



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGÍA**

**Cumplimiento de la Norma de Humanización del parto institucional por parte del
personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense**

Marzo – abril 2018.

Integrantes:

- Bra. Heyling Abigail Morales Diaz
- Bra. Nubia Roxana Palacios Martínez

Tutor:

Dr. Douglas Montenegro

Msc. Epidemiología

Docente-Investigador

UNAN-Managua

Managua, Julio 2019.

Agradecimientos

Damos gracias a Dios que nos concedió su gracia mediante su hijo el Señor Jesucristo, ya que nos ha permitido llegar hasta aquí y hoy podemos decir Eben-Ezer (hasta aquí Dios nos ha ayudado), de esta manera alcanzar cada meta propuesta.

Se dice que la herencia de los padres son los estudios, sin embargo, no creemos que pueda ser el único legado del cual podamos sentirnos agradecidos. Nuestros padres nos han permitido trazar nuestro camino con nuestros propios pies. Han sido pilares de nuestra vida, transmitiéndonos buenos valores y estos son la mejor herencia que nos han proporcionado.

Agradecemos a los docentes de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en especial a nuestro tutor Dr. Douglas Montenegro, quien desde el primer momento nos brindó su amistad, su conocimiento y apoyo en la realización de este manuscrito.

Heyling Abigail Morales Diaz

Nubia Roxana Palacios Martínez

Dedicatoria

Primeramente, a DIOS por la vida y por darnos la oportunidad de estudiar esta noble carrera, porque nos ha dado sabiduría e inteligencia por su gran amor y como dice la epístola de Santiago 3:17, la sabiduría es de lo alto y es primeramente pura, después pacífica, amable, benigna, llena de misericordia y de buenos frutos sin incertidumbre ni hipocresía.

A nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional, oraron siempre por nosotras y no escatimaron recursos para ayudarnos en este arduo proceso y porque fueron los principales promotores de nuestros sueños.

Heyling Abigail Morales Diaz

Nubia Roxana Palacios Martínez

Opinión del Tutor

El presente estudio titulado **“Cumplimiento de la Norma de Humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo – abril 2018”**. Elaborado por las Bra. Heyling Abigail Morales Díaz y Bra. Nubia Roxana Palacios Martínez, es de relevancia ya que el Ministerio de Salud ha puesto a la disposición de los trabajadores de salud Normas, Protocolos, Guías y Manuales sobre aspectos a la atención de la mujer en estado de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido con el objetivo de mejorar la atención en salud de este grupo y reducir las muertes maternas.

Es por eso que el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional a través del Ministerio de Salud pone a disposición la presente Norma “Humanización del Parto Institucional” con la finalidad de asegurar que el parto sea atendido en la posición que la mujer solicita, en especial cuando es vertical. Permitir el acompañamiento, respeto por las costumbres y tradiciones durante el parto.

Felicito a las Doctoras Morales y Palacios, Por el logro alcanzado con la culminación de la presente Monográfica, superando las adversidades que se le presentaron durante el proceso de formación académica y el servicio social así mismo por la dedicación y empeño demostrado en la ejecución del estudio, un trabajo lleno de esfuerzo y mucha calidad, aprovecho para instarlos en la superación académica y administrativa.

Dr. Douglas Alberto Montenegro Moreno

MSc. Epidemiología

Tutor Metodológico

Docente de la Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

Resumen

Cumplimiento de la Norma de Humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense

Marzo – abril 2018.

Se realizó una investigación con el objetivo de Determinar el cumplimiento de la Norma de Humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense marzo – abril 2018. El estudio tipo descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, El universo abarcó 533 partos por vía vaginal atendidos por el personal médico en el Hospital Alemán Nicaragüense que equivale al promedio de partos vaginales en 2 meses, que fue el periodo a estudio. La muestra se calculó con el programa Open Epi obteniendo los siguientes resultados: tamaño muestral de 210 con un intervalo de confianza del 95%., encontrándose que los derechos de la madre fueron los siguientes, excelente en un 49% (103), bueno en un 32.9 % (69), regular en el 12.4% (26) y malo en un 5.7% (12) y derechos del recién nacido un 89.5% (188) es excelente, el 8.1% (17) es bueno y un 2.4% (5) es regular. Los resultados obtenidos para el cumplimiento de los derechos de los acompañantes donde el 80 % (168) es excelente y un 20% (42) malo. El nivel de cumplimiento de la normativa en general fue bueno y excelente en un 89.8%, mostrando la equidad, la calidad científico-técnica y humana, expresando el amor y la preocupación hacia las madres que resalta la normativa 042. Respecto a las conclusiones podemos observar que la mayoría de los médicos eran residentes de segundo año y las enfermeras eran licenciadas con énfasis en ginecobstetricia, la mayoría eran del sexo femenino y estaban en edades de 25-30 años, procedentes de Managua. Y el nivel de cumplimiento de la normativa fue excelente.

