

Según los datos obtenidos en las encuesta al personal de salud acerca del conocimiento de los criterios y prácticas DE RUTINA del parto humanizado en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se encuentra que entre respuestas seleccionadas a) distocia del cordón, b) sufrimiento fetal agudo, c) macrosomía fetal, d) todas son incorrectas; el 94% (15) corresponde a las respuestas correctas en cerrando el inciso “d) todas son incorrectas” y el 6% (1) de manera incorrecta eligiendo como opción la letra “b) sufrimiento fetal agudo” al evaluar el conocimiento acerca de los criterios para indicar un parto vertical, tomando en cuenta la información descrita en la teoría del documento tenemos que el parto vertical no se debe realizar en los siguientes casos: sufrimiento fetal agudo, distocia del cordón umbilical, macrostomía fetal, cesaría anterior de tipo corporal, desproporción cefálico pélvica, ruptura prematura de membrana alta, embarazo gemelar etc. (MINSa, 2010), por lo tanto podemos evidenciar que el personal de salud tiene muy buen conocimiento acerca de los criterios para practicar un parto vertical, por lo tanto son capaz de identificar cualquiera de estas alteraciones en el embarazo, debido a que el parto humanado se práctica en aquellas embarazadas de bajo riesgo.

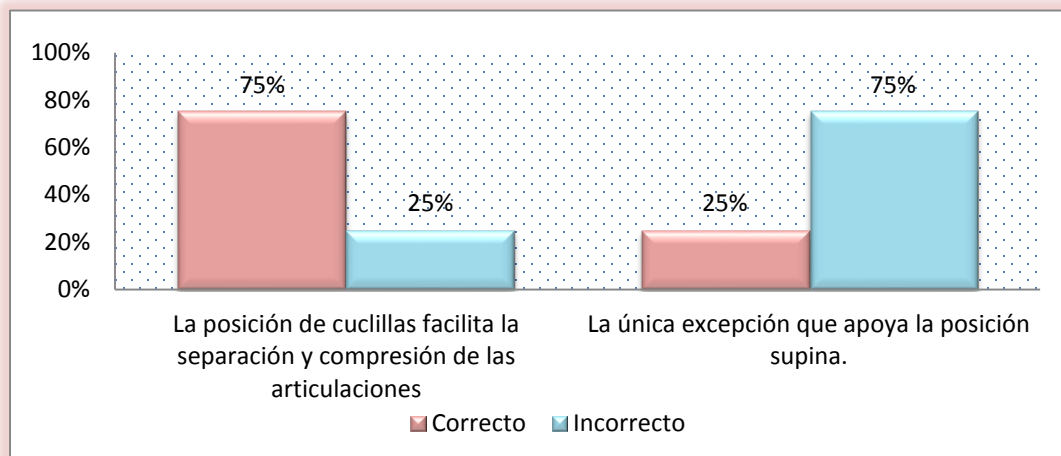
En cuanto al conocimiento sobre las prácticas de rutina que se deben eliminar durante el proceso de atención de parto humanizado, se encuentra que el 62% (10) responden de manera correctas, el cual corresponde al inciso “d) todas son incorrecta” que se refiere a que todas las practicas

rutinarias descritas en los incisos) Episiotomía, b) rasurado del vello púbico, y c) Aplicación de enema, se deben eliminar y el 38% (6) donde el personal de salud eligió de manera incorrecta cualquiera de los incisos “a, b y c”, de acuerdo a la información descrita en el documento, señalan que la episiotomía acarrea el riesgo de pérdida de sangre, infección y cicatrización deficiente, además la episiotomía es considerada como cualquier otro procedimiento quirúrgico y sus complicaciones se muestran en el posparto. Según la OMS dice que no está indicado rasurar el vello púbico porque puede incrementar el riesgo de infecciones debido que al momento de rasurarse ya sea con afeitadora o sera producen pequeñas laceraciones, aumentando aún más el riesgo de infecciones en la zona perineal además provoca ardor y comezón en el posparto por el crecimiento del nuevo vello púbico, la aplicación de enema a pesar de que se utilizaba para la expulsión de la materia fecal durante el parto según para evitar las infecciones provocadas por los microorganismos fecales, pero se demostró que no aumenta las tasas de infecciones y de que tampoco las previene.

En el estudio se demostró que la mayoría del personal de salud ha dejado aquellas prácticas rutinarias durante la atención del parto, pero cierto porcentaje inferior corresponde al personal que aún no dejan de practicar el rasurado del vello púbico, la aplicación de enema y la episiotomía, el personal sigue ejerciendo estas prácticas debido a que aún tiene arraigadas algunas de las costumbres en los procesos de atención del parto, la normativa contempla que estas prácticas rutinarias se deben eliminar no solo debido a que acarrea consecuencias si no que se les debe de respetar los aspectos culturales, históricos y espirituales a la mujer en la atención del parto humanizado, por lo cual los profesionales de la salud deben establecer relaciones terapéuticas adecuadas, mientras más se conozca sobre las consecuencia de las prácticas de rutinas que se deben eliminar durante el proceso de atención del parto humanizado mayor será el porcentaje del personal de salud que no lo realizará, por lo tanto el personal de salud adecuará correctamente la norma del parto humanizado institucional.

Gráfica #5

Conocimientos generales que posee el personal de salud de las posiciones durante el parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla # 5

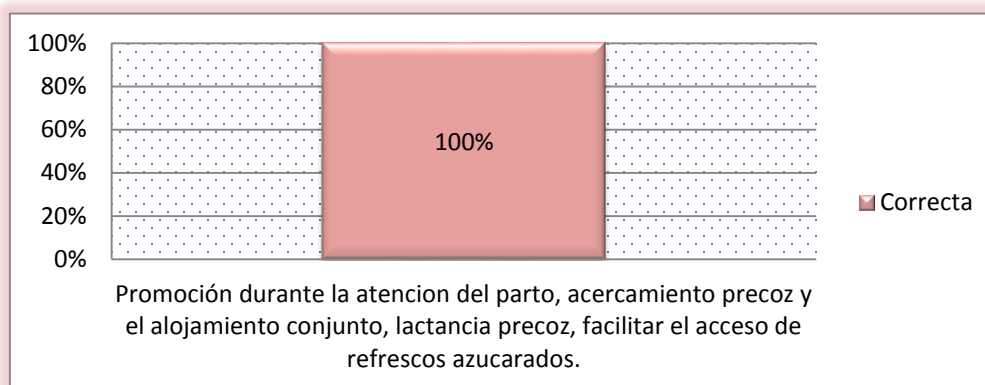
Según los datos obtenidos en las encuesta al personal de salud acerca del conocimiento de las posiciones durante parto humanizado en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se obtuvieron que en un 75% (12) las respuestas fueron correctas y en un 25% (4) fueron incorrectas con respecto a que la posición de cuclillas, el cual facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos y la compresión de las articulaciones, según la información presente en el documento se demuestra que en la posición de cuclillas ya sea versión anterior o posterior provoca una fuerza de gravedad que actúa a favor de la mujer, en donde el diámetro de la pelvis se amplía con mayor facilidad, y la dilatación necesaria para el parto se alcanza en menos tiempo. Esto se traduce en un acortamiento del trabajo de parto, tanto en casos de mujeres primíparas como en las que son multíparas, según los resultado el personal de salud maneja el mecanismo fisiológico de las posiciones que se utilizan en la atención del parto humanizado por lo tanto al poseer este conocimiento será de gran ayuda en la implementación del parto humanizado, teniendo en cuenta que el personal es el encargado de orientar información acerca de la posiciones, pero depende de la embarazada atender las señales de su cuerpo para determinar qué posición es mejor para ella y que ayuda a que el parto progrese independientemente de la instrucción del médico o de la obstetra o también la orientación de la partera.

Según las respuestas obtenidas, se encuentra que en un 25% (4) respondió de manera correcta y en un 75% (10) incorrecta con respecto a la única excepción que apoya la posición supina durante el periodo de dilatación y borramiento, ya que es cuando se da la ruptura de membranas estando la cabeza alta, debido a que la posición supina no se recomienda durante la fase de dilatación ya que presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico debido a que se da la mala oxigenación feto-placentaria por la compresión de la vena cava, al igual esta posición resulta molesta para las pacientes, por lo tanto se debe utilizar esta posición únicamente cuando se da la ruptura de membranas estando la cabeza alta, debido a que puede haber salida abundante de líquido amniótico lo que provocará que las contracciones disminuyan su intensidad y duración, al igual que puede descender el cordón umbilical hacia el exterior lo que se tornará en un parto distócico.

El personal de salud posee poco conocimiento sobre la excepción de la posición supina debido a que solo un porcentaje menor contestó de manera correcta, esto tiende a tener múltiples complicaciones cuando se pone en práctica el parto humanizado porque no sabemos en qué momento se puede dar un parto distócico por la mala orientación de la posición supina cuando las membranas están rotas, por lo tanto se debe de hacer énfasis en las orientaciones dirigidas a las parturientas, al igual que el personal de salud debe de manejar mejor el uso de las posiciones en el parto humanizado para evitar cualquier complicación durante el parto.

Gráfica #6

Conocimiento del personal de salud sobre la promoción en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla # 6

Según los datos obtenidos en las encuestas al personal de salud acerca de los conocimientos sobre las promociones que se deben dar durante el proceso de atención del parto humanizado en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se encontró que en un 100% (16) el personal tiene los conocimientos correctos acerca de las promociones durante el proceso de atención del parto, en el cual se debe promover, acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-hijo/a, lactancia precoz (excepto VIH positivo), facilitar el acceso de refrescos azucarados en el servicio de Labor y Parto, por lo tanto él o la recién nacida tiene derecho de recibir la atención afectiva y emocional, garantizando el inmediato acercamiento al abdomen de su madre, el inicio de la lactancia materna, los cuidados inmediatos según normas y recibir el pronto afecto de sus padres o familiares, ya que influirá de manera positiva en su salud y desarrollo.

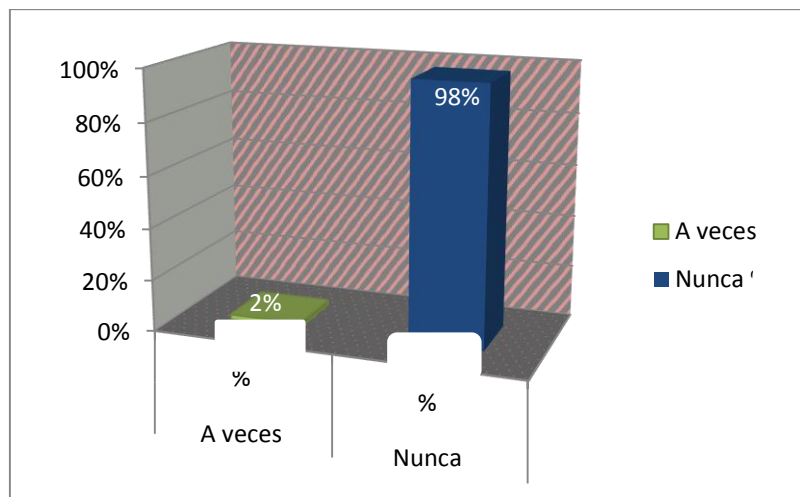
Según la información que contiene la teoría del documento, el MINSA, 2008. Establece que el contacto precoz madre e hijo trae múltiples beneficios para ambos, al igual ayuda a disminuir la mala nutrición en los niños/as de 0 a 5 años, es de gran ayuda que el personal de salud posea estos conocimientos ya que contribuyen con el desarrollo de los niños/as, promoviendo la lactancia materna, el acercamiento precoz, el alojamiento conjunto y permitiendo a la embarazada tomar sus refrescos azucarados que ellas consumen después del parto que en este caso es el tibio (pinol cosido) o cualquiera que ella desee, debido a que se deben respetar sus

creencias y costumbres así como sus derechos, por lo tanto el personal de salud debe promocionar estas actividades que se realizan en el parto humanizado ya que posee un conocimiento muy amplio de esta temática.

III. Valorar la atención brindada por el personal de salud en el período de laboreo en la atención del parto humanizado.

Gráfica #7

Atención del parto humanizado en sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #7

En la realización de la guía de observación se observa que un 98% (47) del personal de salud que labora en el Hospital Victoria Motta en la sala de Labor y Parto no permiten que la embarazada este acompañada por una persona de su confianza, y con un 2% (1) que lo permiten, mediante la observación se nota que dentro de la sala de labor y parto no se deja entrar al acompañante de la embarazada por infraestructura pequeña, y que las embarazadas en esta sala están en las camillas sin divisiones ni mamparas, es por ello que no permiten la entrada a familiares, para brindarles más privacidad a las embarazadas.

Según el protocolo del parto humanizado, dentro de los derechos de la embarazada encontramos el derecho número uno, que nos dice que la embarazada debe estar acompañada por la persona de su confianza preferiblemente el conyugue o compañero, siempre que no existan

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

complicaciones ni se altere el desarrollo normal del parto. Tomando en cuenta que los dos quieren compartir las vivencias del parto, la pareja debe defender este derecho a que él participe.

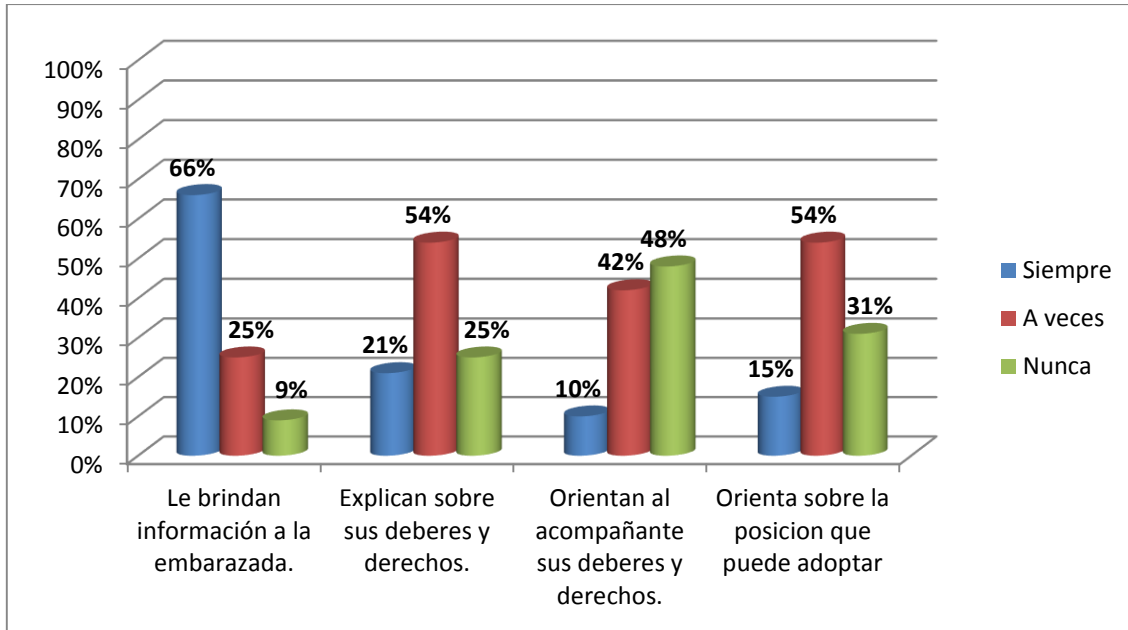
El acompañante que la embarazada elige está preparado, si lo desea, nada lo obliga, solo el deseo de ambos. Este puede estar para ver, para tomar al niño en el nacimiento, o solo para estar.

Recordando que su presencia, sus caricias, su aliento, son un soporte magnífico para sostener a su mujer en el momento de parir a su hijo. El bienestar psicológico de la madre debe ser asegurado, no solamente por la presencia de una persona de su elección durante el parto, sino también por un sistema de apoyo adecuado por el personal de salud que la asiste.

Durante la observación se pudo apreciar que no permiten a la embarazada estar acompañada por familiar por motivos de infraestructura, ya que las instalaciones no brindan divisiones entre las camillas que se encuentran las embarazadas, y por respeto de la privacidad de las demás embarazadas.

Gráfica #8

***Educación a la embarazada y familiares en sala de labor y parto en el Hospital Victoria
Motta, I y II semestre 2015.***



Fuente: tabla #8

Dentro de los cuidados que el personal debe tener con la embarazada está el brindar asesoramiento e información a la embarazada sobre los cuidados de ella, en un 66% (32) el personal cumple con este cuidado, el 25% (12) a veces cumple con brindarle asesoramiento a la embarazada, así mismo en un 9% (4) no se cumple del todo dicho asesoramiento.

En la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, Jinotega se observó si el personal de salud que labora en dicha sala cumple con explicarle a la embarazada sobre sus deberes y derechos dentro de la sala, dándonos como respuesta que el 21% (10) cumple con dicha explicación, con un 54% (26) que nos indican que a veces explican a la embarazada sobre sus deberes y derechos, y con un 25% (12) que no lo cumplen, así mismo se observó si el personal de salud orienta al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala, con un 10% (5) nos indica que el personal no orientan al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala, con un 42% (20) q a veces lo hacen y con un 48% (23) que si lo realizan.

El 15% (7) del personal que labora en la sala de labor y parto del hospital Victoria Motta orientan a la embarazada sobre la posición que ella pueda elegir en el periodo de trabajo de parto, en un 54% (26) a veces dicho personal orienta a la embarazada sobre la posición que ella puede elegir durante su trabajo de parto y con un 32% (15) del personal no realiza dicha orientación.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

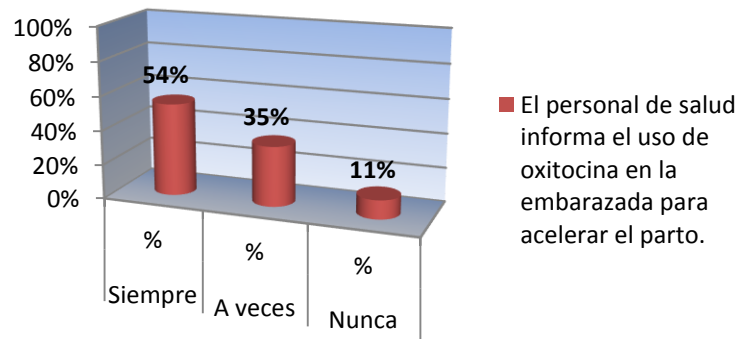
Como normativa del protocolo de parto humanizado se encuentra que el personal tiene la obligatoriedad de explicarle a la embarazada sobre sus deberes y derechos que tiene y de igual manera orientar al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala, tomando en cuenta que todo familiar o acompañante debe conocer los derechos de su paciente, principalmente lo relacionado a la humanización o empático de la atención obstétrica; y así mismo deberán conocer sus deberes como acompañante o familiar, principalmente los aspectos relacionados al comportamiento y buena conducta en las salas o área de atención para preservar el bienestar de todas las pacientes.

Así mismo esta normativa indica que el personal de salud que labora en una área de labor y parto, tiene el deber de brindar asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

El protocolo del parto humanizado nos indica que la embarazada durante el parto humanizado. (Posiciones durante la fase de dilatación). La mujer debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico.

Gráfico #9

Información oportuna a la Embarazada en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #9.

El personal de salud que labora en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta. Informa el uso de oxitocina en la embarazada para acelerar el parto, el 54% (26) de este personal cumplen con informarle a la embarazada sobre el uso de la oxitocina, en un 35% (17) a veces le informan y en 11% (5) no informa a la embarazada del uso de la oxitocina.

El protocolo del MINSA indica que el personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas, entre estas tenemos el uso de oxitocina, teniendo en cuenta que en el parto humanizado el uso de oxitocina debe ser omitido ya que este es un parto de bajo riesgo.

La oxitocina Está indicada para el inicio o mejoramiento de las concentraciones uterinas, se consideran las condiciones del feto y la madre para el parto vaginal. Está prescrito para iniciar la inducción de labor en pacientes con indicación médica como es en: problemas de Rh(-), diabetes materna, pre eclampsia o ruptura prematura de membranas y en el parto.

La oxitocina acelerará el proceso de parto, como siempre las prisas, si ésta hormona la producimos naturalmente cuando vamos a parir resultando contracciones suaves y progresiva. Es por ello que se le debe informar a la embarazada el uso de oxitocina ya que puede de que está presentando alguna patología que esté afectando al feto como a ella. se debe de informar que el hipotálamo -debajo del cerebro- que a su vez instruyen a la glándula hipófisis (alojada en las cercanías) para que segregue gran cantidad de una hormona especial, la oxitocina, que tiene por acción principal producir la contracción de la musculatura uterina.

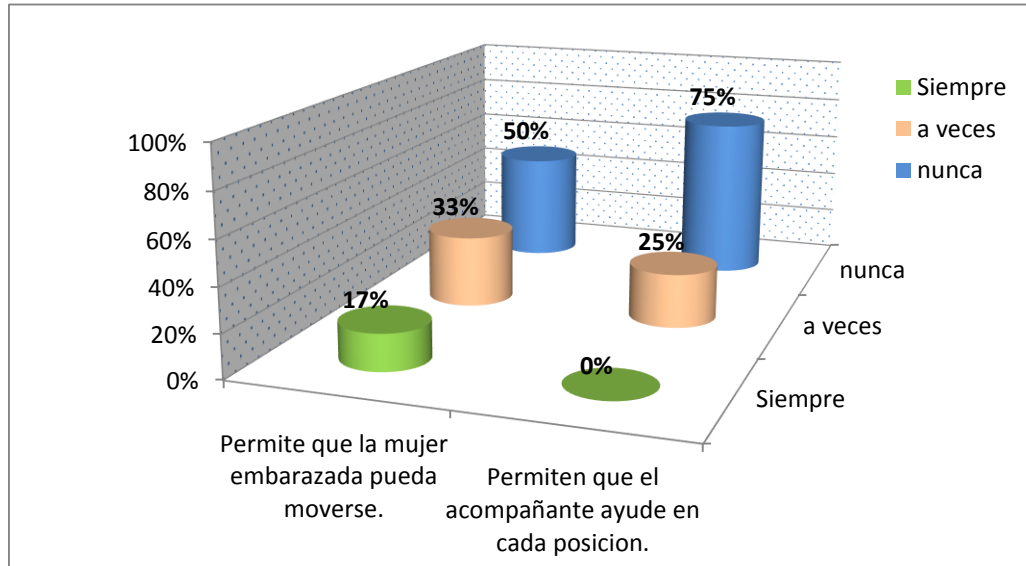
Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

El personal de salud en la todas las embarazadas hace uso de oxitocina aunque esta no lo amerite, el personal se basa en que hay mucha demanda de embarazadas y que dejar una evolución espontanea del parto, se acumularan las demás embarazadas y no darán una excelente atención. Uno de los aspectos importante del parto humanizado es la no utilización de medicamentos durante el parto, ya sea para provocar contracciones o para aliviar los dolores.

IV. Identificar la atención brindada por el personal de salud en el período del expulsivo en la atención del parto humanizado.

Gráfica #10

Derechos y Deberes de la Embarazada y el acompañante en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #10

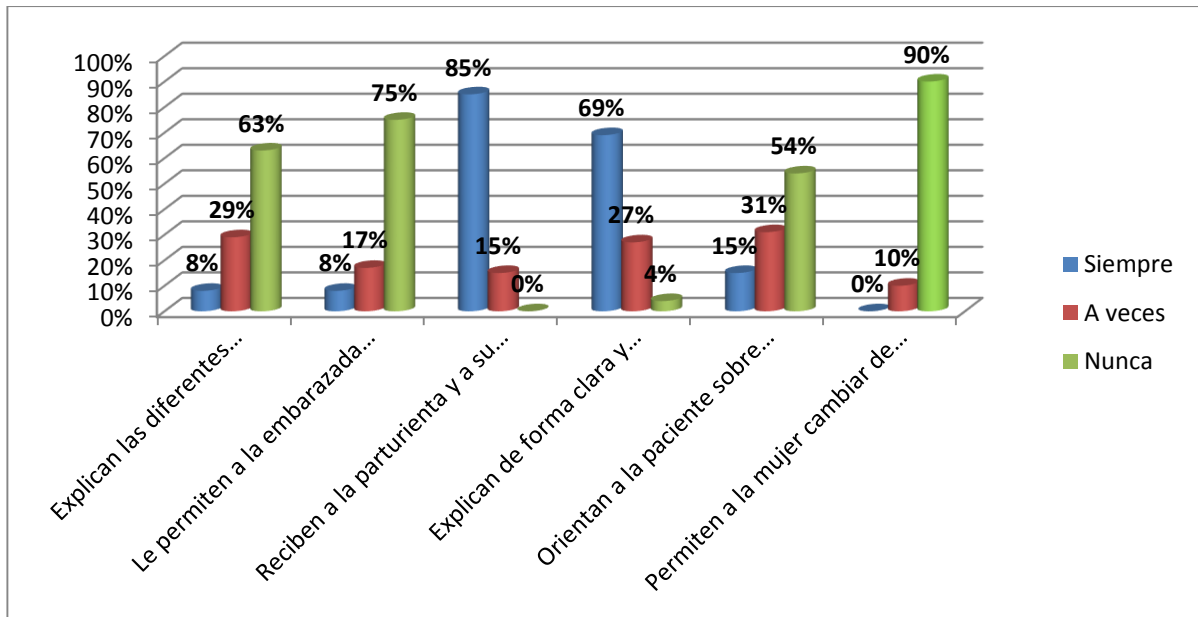
Durante el trabajo de parto permite que la mujer embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella lo necesite y quiera. El 17% (8) del personal de salud permite que la embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella quiera, así mismo el 33% (16) de este personal a veces lo permite y el 50% (24) no permiten que la embarazada se mueva y cambie de posición.

Permiten que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta. En un 0% (0) del personal no permiten que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta, el 25% (12) del personal a veces lo permite, el 75% (36) no permiten del todo que el acompañante ayude a la parturienta en la posición que esta quiera usar.

Dentro de los derechos de la parturienta esta que el personal de salud tiene el deber de permitir que la mujer embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella lo necesite y quiera durante el trabajo de parto, y permitir que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta.