Palabras Claves: Normativa, Humanización, Parto institucional, Hospital Almena

ÍNDICE

Agradecimientos.....	i
Dedicatoria.....	ii
Opinión del tutor.....	iii
Resumen.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO TEÓRICO.....	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
IX. RESULTADOS.....	33
X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
XI. CONCLUSIÓN.....	39
XII. RECOMENDACIONES.....	40
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	42
XIV. ANEXOS.....	46

I. INTRODUCCIÓN

Un embarazo es una experiencia única tanto para la madre, hijo o hija y demás familiares que conviven con ella. La espera de 9 meses de desarrollo de este nuevo ser llena de muchas ansias a la familia que al final se traduce en buenos cuidados para la madre, en su alimentación, buen trato y reposo; la culminación del embarazo es lo que se conoce como parto, donde él bebe es expulsado fuera del útero.

La cantidad exacta de número de nacimientos diarios a nivel nacional es hasta cierto punto desconocido. Según los datos que muestra el mapa de padecimientos de salud de Nicaragua para el año 2016 se contabilizó un total de 74,892 partos en el año, para el 2017 se obtuvo un registro de 96,935 partos (MINSA, Ministerio de Salud, 2016-2017).

Según la ENDESA 2011/2012 con respecto a Atención Materna en Nicaragua el 94.7% de las entrevistadas han recibido atención por parte de un personal profesional en su embarazo y el 88.2% ha tenido su parto en un establecimiento de salud. El intervalo de edad con mayor número de embarazos es de 20-34 años seguida por las menores de 20 años de edad (INIDE. MINSA, 2013).

El Ministerio de Salud tiene como objetivo todo lo relacionado con la atención en Salud, siendo las mujeres embarazadas una de las principales poblaciones con prioridad en las políticas de atención y las estrategias que garanticen el embarazo sano y feliz además de ser consideradas vulnerables en el proceso del parto (Ministerio de Salud, 2017).

Es por ello que una de las normas creadas por el MINSA es la normativa 042 titulada “Norma de humanización del parto institucional” en la que se define el parto como “...el atender y cuidar... 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” y define como humanización del parto a “Establecer relaciones significativas que ayuden a la persona a recuperar su condición de persona” demostrar aprecio a esa persona, pese a no tener un vínculo sanguíneo, estar presente en este momento tan importante para los protagonistas merece además de simples cuidados el asegurar el apego entre ambos, es por ello que en la norma aparecen todos los

deberes y derechos que tienen tanto el personal de salud, madre, hijo o hija y su familiar (Ministerio de Salud, 2010).

Por lo que se desea valorar el cumplimiento de la norma de Humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense marzo – abril 2018.

II. ANTECEDENTES

A nivel Internacional:

Andrade Sampaio Álida y otros, 2008, Brasil, realizan un estudio con el objetivo de analizar la atención al parto bajo la mirada de embarazadas adolescentes en la perspectiva de la humanización del parto. Los resultados fueron que entre las 30 adolescentes puérperas que participaron de la encuesta, 10 (33,3%) tenían edad entre 15 y 16 años, y 20 (76,7%) entre 17 y 19 años. En cuanto a brindar información sólo 12 (40%) de las pacientes embarazadas refieren haber sido informadas los procedimientos a ser realizados, con todo, todas explicaban lo que habían encontrado, después de su realización. El estudio constató que 19 (63,3%) de las embarazadas adoptaron la posición horizontal durante el parto, seguido de 10 (33,3%) que parieron en la posición semi-cuclillas (en la cama) y sólo una (3,3%) adoptó la posición lateral. De las embarazadas entrevistadas, 19 (63,3%) afirmaron haber recibido del equipo de enfermería, algún recurso para minimizar los dolores del parto. Sólo 10 (33,3%) de las adolescentes fueron estimuladas a iniciar el amamantamiento aún en la sala de parto. Dicho estudio concluye que acerca de la atención recibida las embarazadas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión)(Álida Andrade Sampaio, Ângela Regina de Vasconcelos Silva, Escolástica Rejane Ferreira Moura, 2008).