Gráfica #11

Cuidados brindados por el personal de salud en el periodo expulsivo en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #11

Dentro de los cuidados en el periodo expulsivo, el personal debe explicarle las diferentes posiciones que la embarazada puede adoptar, en un 8% (4) el personal explica las diferentes posiciones, el 29% (14) a veces lo hace, el 63% (30) del personal no explica del todo las diferentes posiciones que la embarazada puede adoptar en el periodo expulsivo. Otro cuidado que se debe tener en el periodo expulsivo el personal debe permitirle a la embarazada escoger la posición para parir, en un 8% (4) el personal le permiten a la embarazada escoger la posición para parir, en un 17% (8) el personal que atiende el parto a veces le permiten escoger la posición para parir, en el 75% (36) del personal no permiten a la embarazada escoger posición para parir.

El personal de salud que labora en el Hospital Victoria Motta en la sala de labor y parto recibe a la parturienta y al acompañante de una forma amable, respetuosa y cordial en un 85% (40) lo hacen, en un 15% (8) a veces lo realizan.

Explican de forma clara y amable los procedimientos que le realizará durante la atención del parto, el 69% (33) del personal explica a la parturienta y a al acompañante, cuando este está presente los procedimientos a realizar, el 27% (13) a veces cumple con dicha explicación y con un 4% (2) de este personal no cumple en explicarle nada sobre la atención de su parto.

El personal de salud del hospital Victoria Motta que labora en la sala de labor y parto, orientan a la paciente sobre las diferentes posiciones que pueden adoptar la embarazada en el periodo

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

expulsivo, el 15% (7) del personal cumple con orientar a la paciente sobre las posiciones que pueden adoptar a la embarazada en el periodo expulsivo, con el 31% (15) del personal a veces lo orienta sobre ellos y con un 54% (26) del todo no orientan

Permiten a la mujer cambiar de posición cuando ella lo de mande, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto, 0% del personal permiten que la embarazada cambie de posición cuando ella lo demanda, el 10% (5) el personal a veces permiten que ella cambie de posición y con un 90% (43) el personal que del todo no lo permiten.

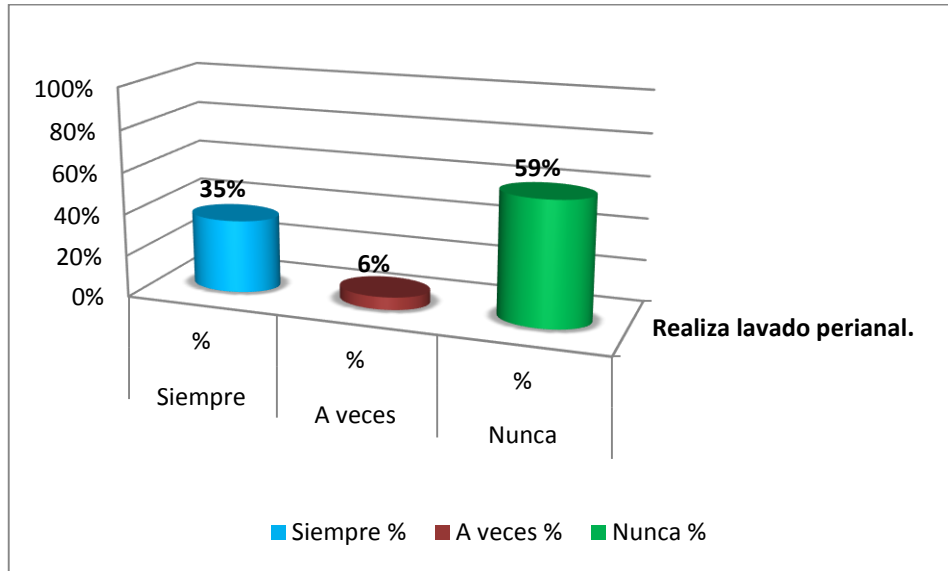
El protocolo del MINSA del parto humanizado nos dice que la embarazada tiene derecho en el periodo expulsivo a que el personal de salud que labore en la sala de labor y parto a explicarle las diferentes posiciones que esta puede adoptar, como personal de salud debe darle a conocer las diferentes posiciones: Posición de cuclillas: variedad anterior y variedad posterior, posición de rodillas, posición sentada y semi sentada, posición cogida de la sogá, posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo), para determinar qué posición es mejor para la parturienta y que dicha posición ayude a que el parto progrese. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida por la embarazada.

Durante el parto el personal de salud debe de ser bien atendida recordando que es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria.

Todo personal de salud involucrado en la atención de la paciente debe establecer comunicación continua con la paciente y su familiar, siempre se le debe informar sobre: Condición clínica de la paciente, resultados de estudios complementarios y procedimientos médicos que se requieran, razones de la presencia de personal médico.

Gráfica #12

Respeto de cultura de la Embarazada en el periodo expulsivo, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: Tabla#12

El personal realiza lavado perianal con agua tibia y si fuera costumbre con aguas de hierbas, al inicio de trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario el 35% (17) del personal realiza el lavado perianal 6% (3) a veces lo realiza y el 59% (28) del todo no lo realiza.

En primera instancia debe preparar el instrumento necesario y una adecuada higiene vulva perineal con toda las medidas de asepsia y antisepsia, colocar a la paciente en posición de litotomía, si es parto normal decúbito dorsal con las piernas elevadas, y en ginecología decúbito dorsal con los talones al mismo nivel de los glúteos, estas son las posiciones más comunes en estos momentos, la parturienta debe colaborar activamente con pujos y respiración adecuada, al realizar lavado perineal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio del trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario, para esto durante la atención prenatal se conversó previamente con la embarazada y con los familiares al fin de obtener las hierbas al momento del parto.

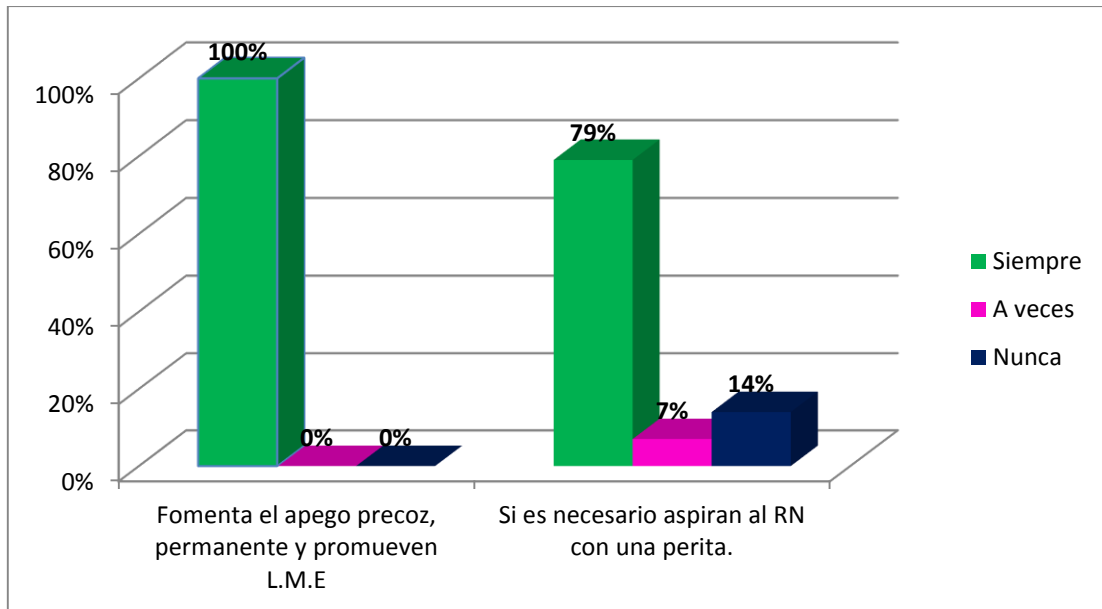
La embarazada tiene derecho a parir libre de intervenciones médicas de rutina, a que se le respete sus creencias, hacer uso de las costumbres de la usuaria recordando que el parto humanizado es un parto fisiológico, aquel que se produce gracias a la maravilla de la fisiología, y en el cual los procedimientos obstétricos se aplican sólo y en la medida en que es necesario.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Durante esta observación, se vio como el personal de salud realiza episiotomía a todas las embarazadas aunque estas fuesen parto de bajo riesgo.

Gráfica #13

*Cumplimiento de Cuidados al RN, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta,
I y II semestre 2015*



Fuente: tabla #13

Todo el personal que labora en el Hospital Victoria Motta en la sala de labor y parto en un 100% (48) fomenta el apego precoz, permanente y promueven la lactancia materna exclusiva. De los partos observados, el 79% (38) de los RN siempre son aspirados con perita por razones necesarias, 7% (3) algunos RN son aspirados con la perita y en un 14% (7) no son aspirados.

El protocolo de la atención del parto humanizado nos dice que durante el proceso de atención del parto se promueve: el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a y la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva. Según protocolo del parto humanizado dentro de los derechos que tiene el recién nacido es que de ser necesario se debe aspirar a este con una perita.

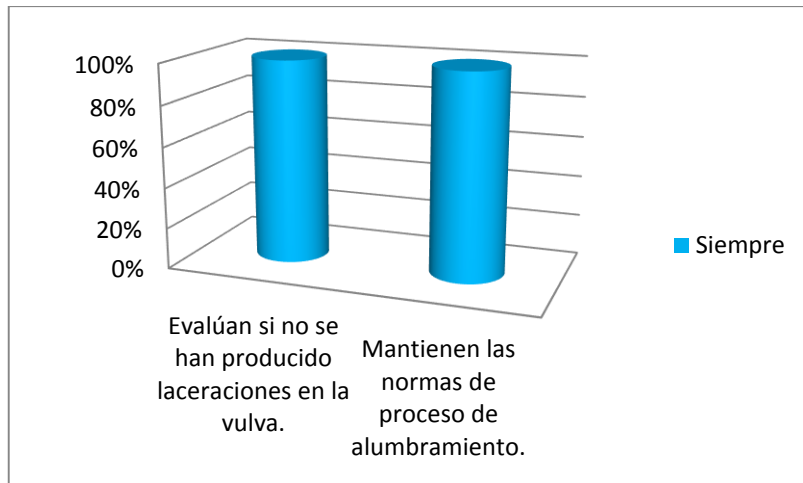
El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos. Es importante que los padres sepan cuáles son los beneficios que podemos obtener de un apego seguro a medida que los bebés se van convirtiendo en niños más mayores, mayor capacidad cognitiva, mayor autoestima, desarrollo de una independencia saludable, mejora la relación con sus iguales (a medida que crecen), buenas relaciones familiares y una mayor capacidad de empatía con los demás.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

La leche materna favorece su desarrollo y le da al recién nacido el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años. Y esto hace más afectivo el vínculo del binomio madre-hijo.

Gráfica #14

Manejo del MATEP, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: Tabla #14

En el hospital Victoria Motta de Jinotega, en un 100% (48) el personal que labora en la sala de labor y parto en la atención del parto humanizado se cumple con la evaluación de la vulva, vagina y cuello por si se ha producido laceraciones, y este personal mantiene las normas del proceso de alumbramiento en su totalidad.

Dentro de la atención del periodo de alumbramiento es de vital importancia evaluar a la parturienta si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello y en todo momento el personal de salud debe mantener las normas del proceso de alumbramiento lo cual consta del pinzamiento y corte del cordón umbilical, 10uds de Oxitocina, masajes uterinos para formar el globo de seguridad de Pinard.

Tomando en cuenta que el pinzamiento y corte del cordón umbilical, es en el momento oportuno para proceder a pinzar es cuando cesan los latidos funiculares; entre el nacimiento y cesación de los latidos de la placenta al feto pasan 90 a 100ml de sangre lo que para el feto significa un aporte sanguíneo de importancia, el pinzamiento se hará entre los 10 y 15 cm de la base del cordón con dos pinzas de Kocher se secciona entre ambos con una tijera. El corte definitivo se realizara entre los 2 a 3 cm de la inserción umbilical se coloca un clamp, cuando los niños nacen asfícticos o de madres Rh negativo sensibilizada la ligadura es inmediata.

La valoración fisiológica después del parto se dirige a: los procesos de involución de los órganos reproductivos, los cambios biofísicos de otros sistemas del organismo y el comienzo de

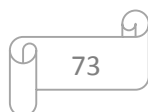
Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

supresión de la lactancia. La valoración que se produce durante esta etapa es una importante función del personal de enfermería, y el personal médico.

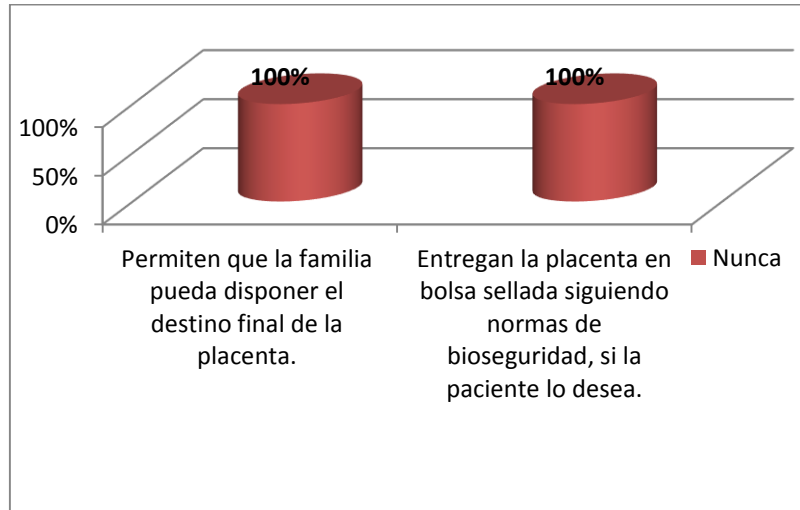
La restitución a la normalidad de la fisiología del sistema reproductivo se describe con el fundamento de cambios locales y generales detectados en el examen físico, estos son los cambios locales, los que ocurren en: Útero, loquios, vulva y vagina, mamas, cambios generales en la temperatura, pulso, sangre, peso, metabolismo.

Es por ello que es de suma importancia que el personal cumpla con la normativa para evitar alguna complicación en la parturienta.

Gráfica #15



Respeto de costumbres y cultura de los familiares de la parturienta, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #15

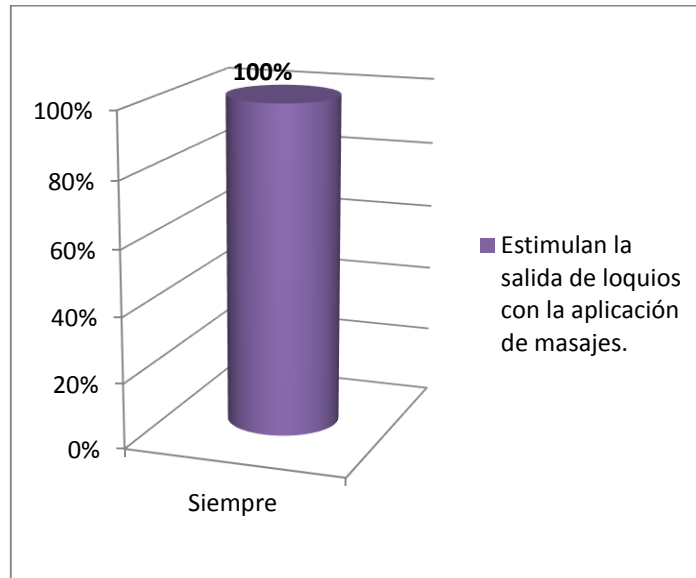
El personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta en un 100% (48) no permiten que la familia pueda disponer del destino final de la placenta, por ende no entregan la placenta a dichos familiares.

Usamos el término cultura para referirnos al nivel de instrucción de las personas, al grado de conocimientos, creencias que pueden tener, o a ciertos comportamientos que consideramos socialmente ideales, En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida emocional, social y reproductiva de las mujeres y de la familia. Por esta razón existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales alrededor del embarazo, el parto, puerperio, y el nacimiento en los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el riesgo que representan el embarazo, parto, puerperio y los primeros días de vida del recién nacido, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para este acontecimiento. Dentro de los derechos que tiene la parturienta esta permitirle la disposición del destino final de la placenta ya sea por cultura o creencias.

- V. **Describir la atención brindada por el personal de salud en el período del puerperio inmediato del parto humanizado en el Hospital Victoria Motta en el I y II semestre 2015.**

Gráfica #16

Manejo del globo de seguridad de Pinard en el puerperio Inmediato, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



Fuente: tabla #16

El personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta en un 100% (48) estimulan la salida de loquios por medio de la aplicación de masajes uterinos.

Según el protocolo de atención del parto humanizado en cada institución de salud que se realice el parto humanizado, en la atención del periodo de puerperio inmediato se debe estimular la salida de los loquios con la aplicación de masajes, ya que favorece la contracción del útero y así mismo da sensación de bienestar a la madre.

Según los estudios el personal de salud debe estar seguro de que el familiar y la embarazada estén realizando los masajes, informándoles la importancia de esto y orientando que así se evita la involución uterina y la salida de loquios, esto se realiza para ayudar a la puérpera.

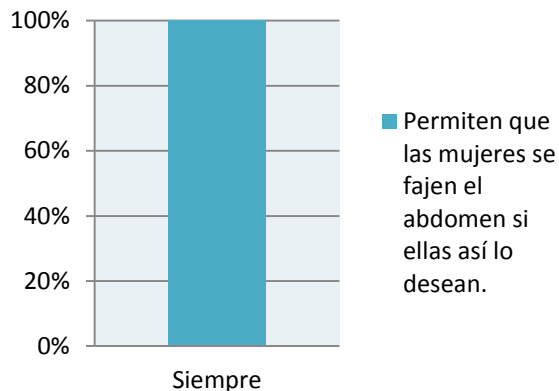
Involución del útero, la estructura del fondo uterino debe ser firme, redondeada y lisa. Cuando el fondo está suave y poco firme indica atonía o sub involución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, un globo vesical desplaza al útero y eleva la altura del fondo.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 cm de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia. Al próximo día está a 2 cm de dedo por debajo del ombligo. Al segundo día descende 3 cm de dedo y de ahí en adelante 1 cm de dedo diario; hasta los 10 o 12 días que se encuentra detrás de la sínfisis del pubis.

Gráfica #17

Creencias de la parturienta en el periodo de Puerperio Inmediato, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.



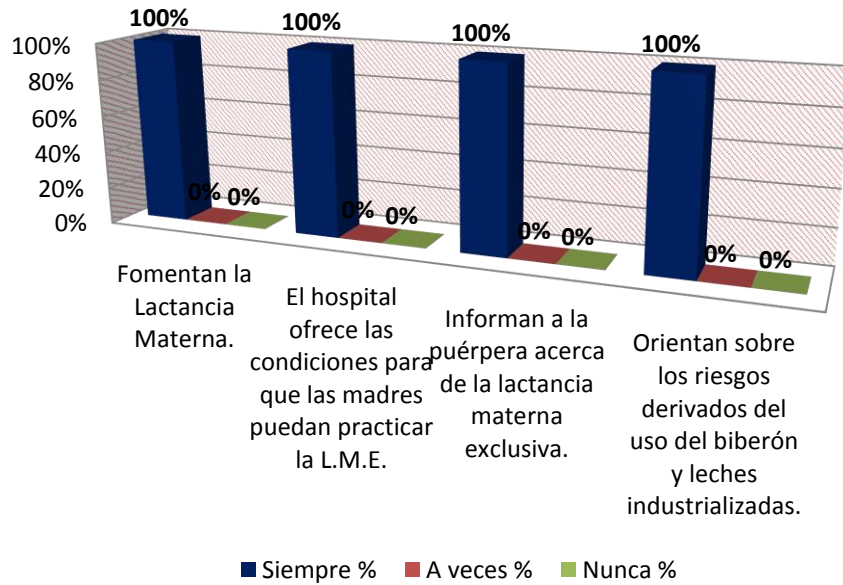
Fuente: tabla #17

El personal de salud del hospital Victoria Motta de Jinotega en un 100% (48) permite que las mujeres se fajen el abdomen si ellas así lo desean.

En la atención del puerperio inmediato se debe permitir que la parturienta se faje el abdomen si así ella lo desee, tomando en cuenta que las costumbres de la parturienta y familiares se deben respetar porque esto es parte del Parto Humanizado, En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida emocional, social y reproductiva de las mujeres y de la familia. Por esta razón existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales alrededor del embarazo, el parto, puerperio, y el nacimiento en los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el riesgo que representan el embarazo, parto, puerperio y los primeros días de vida del recién nacido, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para este acontecimiento.

Gráfica #18

Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: Tabla #18

Fomentan la Lactancia Materna.

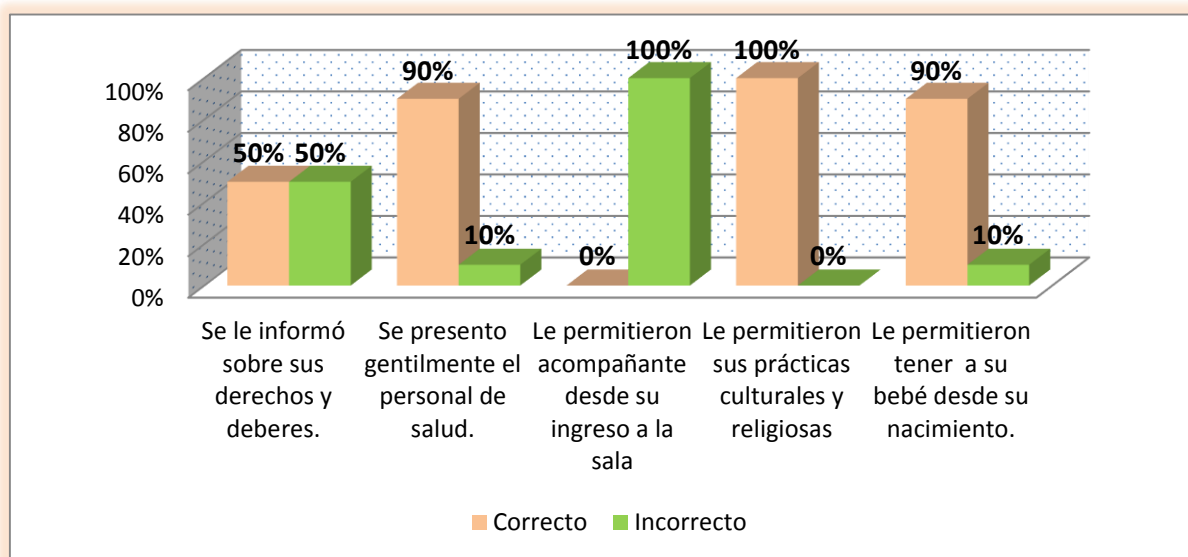
El hospital Victoria Motta el personal que labora en la sala de labor y parto en un 100% (48) ofrece las condiciones para que las madres puedan practicar la L.M.E, así mismo en un 100% (48) informan a la puerpera acerca de la lactancia materna exclusiva, y este personal en un 100% (48) orientan sobre los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.

Los directores de los hospitales debe asegurar que todo recién nacido se le brinde apego precoz o inmediato después del parto, todo establecimiento de salud con internamiento deberá brindar alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su internamiento, la atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

VI. La opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto.

Gráfica #19

Opinión de la paciente sobre el cumplimiento de sus derechos en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla #19

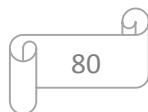
Según los datos obtenidos en la entrevista a las pacientes acerca de las opiniones sobre los derechos del usuario, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se refleja que el 50% (10) respondió de manera positiva y el otro 50% (10) de manera negativa al momento de interrogarla si se le informó sobre sus derechos y deberes en el momento del parto humanizado, debido a que es una normativa y un deber para el personal de salud brindarle información sobre sus derecho, por lo tanto los datos obtenidos reflejan que a la mitad de las paciente que ingresan a la sala le brinda información sobre sus derechos, y la otra mitad no lo que significa que no están cumpliendo con la normativa del parto humanizado como personal de salud.

Entre estos derechos tenemos que en un 90% (18) el personal de salud si se presentó gentilmente con nombre completo hacia la paciente y en un 10% (2) no lo hizo, en un 90%(18) si le permitieron tener a su bebé desde su nacimiento y al 10% (2) no le permitieron tener a su bebé a la hora del nacimiento , y que en un 100% (20) le permitieron sus prácticas culturales o religiosas según sus costumbres durante el parto, y en un 100% (20) no se le permitió acompañante desde su ingreso a sala de labor y parto, debido a que la sala no presenta las condiciones en infraestructura, para respetar la intimidad de cada parturienta y su acompañante, Según el MINSA, 2010. La embarazada tiene derecho a estar acompañada por la persona de su

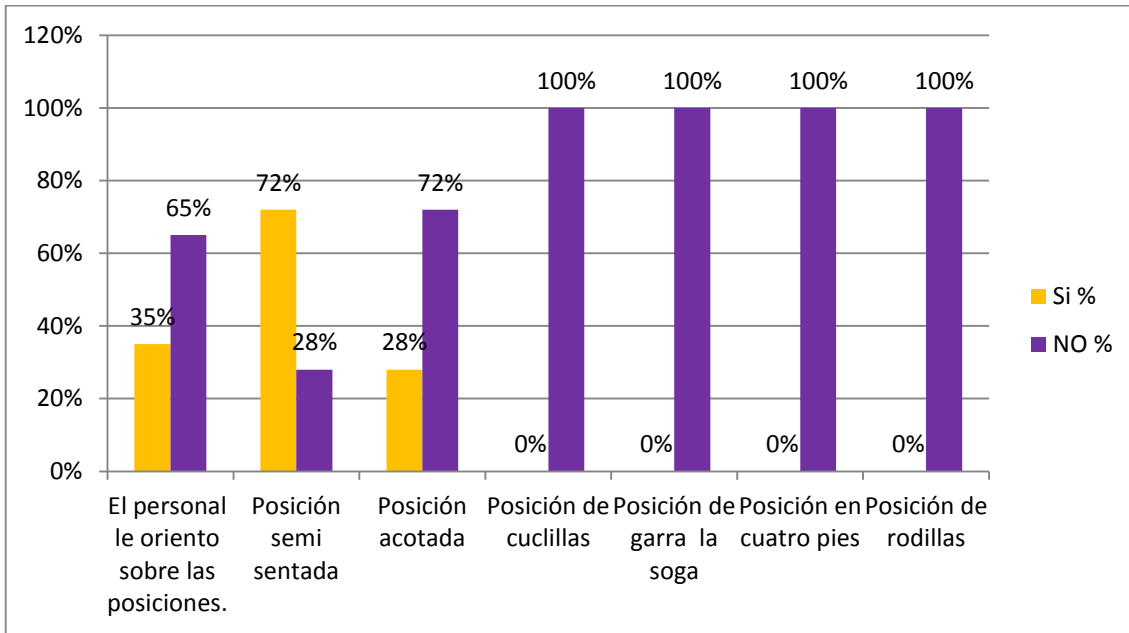
Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

confianza preferiblemente el conyugue o compañero, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto, tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita, conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende, decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido, recibir, del personal de salud, trato digno, la normativa del parto humanizado contempla que el personal de salud tiene la obligatoriedad de explicarle a la embarazada sobre sus deberes y derechos que tiene y de igual manera orientar al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala, esto permite que las embarazadas tengan más confianza en sí misma como en el personal de salud al recibir un trato con calidad y calidez, de ahí la importancia de cumplir con cada acápite mencionado en las norma del parto humanizado.

Gráfico # 20



Opinión de las pacientes sobre las diferentes posiciones que pudo adoptar al momento de la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: Tabla 20

Según los datos obtenidos en la entrevista a la paciente sobre la opinión de las diferentes posiciones que pudieron adoptar al momento de la atención del parto humanizado en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se obtuvieron que en un 35% (7) el personal de salud le orientó sobre las diferentes posiciones que pudieron adoptar en el momento del parto, lo que indica que en un 65% (13) no se le orienta, de este 35% (7) al cual le orientaron las posiciones, las posiciones que ellas más adoptaron fueron posición semi sentada con un 72% (5) y un 28% (2) escogieron la posición acostada, mientras que la posición de cuclillas, posición de garra la soga, posición de cuatro pies y posición de rodillas, no se escogieron en su totalidad, según la información contenida en el documento refiere que no hay ninguna posición correcta o incorrecta, mejores o peores para dar a luz todo esto depende de donde la embarazada se sienta más cómoda de lo que esté sucediendo, por lo tanto la orientación de las diferentes posiciones es importante ya que ayuda a la mujer a conocer mejor sobre las ventajas de cada una de ellas y optar por la cual ella se sienta más cómoda pudiendo elegir la que ella quiere, sin embargo la posición más usada fue la posición semi acostada debido a que esta posición es la más recomendable porque con esta posición ambos, tanto como la parturienta como el bebé por nacer

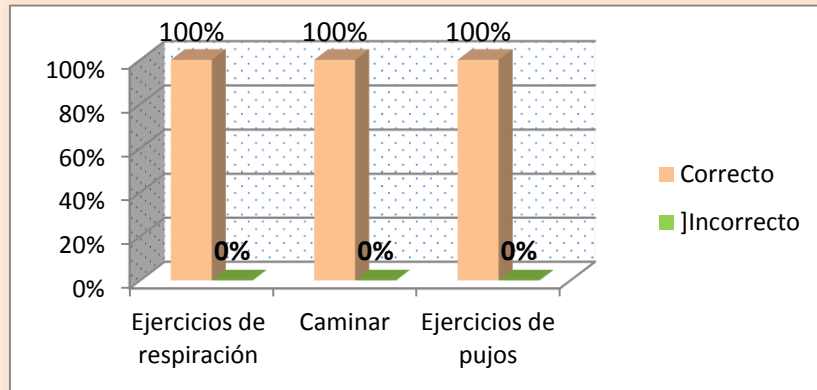
Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

son beneficiados y hay una mejor control y mejor sensación por la madre y mejor descenso del bebé, mientras que la posición acostada fue la que menos se usó entre las pacientes a las que se les oriento esta posición. Según el MINSA, 2010. Muchas mujeres encuentran que es una opción erguida, ya que la posición de rodias, sentada, en cuclillas o incluso de pie, es más cómoda que estar acostada, ya que es menos beneficiosos, sin embargo se debe respetar la posición que ella desee ya que es su elección y se tiene que respetar su derecho.

Gráfica #21



Opinión de las pacientes sobre las diferentes posiciones que pudo adoptar al momento de la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



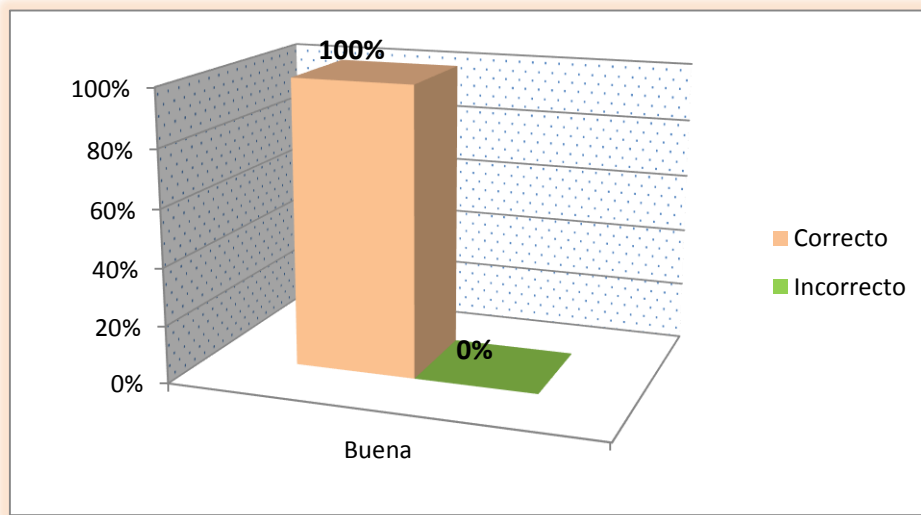
Fuente: tabla #21

Según los datos obtenidos en la entrevista a las pacientes acerca de los ejercicios profilácticos, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se refleja que en un 100% (20) se cumple la orientación de estos ejercicios profilácticos, la orientación del personal de salud de tales ejercicios como el de respiración ayuda a la embarazada de tal manera que las contracción uterina se convierte en la señal de actividad respiratoria y no del dolor, es decir en el momento en que se produce la contracción uterina, la ejecución de la respiración crea un foco de excitación que impide la irradiación del estímulo uterino a toda la corteza y reduce a su más simple expresión, el caminar si la paciente lo desea relaja la tensión provocados por los dolores de parto y facilita el descenso del feto provocando la dilatación y el borramiento con mayor efectividad y los ejercicios de pujo los cuales se orienta en el período de expulsivo ayudan a la oxigenación y descenso del bebé, por lo cual se evitará un parto prolongado o distócico.

Estos ejercicios proveen efectos beneficiosos a la embarazada debido a que son el conjunto de actividades e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, (Schwarcz, 2008).

Gráfica #22

Opinión que tiene la paciente acerca de la indicación de los ejercicios profilácticos, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla #22

Según los datos obtenidos en la entrevista a las pacientes acerca de la Atención brindada por el personal de salud, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se refleja que en un 100% (20) de las pacientes refiere la atención brindada como buena, al igual “*que se sienten satisfecha con la atención brindada*” refieren verbalmente las pacientes entrevistadas, la satisfacción de la usuaria siempre tiene que ser una prioridad, el personal de salud le brindo una buena atención con calidez y amabilidad por lo tanto esta es un parte fundamental de la práctica del parto humanizado debido a que si las pacientes refieren tener una buena atención se reducirán los partos inseguros en el hogar debido a la buena atención de su parto institucional.

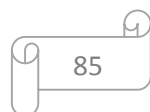
Se tiene en cuenta que el personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas. Se debe tener en cuenta que en el parto humanizado es un derecho inalienable para toda mujer embarazada, siempre y cuando ella tenga un embarazo de bajo riesgo para poder adoptar la posición más cómoda para la paciente.

Se debe garantizar una atención digna a la embarazo coherente con los valores que la persona siente como peculiar e inalienable. Es la importancia del cuidar frente al cuidar, la importancia del estar y el ser frente al hacer, establecer relaciones significativas que ayude a la paciente a

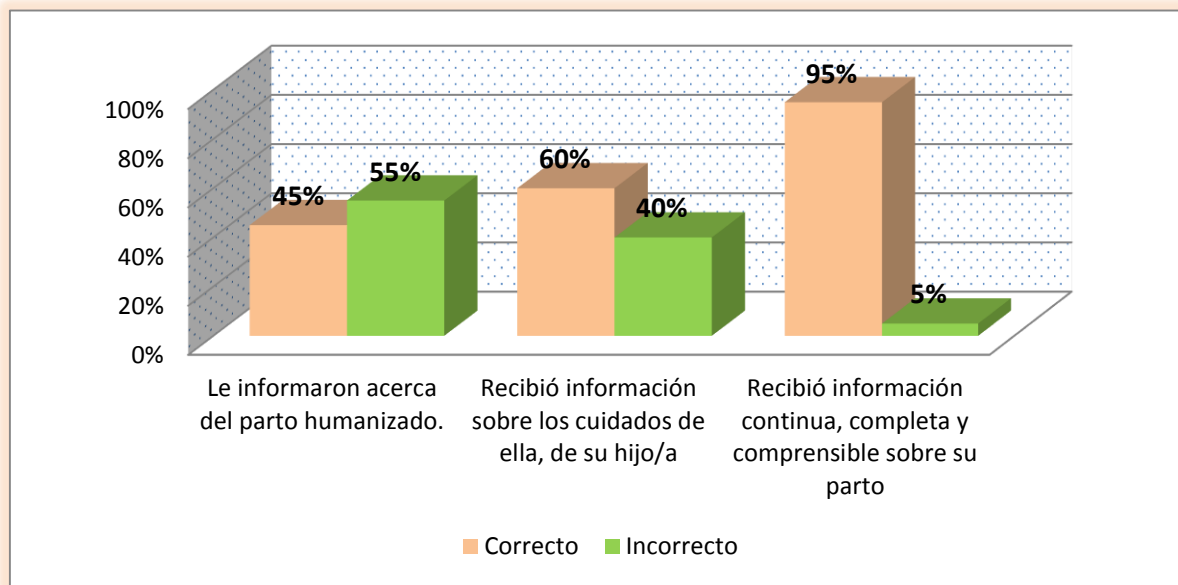
Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

recuperar su condición de persona, sintiéndose apoyada en todos los aspectos y momentos del parto.

Gráfica #23



Opinión de las pacientes sobre la atención de su parto brindada por el personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.



Fuente: tabla #23

Según los datos obtenidos en la entrevista a las pacientes acerca de la información brindada del parto humanizado por el personal de salud, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, se encontró que al 45% (9) le informaron adecuadamente sobre lo que es parto humanizado y al 55% (11) no se le informó. Según Giberti (2014), la decisión y el consentimiento informado de la embarazada para atención del parto humanizado son parte fundamental para proporcionar una mejor atención y confianza, según los datos encontrados podemos observar que la diferencia que existe entre si le informó a las pacientes o no es muy poca, sin embargo el orientar a las embarazadas sobre el parto humanizado ayuda que las pacientes tengan más confianzas y se adapten mejor al proceso en el que se someten durante el parto de ahí la importancia en que se le brinde información, esto ayuda a que tengan una mejor evolución en el parto y que el cumplimiento de la norma sea efectiva.

En un 60% (12) las pacientes refieren que recibieron asesoramiento e información sobre los cuidados de ella, y de su hijo/a y el 40% (8) refiere que no lo recibió. Según la teoría descrita en el documento, es un derecho el recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna

y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud, la información adecuada brindada a la parturienta permite que ella asista a los servicios de atención primaria para mantener la vigilancia del crecimiento y desarrollo del bebé así como fundamentar la planificación familiar durante el puerperio, estos son aspectos básicos en la atención del parto humanizado por lo tanto el personal de salud tiene que brindar tal información, según lo observado podemos evidenciar que se está cumpliendo en un 60% únicamente, por lo tanto hay un déficit en la información que se brinda a la parturienta.

En un 95% (19) las pacientes refieren que recibieron información continua, completa y comprensible sobre la evolución de su parto, y en 5% (1) no la recibieron, según la teoría del documento refiere que el personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas, el personal de salud utiliza un lenguaje adecuado de acuerdo a la cultura que tengan las parturienta, al igual que le brinda una información completa y le van informando sobre los acontecimientos de su parto, según los datos encontrados solo una porcentaje menor no cumple con brindarle información por lo tanto la información brindada a las pacientes acerca de su parto es adecuado.

XI. CONCLUSIONES

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Se llega a la conclusión de que el personal de salud del Hospital Victoria Motta de Jinotega, que labora en la sala de labor y parto, cuenta con 16 recursos que brindan atención, con un 38% equivalente al más alto nivel de profesionalización de médicos especialistas en Ginecoobstetricia (6), 31% médicos generales (5), 6% la Jefa de enfermería especializada en el área de Salud Pública (1), 25% Licenciadas Obstetras (4), y con un 43% de estos trabajadores oscilan entre 11 y 21 años de antigüedad.

Se encontró un alto nivel de conocimiento científico de los recursos que laboran en esta área, acerca del Parto Humanizado, con un 38% se encontró un déficit regular sobre las prácticas rutinarias que se deben eliminar refiriéndonos a la episiotomía, rasurado de vello púbico entre otras, en un 25% no tienen conocimiento de los beneficios de las posiciones que debe adoptar la embarazada en los diferentes periodos del parto, en un 100% tienen el conocimiento sobre las diferentes promociones que se deben realizar en el puerperio inmediato como es la Lactancia Materna.

La atención brindada por el personal de salud que labora en el área de labor y parto, se evaluó por medio de las observaciones realizadas en el periodo de laboreo obteniendo por resultado un déficit regular en algunos de los cumplimientos de la norma tales como el respeto de los derechos de la embarazada, el personal no permiten que la embarazada este acompañada por una persona de su confianza (98%), no orientan al acompañante sus deberes y derechos (48%), cierta parte del personal orientan sobre las diferentes posiciones que deben adoptar (15%), con respecto a la educación el persona desempeña un buen trabajo (66%).

La atención brindada en el periodo expulsivo del parto humanizado siguiendo la normativa se percibió que el personal da una atención con un déficit regular ya que no cumplen con algunos de los parámetros mencionados en la norma del parto humanizado, no respetan los derechos de la embarazada (50%), no explican las diferentes posiciones para el parto (63%), no permiten que la embarazada pueda cambiar de posición si ella así quisiese (90%), no hay respeto referente a cultura y costumbres de la embarazada (59%) durante la atención de su parto y el alumbramiento.

La atención brindada en el puerperio inmediato por parte del personal de salud es de alta calidad con un 100%, ya que cumplen con cada cuidado, norma, del parto humanizado, brindándoles

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

cuidados oportunos tanto a la parturienta como al recién nacido, respetándoles sus creencias, cultura, y espiritualidad.

La opinión de la paciente lleva como finalidad cerciorar y complementar la valoración del personal que labora en la sala de labor y parto concluyendo que las parturientas están satisfechas con la atención brindada por este personal, aunque en porcentajes el 50% de estas parturientas no llevan conocimiento alguno de lo que es parto humanizado.

XII. RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital Victoria Motta

Realizar capacitaciones al personal de salud sobre la normativa del parto humanizado para mejorar la atención hacia la embarazada al poner en práctica parto humanizado.

Al Personal que labora en el área de labor y parto

Explicar a la embarazada sobre la importancia del parto humanizado y todo lo que conlleva.

Fomentar los derechos de la embarazada y del acompañante para brindar una mejor atención, tomando en cuenta que el personal conoce sobre los derechos de las embarazadas con respecto a la humanización del parto, según los datos obtenidos mediante la guía de observación, estos solo en un 50% cumple con fomentar sobre los derechos tanto de la embarazada como del acompañante.

Se debe permitir aunque sea un miembro elegido por la parturienta y este debe de tener libre acceso durante el proceso del parto, ya que según los resultados no se le permite en su totalidad el acceso de un acompañante desde el ingreso a la sala.

Se debe orientar más sobre las posiciones que adoptan durante el proceso de atención del parto humanizado, así como brindarles toda la información con respecto a las posiciones poniendo énfasis en las ventajas y desventaja, y dejar que las mujeres elijan la posición que ella desee, sin necesidad de que el personal elijan por ella, lo cual mejorará la atención del parto humanizado.

Permitir las prácticas culturales que tienen las pacientes, así como el respeto emocional y espiritual que cada una de ellas tiene, para que el proceso del parto institucional no sea traumático si no agradable, con el fin de evitar partos riesgosos en los hogares y busquen de las atenciones brindadas por el personal de salud.

Omitir el rasurado del vello púbico, la aplicación de enemas antes del parto o la episiotomía, debido a que en los resultados obtenidos podemos observar que algunas de estas prácticas no se han eliminado por completo, aunque en la normativa del parto humanizado no está indicado, por lo tanto cabe recalcar la importancia de omitir estas prácticas para la adecuada implementación del parto humanizado y mejorar la atención.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Se debe omitir la inducción con oxitocina durante la atención el parto humanizado debido a que la evolución es de manera espontánea, según los resultados obtenidos tenemos que en un 100% se utiliza oxitocina y no se le explica a la mujer para que se utiliza por lo tanto el personal de salud debe omitir la aplicación de oxitocina como practica rutinaria en todas las pacientes.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía de Bonanza. (2014). *Sala de parto humanizado*. Recuperado de <http://www.alcaldiabonanza.com/sala-de-parto-humanizado>.
- Calero, V.& Cruz, A. (2004) *Investigar es fácil II*. Editorial universitaria (UNAN-Managua). Managua-Nicaragua.
- Canales, F. Alvarado, E. & Pineda, E. (1997). *Metodología de la investigación*. México. Editorial LIMUSA, S.A.
- Comisión de derechos humanos del distrito federal, (2012). *El parto humanizado un derecho de las mujeres*. Recuperado de <http://partholibremexico.org/semanamundial.html>
- Coral, R. (2008). *HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262008000100007&script=sci_arttext
- Garzón, N. (1998). *CIENCIA Y HUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA*. Recuperado de http://www.scielo.unal.co/scielo.php?script=sci_arttext. Bogotá Colombia
- Giberti, E. (2014). *Parto vertical: un aporte para el análisis de la ideología obstétrica*. Buenos Aires.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista P. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ta edición México, Mexicana.
- Lutz, E. (2006) *PARTO HUMANIZADO*. Recuperado de [http://www.1267200481PartoHumanizado%20\(1\).pdf](http://www.1267200481PartoHumanizado%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud de Nicaragua, (2008). *Normas y Protocolo para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo*, Managua, Agosto.
- Ministerio de Salud de Nicaragua, (2010). *Norma de humanización del parto institucional, normativa – 042*, Managua- Mayo.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Nuevelunas*. Recuperado de <http://www.nuevalunas.org.mx/PARTOHUMANIZADO.pdf>

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Piura, J. (1997). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. 4ta edición Managua. CIES.

Reyes, S. & Pérez, I(2015). *Módulo de investigación*. Polisal UNAN-Managua. Managua-Nicaragua.

Salinas, P. (2014) *Metodología de la investigación científica*. Recuperado de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34398/1/metodologia_investigacion.pdf

Schwarcz, R. Duverges, C. Fescina, R. (2008). *Obstetricia*. 6ta edición. Ateneo, Buenos Aires Argentina.

Suarez, M. (2014). *Módulo de enfermería obstétrica y perinatal*. Polisal UNAN-Managua. Managua-Nicaragua.

Velasco, D. (2008). *Parto humanizado*. Hospital María José Ramo, México. Recuperado de <http://partohumanizado.com.mx/parto.html>

Wagner, M. (2006). *El cuidado maternal en España: La necesidad del parto humanizado*. Recuperado de [http://Dialnet-ElCuidadoMaternalEnEspana2006-1986342%20\(2\).pdf](http://Dialnet-ElCuidadoMaternalEnEspana2006-1986342%20(2).pdf)

ANEXOS

BOSQUEJO

1. Características laborales.
2. Parto humanizado.
3. Técnicas que se utilizan en la atención del parto humanizado.
 - 3.1 Ejercicios Profilácticos.
 - a) Ejercicios de Relajación.
 - b) Ejercicios de Respiración.
 - 3.2 Posiciones durante la fase de dilatación:
4. Cuidados en el periodo de laboreo.
 - 4.1 Derechos de la mujer embarazada.
 - 4.2 Derecho y deberes de los acompañantes.
 - a) Derechos del acompañante.
 - b) Deberes del acompañante.
5. Cuidados en el periodo del expulsivo.
 - 5.1 Posiciones en el periodo expulsivo.
 - a) Posición de cuclillas: Variedad anterior y posterior.
 - b) Posición de rodillas.
 - c) Posición sentada y Semi Sentada.
 - d) Posición cogida de la soga.
 - e) Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo)
 - 5.2 Atención del parto.
 - 5.3 Nacimiento humanizado.
 - a) Atención inmediata al recién nacido normal.
 - b) Apego inmediato o precoz.
 - c) Derechos del recién nacido.
 - 5.4 Atención del Periodo del Alumbramiento.
 - 5.5 Disposición final de la placenta.
6. Cuidados en el periodo del puerperio inmediato.

TABLAS E INSTRUMENTO

I. Características laborales del personal de salud que atiende partos en el Hospital Victoria Motta.

Tabla # 1

Nivel de profesionalización del personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| <i>Nivel de profesionalización</i> | <i>Número</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--|---------------|-------------------|
| Lic. En Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología. | 4 | 25% |
| Lic. En Enfermería con mención en salud pública. | 1 | 6% |
| Médico General. | 5 | 31% |
| Médico Especialista Ginecoobstetricia | 6 | 38% |
| Total | 12 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla # 2

Años de antigüedad del personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| <i>Años de antigüedad</i> | <i>Número</i> | <i>Porcentaje</i> |
|---------------------------|---------------|-------------------|
| 0-10 | 3 | 19% |
| 11-21 | 7 | 43% |
| 22-32 | 4 | 25% |
| 33-43 | 2 | 13% |
| 44-55 | 0 | 0% |
| 55 a más | 0 | 0% |
| Total | 16 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

II. Conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado.

Tabla # 3

Conocimientos generales que posee el personal de salud acerca del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

Fuente: Encuesta al personal de salud.

| Conocimientos generales del parto humanizado. | Correcto | | Incorrecto | | Total | |
|---|----------|------|------------|----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Concepto de parto humanizado. | 15 | 94% | 1 | 6% | 16 | 100% |
| Los derechos que tiene la paciente. | 16 | 100% | 0 | 0% | 16 | 100% |

Tabla # 4

Conocimientos del personal de salud de los criterios y prácticas de rutina en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

Fuente: Encuesta al personal de salud.

| Criterios y prácticas del parto humanizado. | Correcto | | Incorrecto | | TOTAL | |
|--|----------|-----|------------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Criterios para practicar un parto vertical. | 15 | 94% | 1 | 6% | 16 | 100% |
| Prácticas de rutinas que se deben eliminar durante el proceso de atención del parto humanizado | 10 | 62% | 6 | 38% | 16 | 100% |

Tabla # 5

Conocimientos generales que posee el personal de salud de las posiciones durante el parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Conocimiento acerca de las posiciones. | Correcto | | Incorrecto | | TOTAL | |
|--|----------|-----|------------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| La posición de cuclillas facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos y la comprensión de las articulaciones. | 12 | 75% | 4 | 25% | 16 | 100% |
| La única excepción que apoya la posición supina durante el periodo de dilatación y borramientos cuando se da la ruptura de membranas estando la cabeza alta. | 4 | 25% | 12 | 75% | 16 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla # 6

Conocimiento del personal de salud sobre la promoción en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Promoción en la atención del parto humanizado. | Correcto | |
|--|----------|------|
| | N | % |
| Durante el proceso de atención del parto se debe de promover, acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a, lactancia precoz (excepto VIH positivo), facilitar el acceso de refrescos azucarados en el servicio de Labor y Parto. | 16 | 100% |

Fuente: Encuesta al personal de salud.

III. Valorar la atención brindada por el personal de salud en el período de laboreo en la atención del parto humanizado.

Tabla #7

Atención del parto humanizado en sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Acompañamiento a la embarazada. | A veces | | Nunca | | Total | |
|--|---------|----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Permiten a la embarazada estar acompañada por un personal de su confianza. | 1 | 2% | 47 | 98% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación.

Tabla # 8

Educación a la embarazada y familiares en sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Educación a la Embarazada y Acompañante | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|---|---------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Le brindan asesoramiento e información a la embarazada sobre los cuidados de ella. | 32 | 66% | 12 | 25% | 4 | 9% | 48 | 100% |
| Explican a la embarazada sobre sus deberes y derechos dentro de la sala. | 10 | 21% | 26 | 54% | 12 | 25% | 48 | 100% |
| Orientan al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala. | 5 | 10% | 20 | 42% | 23 | 48% | 48 | 100% |
| Orientan a la embarazada sobre la posición que ella pueda elegir en el periodo de trabajo de parto. | 7 | 15% | 26 | 54% | 15 | 31% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación.

Tabla # 9

Información oportuna a la Embarazada en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Uso de oxitocina | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|---|---------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| El personal de salud informa el uso de oxitocina en la embarazada para acelerar el parto. | 26 | 54% | 17 | 35% | 5 | 11% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de observación.

IV. Identificar la atención brindada por el personal de salud en el período del expulsivo en la atención del parto humanizado.

Tabla #10

Derechos y Deberes de la Embarazada y el acompañante en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Información sobre derechos de la sala. | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|--|---------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Durante el trabajo de parto permite que la mujer embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella lo necesite y quiera. | 8 | 17% | 16 | 33% | 24 | 50% | 48 | 100% |
| Permiten que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta. | 0 | 0% | 12 | 25% | 36 | 75% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 11

Cuidados brindados por el personal de salud en el periodo expulsivo en la sala de labor y parto en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Cuidados en el periodo expulsivo. | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|---|---------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Explican las diferentes posiciones que la embarazada puede adoptar. | 4 | 8% | 14 | 29% | 30 | 63% | 48 | 100% |
| Le permiten a la embarazada escoger la posición para parir. | 4 | 8% | 8 | 17% | 36 | 75% | 48 | 100% |
| Reciben a la parturienta y a su acompañante de forma amable, respetuosa y cordial. | 40 | 85% | 8 | 15% | 0 | 0% | 48 | 100% |
| Explican de forma clara y amable los procedimientos que le realizara durante la atención de su parto. | 33 | 69% | 13 | 27% | 2 | 4% | 48 | 100% |
| Orientan a la paciente sobre las diferentes posiciones que pueden adoptar la embarazada en el periodo expulsivo. | 7 | 15% | 15 | 31% | 26 | 54% | 48 | 100% |
| Permiten a la mujer cambiar de posición cuando ella lo demande, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. | 0 | 0% | 5 | 10% | 43 | 90% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 12

Respeto de cultura de la Embarazada en el periodo expulsivo, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Costumbres de la Embarazada. | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|--|---------|-----|---------|----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Realiza lavado perianal con agua tibia y si fuera costumbre con aguas de hierbas, al inicio de trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario | 17 | 35% | 3 | 6% | 28 | 59% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 13

Cumplimiento de Cuidados al RN, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Cuidados al Recién Nacido | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|---|---------|------|---------|----|-------|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Fomenta el apego precoz, permanente y promueven L.M.E | 48 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 48 | 100% |
| Si es necesario aspiran al RN con una perita. | 38 | 79% | 3 | 7% | 7 | 14% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 14

Manejo del MATEP, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Cuidados a la Parturienta. | Siempre | | Total | |
|---|----------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % |
| Evalúan si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello. | 48 | 100% | 48 | 100% |
| Mantienen las normas de proceso de alumbramiento. | 48 | 100% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 15

Respeto de costumbres y cultura de los familiares de la parturienta, en la sala de labor y parto, en el Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Cultura Familiar. | Nunca | | Total | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % |
| Permiten que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo a la paciente con VIH. | 48 | 100% | 48 | 100% |
| Entregan la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad, si la paciente lo desea. | 48 | 100% | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

V. Describir la atención brindada por el personal de salud en el período del puerperio inmediato del parto humanizado.

Tabla # 16

Manejo del globo de seguridad de Pinard en el puerperio Inmediato, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Salida de Loquios. | Siempre | |
|--|----------------|----------|
| | N | % |
| Estimulan la salida de loquios con la aplicación de masajes. | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla #17

Creencias de la parturienta en el periodo de Puerperio Inmediato, en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II semestre 2015.

| Costumbres de la parturienta. | Siempre | |
|--|---------|------|
| | N | % |
| Permiten que las mujeres se fajen el abdomen si ellas así lo desean. | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación.

Tabla # 18

Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en el Puerperio Inmediato en la sala de labor y parto del Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva | Siempre | |
|---|---------|------|
| | N | % |
| Fomentan la Lactancia Materna. | 48 | 100% |
| El hospital ofrece las condiciones para que las madres puedan practicar la L.M.E. | 48 | 100% |
| Informan a la puérpera acerca de la lactancia materna exclusiva. | 48 | 100% |
| Orientan sobre los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas. | 48 | 100% |

Fuente: Guía de Observación,

VI. La opinión de las pacientes con respecto a la atención de su parto.

Tabla # 19

Opinión de la paciente sobre el cumplimiento de sus derechos en la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Derechos de la paciente. | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|----|------|----|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Se le informó sobre sus derechos y deberes en el momento del parto cuando este es humanizado. | 10 | 50% | 10 | 50% | 20 | 100% |
| El personal de salud se presentó gentilmente con nombre completo hacia usted. | 18 | 90% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Le permitieron acompañante desde su ingreso a sala de labor y parto. | 0 | 0% | 20 | 100% | 20 | 100% |
| Le permitieron sus prácticas culturales o religiosas según sus costumbres durante el parto. | 20 | 100% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Le permitieron tener a su bebé desde su nacimiento. | 18 | 90% | 2 | 10% | 20 | 100% |

Fuente: Entrevista a la paciente.

Tabla # 20

Opinión de las pacientes sobre las diferentes posiciones que pudo adoptar al momento de la atención del parto humanizado, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Posición y opinión acerca de las posiciones que adoptaron durante la atención del parto. | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % |
| El personal le oriento sobre las diferentes posiciones que usted pudo adoptar en el momento del parto. | 7 | 35% | 13 | 65% | 20 | 100% |
| Posición semi sentada | 5 | 72% | 2 | 28% | 7 | 100% |
| Posición acotada | 2 | 28% | 5 | 72% | 7 | 100% |
| Posición de cuclillas | 0 | 0% | 13 | 100% | 13 | 100% |
| Posición de garra la soga | 0 | 0% | 13 | 100% | 13 | 100% |
| Posición en cuatro pies | 0 | 0% | 13 | 100% | 13 | 100% |
| Posición de rodillas | 0 | 0% | 13 | 100% | 13 | 100% |

Fuente: Entrevista a la paciente.

Tabla # 21

Opinión que tiene la paciente acerca de la indicación de los ejercicios profilácticos, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Ejercicios profilácticos | SI | |
|---------------------------------|-----------|----------|
| | N | % |
| - Ejercicios de respiración. | 20 | 100% |
| - Caminar. | 20 | 100% |
| - Ejercicios de pujos. | 20 | 100% |

Fuente: Entrevista a la paciente.

Tabla # 22

Opinión de las pacientes sobre la atención de su parto brindada por el personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Atención brindada por el personal de salud en la sala. | SI | |
|---|-----------|----------|
| | N | % |
| Buena | 20 | 100% |

Fuente: Entrevista a la paciente.

Tabla # 23

Opinión de las pacientes acerca de la información del parto humanizado brindada por el personal de salud, en la sala de labor y parto, Hospital Victoria Motta, I y II Semestre 2015.

| Información brindada por el personal de salud | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|----|-----|----|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Le informaron adecuadamente sobre lo que es parto humanizado. | 9 | 45% | 11 | 55% | 20 | 100% |
| Recibió asesoramiento e información sobre los cuidados de ella, de su hijo/a. | 12 | 60% | 8 | 40 | 20 | 100% |
| Recibió información continua, completa y comprensible sobre la evolución de su parto. | 19 | 95% | 1 | 5% | 20 | 100% |

Fuente: Entrevista a la paciente.



Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua- Managua
Unan-Managua
Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe
Moncada.



Encuesta sobre el conocimiento que posee el personal de salud acerca del parto humanizado.

Estimado (a) compañero (a) el motivo de esta encuesta es valorar el grado de conocimiento que usted posee en cuanto a Parto Humanizado, esperando su colaboración que será de gran ayuda para nuestra investigación, desde antemano agradeciéndole y garantizándole que sus respuestas son confidenciales.

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: F Años de antigüedad: _____

Estado Civil: _____ Nivel de Profesionalización: _____

De las siguientes preguntas encierre la respuesta que es correcta.

1. El parto humanizado es:

- a) Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, garantizando la satisfacción de la usuaria.
- b) Es el acto de dar a luz un niño/niña o un feto vivo/a o muerto/a y a sus anexos, por vía vaginal.
- c) Es el derecho que tiene la o el recién nacido de recibir la atención afectiva-emocional.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. Criterios para practicar un parto vertical.

- a) Distocia del cordón.
- b) Sufrimiento fetal agudo.
- c) Macrosomía fetal.
- d) Todas son incorrectas.

3. La paciente tiene el derecho de:

- a) Decidir quién atenderá el parto (médico, partera o familiar), siempre y cuando el parto no curse con una complicación obstétrica
- b) Recibir apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia, durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Ninguna de las anteriores.

d) A y B son correctas

4. Durante el proceso de atención del parto no se debe eliminar la práctica rutinaria de:

- a) Episiotomía.
- b) Rasurado del vello púbico.
- c) Aplicación de enema.
- d) Todas son incorrectas.

5. Durante el proceso de atención del parto no se promueve:

- a) Acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a
- b) Lactancia precoz (excepto VIH positivo)
- c) Facilitar el acceso de refrescos azucarados en el servicio de Labor y Parto.
- d) Ninguna de las anteriores.

6. La única excepción que apoya la posición supina durante el período de dilatación es:

- a) Cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta.
- b) Cuando las membranas están integra.
- c) Cuando hay ruptura de membranas artificial.
- d) Ninguna es correcta.

7. La posición de cuclillas facilita:

- a) 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.
- b) La comprensión de las articulaciones, el cual hace más fácil el descenso del feto.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) A y B son correctas.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua



Unan-Managua
Instituto Politécnico de la Salud
Luis Felipe Moncada.
Guía de Observación

El motivo de esta Guía es para valorar si el personal de salud realiza los cuidados en la atención del parto humanizado en el periodo de pre labor, expulsivo y el puerperio.

Clave: _____ No. De Observación: _____

Edad: _____ Observador: _____ Fecha: _____

| Cuidados en las técnicas y posiciones. | Siempre | A veces | Nunca | Observación |
|---|---------|---------|-------|-------------|
| Cuidados en pre labor. | | | | |
| Permiten a la embarazada estar acompañada por una persona de su confianza. | | | | |
| Le brindan asesoramiento e información la embarazada sobre los cuidados de ella. | | | | |
| Explican a la embarazada sobre sus derechos y deberes dentro de la sala. | | | | |
| Orientan al acompañante sobre sus deberes y derechos dentro de la sala. | | | | |
| Orientan a la embarazada sobre la posición que ella puede elegir en el periodo de trabajo de parto. | | | | |
| El personal de salud informa el uso de oxitocina en la embarazada para acelerar el parto. | | | | |
| Periodo expulsivo. | | | | |
| Posiciones en la atención del parto. | | | | |
| Durante el trabajo de parto permite que la mujer embarazada pueda moverse y cambiar de posición las veces que ella lo necesite y quiera. | | | | |
| Explican las diferentes posiciones que la embarazada puede adoptar. | | | | |
| Le permiten a la embarazada escoger la posición para parir. | | | | |
| Permiten que el acompañante ayude en cada posición a la parturienta. | | | | |
| Expulsivo | | | | |
| Reciben a la parturienta y a su acompañante de forma amable respetuosa y cordial. | | | | |
| Explican de forma clara y amable los procedimientos que le realizara durante la atención de su parto. | | | | |
| Orientan a la paciente sobre las diferentes posiciones que pueden adoptar la embarazada en el periodo expulsivo. | | | | |
| Realiza lavado perianal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio del trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario. | | | | |
| Permiten a la mujer cambiar de posición cuando ella lo demande, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. | | | | |
| Fomentan el apego precoz, permanente y promueven L.M.E | | | | |
| Evalúan si no se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino. | | | | |

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

| | Siempre | A veces | Nunca | Observación |
|--|----------------|----------------|--------------|--------------------|
| Mantiene las normas de proceso de alumbramiento. | | | | |
| Permiten que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo a la paciente con VIH. | | | | |
| Entregan la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad, si la paciente lo desea- | | | | |
| Si es necesario aspiran al RN con una perita. | | | | |
| Puerperio Inmediato | | | | |
| Estimulan la salida de loquios con la aplicación de masajes. | | | | |
| Permiten que las mujeres se fijen el abdomen si ellas así lo desean. | | | | |
| Permiten que el acompañante repose junto a ella. | | | | |
| Fomentan la Lactancia Materna. | | | | |
| El hospital ofrece las condiciones para que las madres puedan practicar la Lactancia Materna Exclusiva. | | | | |
| Informan a la puérpera acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva. | | | | |
| Orientan sobre los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas. | | | | |



Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua, Managua

Unan-Managua



Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada.

Entrevista a la paciente sobre la opinión de la parturienta acerca del parto Humanizado
Institucional.

Iniciales _____ Edad _____

El motivo de esta encuesta es valorar la opinión que usted tiene en cuanto a Parto Humanizado, esperando su colaboración que será de gran ayuda para nuestra investigación, desde antemano agradeciéndole y garantizándole que sus respuestas son confidenciales.

| Actividades. | Si | No | Observación |
|--|----|----|-------------|
| El personal de salud se presentó gentilmente con nombre completo hacia usted. | | | |
| Le informaron adecuadamente sobre lo que es parto humanizado. | | | |
| Se le informó sobre sus derechos y deberes en el momento del parto cuando este es humanizado. | | | |
| Le permitieron acompañante desde su ingreso a sala de labor y parto. | | | |
| Le indicaron ejercicios profilácticos. | | | |
| - Ejercicios de respiración. | | | |
| - Caminar. | | | |
| - Ejercicios de pujo. | | | |
| El personal le oriento sobre las diferentes posiciones que usted pudo adoptar en el momento del parto. | | | |
| Le atendieron su parto: | | | |
| - Semi sentada | | | |
| - Acostada. | | | |
| - De cuclillas. | | | |
| - Agarrada de la soga. | | | |
| - En cuatro pies. | | | |
| - De rodillas. | | | |
| Le permitieron sus prácticas culturales o religiosas según sus costumbres durante el parto. | | | |
| Le permitieron tener a su bebé desde su nacimiento. | | | |
| Recibió asesoramiento e información sobre los cuidados de ella, de su hijo/a. | | | |
| Recibió información continua, completa y comprensible sobre la evolución de su parto. | | | |
| Fue buena la atención que le brindaron en pre labor, en el parto y el puerperio. | | | |

FOTOS

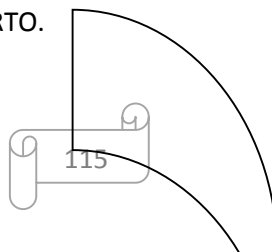
ATENCIÓN DEL PARTO EN LA CAMA EN POSICIÓN SEMI SENTADA.



ATENCIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN GINECOLÓGICA



CUNA TÉRMICA DE LA SALA DE LABOR Y PARTO.





EXPULSIVO DE LA SALA DE LABOR Y PARTO



Cronograma y presupuesto

PRESUPUESTO.

| Rubro | Cantidad | Detalles | Total |
|----------------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|
| Viajes | | | |
| Transporte hacia Jinotega. | Bus expreso a Jinotega | 162 por persona | 162 córdobas por persona. |

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

| | | | |
|------------------------------------|--------------|------------------------|----------------------------|
| Movilización dentro de Managua | Pago de taxi | 100 por persona (7) | 700 córdobas por persona. |
| Exploración de área de estudio. | 7 viajes | 162 por persona | 1134 córdobas por persona. |
| Material y Equipo | | | |
| Impresiones extras | 160 paginas | 1 córdoba la impresión | 160 córdobas |
| Levantado de texto | 65 horas | 12 córdobas por hora | 780 córdobas |
| Tiempo en internet | 65 horas | 12 córdobas por hora | 780 córdobas |
| Consumo telefónico | 221 córdobas | 221 córdobas | 221 córdobas |
| Impresión de borrador | 1er borrador | 220 córdobas | 220 córdobas |
| | 2do borrador | 120 córdobas | 120 córdobas |
| Entrega de Seminario de Graduación | 3 ejemplares | 250 córdobas | 750 córdobas |
| Alimentación | Desayuno | 50 córdobas (7) | 350 córdobas |
| | Almuerzo | 60 córdobas (7) | 420 córdobas |
| | Cena | 50 córdobas (7) | 350 córdobas |
| Entrega de Empastado | Impresiones | 350 córdobas (3) | 1050 córdobas |
| | Empastado | 300 córdobas (3) | 900 córdobas |
| Gran Total | | | 8087 córdobas |

CRONOGRAMA

| Actividades | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | |
|--|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Delimitación del tema. | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de objetivos. | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de marco teórico. | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de diseño metodológico. | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de instrumento. | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Validación de instrumento por prueba de jueces. | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incorporación de observaciones por los jueces a los instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Incorporar observaciones de MINI JUDC. | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de la información. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de datos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de los datos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de las conclusiones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Entrega del primer borrador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| Revisión y corrección de borrador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Entrega del informe final. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Pre defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Entrega de los empastado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |

Validación de los instrumentos y permisos institucionales

Consentimiento Informado

Yo _____ Con cédula _____ mayor de edad, considerando que se me ha explicado a cabalidad, los términos de la investigación sobre el Parto Humanizado Institucional, y considerando que he quedado claro de los objetivos de dicha investigación, autorizo a las estudiantes de Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología, Br. Cinthia Isabel Turcios Ruiz y Br. Glenda Maricela Vargas Ruiz, a utilizar la información que les he proporcionado, para fines de cumplir los objetivos y que enriquezcan su información.

Firma

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

Dr. Osman Palma Iriás.

Director General.

Hospital Victoria Mota.

Sus manos

Reciba cordialmente saludos de nuestra parte por esta medio le estamos haciendo formalmente la solicitud que se nos autorise realizar protocolo de investigación en la sala de **Labor y Parto**, con el tema de parto humanizado, que pone el personal de servicio de Labor y Parto del Hospital Victoria Mota en el I semestre del año en curso, dicho protocolo se realizara para optar al título de **licenciatura enfermería con mención en obstetricia y perinatología** que ofrece la UNAN MANAGUA.

Actualmente estamos cursando Quinto año de la carrera y necesitamos la autorización para realizar dicho estudio.

Esperando una respuesta positiva, me despido sin nada más que agregar.

| | |
|------------------------------|------------------------|
| Dr. Juan Mesa | FETSALUD. |
| Dr. Milton Vallejo | Docencia |
| Lic. Nidia Vanega | jefa de enfermería HUM |
| Lic. Martha Isabel Rodríguez | jefa de labor y parto. |


Atentamente:

Cinthia Isabel Turcio Ruiz.

Glenda Maricela Vargas Ruiz. *Glenda Vargas.*



Urb. 23.4.15



Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
"DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA"
Tel. 2770267 – Ext. 110.

"Año de la Universidad Saludable"

Managua, 06 de octubre de 2015

Dr. Osman Palma Iria
Director
SILAIS Jinotega
Su oficina

Estimado Doctor:

Por este medio, me dirijo a usted para hacer uso de sus buenos oficios a fin de **solicitarle autorización para realizar estudio investigativo**, que constituye Seminario de Graduación, como forma de culminación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en Obstetricia y Perinatología.

A continuación temas y autores de trabajo:

| Autores | Tema |
|---|---|
| Br. Eliazar Gutiérrez Bra.. Yanoris Mardilur Acevedo Mora Bra. Nahyris Isabel Gutiérrez Gutiérrez | Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en el servicio de neonatología, Hospital Victoria Motta, Jinotega. I semestre 2015. |
| Bra. Cinthia Isabel Turcio Ruiz Bra.. Glenda Maricela Vargas Ruiz | Atención del parto humanizado por el personal de salud, Hospital Victoria Motta, Jinotega., I semestre 2015 |

Dichos trabajos investigativos serán tutoriados por MSc. Ivette Pérez Guerrero, docente de nuestra Alma Mater.

En espera de su anuencia, agradezco su contribución a la formación de los futuros profesionales de enfermería.

Se adjunta perfil del protocolo de investigación.

Fraternalmente,

Dra. Marlené Gaitán Díaz
Directora

Departamento de Enfermería
POLISAL-UNAN-Managua



cc..
Archivo
Dr. Juan Carlos Olivas / Docente del SILAIS Jinotega
Dra. Ivette Blandón Cano/ Directora Hospital Victoria Mota
Dr. Milton Vallejo/ Docente Hospital Victoria Mota
MGD/isc

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2015
Vamos Adelante!

Jinotega, 14 de Octubre del corriente.

Dra. Ivett Blandón


Directora

Hospital Victoria Motta

El motivo de la presente es para informarle que los Br. Cintia Isabel Turcio Ruiz y la Bra. Glenda Maricela Vargas Ruiz que estudian la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua-Instituto Politécnico de la Salud se les autorizó realizar su estudio investigativo sobre Atención del parto humanizado por el personal de salud, del Hospital Victoria Motta, Jinotega I semestre 2015.

Sin más que agregar, me despido.


Dr. Juan Carlos Olivas M
Subdirector, Docente
SILAIS Jinotega


VoBo: Dr. Osman Irias Palma
Director General
SILAIS Jinotega



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de agosto del 2015

Msc. Sandra Reyes Alvarez
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital de Victoria Motta Jinotega, I semestre 2015.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Cinthia Isabel Turcio Ruiz.
- Glenda Maricela Vargas Ruiz.

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Seminario de graduación elaborado por Cinthia Turcio, Glenda Vargas.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Atención del parto humanizado por el personal de salud, Hospital de Victoria Matto Jinotega, I semestre, 2015 -


Autores: Br. Cinthia Isabel Turcio Ruiz
Br. Glenda Mariela Vargas Ruiz

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = Bueno 4 = Excelente 5 = No Aplica

| TEMA DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|--|----------------------|-------------------|
| Está estructurado con no más de 20 palabras | 4 | |
| Es claro, preciso y conciso | 4 | |
| Refleja el tiempo y espacio | 2 | |
| Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde? | 4 | Cambiar el tiempo |
| Se corresponden con el tema de investigación | Valoración en número | |
| Los objetivos específicos se derivan del objetivos general | 4 | |
| La redacción de los objetivos es clara y comprensible | 4 | |
| Los objetivos son realistas | 4 | |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | |
| Describe las características del tipo de investigación | 4 | |
| Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo | 4 | |
| La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación | 2 | Muy poca muestra |
| Describe el procedimiento para la selección de la muestra | 3 | |
| Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos | 3 | especificar más |
| Describe el proceso de aplicación de los instrumentos | 3 | |
| Describe el proceso para realizar la triangulación de datos | 4 | |

| INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|---|----------------------|---------------|
| Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación | 4 | |
| Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios | 4 | |
| Estructura es adecuada al tipo de instrumento | 4 | |
| Claridad de redacción y ortografía de los ítems | 4 | |
| Los ítems son claros y entendibles | 4 | |
| Los ítems responden a la operacionalización de las variables | 4 | |
| Secuencia de los ítems es lógica y coherente | 4 | |
| Viabilidad de la aplicación del instrumento | 4 | |


 Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 07 de agosto de 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital de Victoria Motta Jimétega, I semestre, 2015


Autores: Br. Cinthia Isabel Turcio Ruiz.
Br. Glenda Maricela Vargaz Ruiz.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

| TEMA DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Está estructurado con no más de 20 palabras | 4 | |
| Es claro, preciso y conciso | 4 | |
| Refleja el tiempo y espacio | 4 | |
| Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde? | 4 | |
| OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | |
| Se corresponden con el tema de investigación | 4 | |
| Los objetivos específicos se derivan del objetivos general | 4 | |
| La redacción de los objetivos es clara y comprensible | 4 | |
| Los objetivos son realistas | | |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | |
| Describe las características del tipo de investigación | 4 | |
| Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo | 4 | Ver observaciones |
| La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación | 4 | |
| Describe el procedimiento para la selección de la muestra | 4 | de pretest y |
| Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos | 4 | matriz de pretest |
| Describe el proceso de aplicación de los instrumentos | 4 | |
| Describe el proceso para realizar la triangulación de datos | 4 | muestra de Turcio |

| INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|---|----------------------|----------------------------|
| Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación | 4 | |
| Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios | 4 | |
| La estructura es adecuada al tipo de instrumento | 3 | Deben escribir la encuesta |
| Calidad de redacción y ortografía de los ítems | 3 | y mejorar la redacción |
| Los ítems son claros y entendibles | 3 | |
| Los ítems responden a la operacionalización de las variables | 4 | |
| La secuencia de los ítems es lógica y coherente | 3 | |
| Factibilidad de la aplicación del instrumento | 3 | |


 Msc. Sandra Reyes Alvarez
 Maestría en Investigación Educativa
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 07 de agosto de 2015
 14/8/15



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR
EXPERTOS

Managua 8 de agosto del 2015

Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital de Victoria Motta Jinotega, I semestre 2015.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, Operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Cinthia Isabel Turcio Ruiz.
- Glenda Maricela Vargas Ruiz.


Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero.

pusendoza
07/08/15-
4:17 pm



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

tema: Atención del Parto humanizado por el personal de salud. Hospital
Victoria Motta Jinotega, I semestre 2015

Autores: Br. Cinthia Isabel Turcio Ruiz.
Br. Glenda Maricela Vargas Ruiz.

Continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente tabla. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

| TEMA DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| á estructurado con no más de 20 palabras claro, preciso y conciso | 4 | Completar "conocimiento" del tema |
| deja el tiempo y espacio | 4 | El obj de posiciones esta |
| deja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde? | 4 | Inmerso en el obj de expansivo |
| corresponden con el tema de investigación | 4 | |
| objetivos específicos se derivan del objetivos general | 3 | |
| redacción de los objetivos es clara y comprensible | 4 | |
| objetivos son realistas | 4 | |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | | |
| describe las características del tipo de investigación | 4 | |
| precisa con claridad el universo, muestra y muestreo | 3 | Explicar universo de ptes |
| selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación | 3 | |
| describe el procedimiento para la selección de la muestra | 3 | |
| fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos | 4 | |
| describe el proceso de aplicación de los instrumentos | | |
| describe el proceso para realizar la triangulación de datos | | |

| INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | Valoración en número | OBSERVACIONES |
|---|----------------------|---------------|
| s instrumentos responden a los objetivos de la investigación | 4 | |
| s técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios | 4 | |
| estructura es adecuada al tipo de instrumento | 3 | → Mejorar |
| alidad de redacción y ortografía de los ítems | 3 | |
| s ítems son claros y entendibles | 3 | |
| s ítems responden a la operacionalización de las variables | 3 | y Ordenarlas |
| secuencia de los ítems es lógica y coherente | 3 | |
| ctibilidad de la aplicación del instrumento | 4 | |

Jenny Mercedes
 Lic. Jenny Mercedes Mendoza Hernández
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 07 de agosto de 2015