Basso Joéli Fernanda y Monticelli Marisa, 2009, Brasil, realizan un estudio referente a las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. Dentro de los resultados se obtiene que las gestantes y sus acompañantes tienen la intención de contribuir para que el parto institucionalizado sea humanizado, a partir de las siguientes acciones/expectativas: 1) escogiendo el parto vaginal como primera opción para dar a luz, 2) seleccionando el tipo de atención obstétrica para la conducción del prenatal y realización del parto, 3) reconociéndose como sujetos reflexivos y críticos delante de la realidad, 4) negociando y dialogando con los profesionales de salud sobre las preferencias relacionadas a los procedimientos obstétricos y 5) construyendo un conocimiento propio a cerca del proceso del parto(Joéli Fernanda Basso; Marisa Monticelli, 2009).

Vela Coral Gabriela del Pilar, 2015, Perú, realiza un estudio con el objetivo de determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril 2015. Dentro de los resultados en la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que existió comunicación con el profesional (82,0%), se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), se le identificó por su nombre (59%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que no se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), no le enseñaron posiciones de parto (79%) y tampoco le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. Como conclusión determina que la percepción global de la paciente sobre la atención del parto humanizado fue inadecuado en un 12%, regular 53%, adecuado en un 35%(Coral, 2015).

Cochancela Alvear, Ximena Alexandra, 2016, Ecuador, realizan una tesis cuyo objetivo fue identificar el cumplimiento de las normas del Parto Humanizado en pacientes de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Dentro de los resultados en cuanto al cumplimiento de normas del Parto Humanizado se obtuvo el 94% tuvo un trato respetuoso, el 7,7% tuvo un acompañante, al 58,0% se le permitió elegir la posición de parto, al 67,7% se le explicaron alternativas para el manejo del dolor. Al 80% se le realizó menos de tres tactos vaginales. El 95% tuvo apego precoz y al 97% recibió alimentación (infusiones). De esta manera concluyen que los resultados evidenciaron que la mayoría de las características del Parto Humanizado se cumplieron.

A nivel Nacional:

Moreno Chavarría Olman Yuriel, 2014, RAAS, realiza un estudio para determinar cómo es la atención del parto Humanizado por parteras adiestradas de las comunidades que atiende el Centro de Salud Emiliano Pérez Obando de Bocana de Paiwas, RAAS, II Semestre 2014, donde obtiene como resultado que existe un alto nivel de conocimiento empírico y que son conocedoras de métodos y remedios caseros implementados con hiervas naturales para atender el parto. Pacientes entrevistadas quienes tuvieron partos naturales, en el hogar, acompañados por la familia y atendidos por parteras, en posición vertical, sin episiotomía y usos solamente de medicina natural e instrumentos preparados por las parteras recomendaron la experiencia positivamente desde todo punto de vista(Chavarría, 2014).

Ruiz Turcio y otros, 2015, Jinotega, se realiza estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y atención del parto humanizado por el personal de salud Hospital Victoria Motta de Jinotega, I y II semestre 2015 encontrando como resultado la falta de cumplimiento de la normativa del parto humanizado, focalizado en la deshumanización del parto a pesar de tener los conocimientos(Turcio Ruíz, 2016).

Gutiérrez Mendoza Antonia Margarita, 2017, Managua. Realiza estudio con la finalidad de valorar cómo es el parto libre y natural con una mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaragüense noviembre 2016- enero 2017. Dentro de los resultados menciona que en un 100% de los encuestados conocen que la paciente debe estar acompañada, un 95% que se debe dar información sobre su condición, un 100% que los datos de la paciente son confidenciales, un 94.9% que no se debe realizar prácticas rutinarias, el 89.2% de las pacientes elige la posición durante el parto, el 95.4 de los recién nacidos no se les realiza aspiración oro faríngea. Con relación a no realizar prácticas de rutina se encontró que el 100% conoce que no se debe realizar rasurado de genitales externos ni aplicación de enemas, el 95.4 reconoce que no se debe realizar episiotomía de rutina. Como conclusión menciona que la mayoría del personal encuestado conoce el concepto de parto humanizado y los derechos que tiene la embarazada durante el trabajo de parto (Mendoza., 2017).

III. JUSTIFICACIÓN

El término humanización del parto es nuevo, sin embargo, para el año 2001 se demostró a través de estudios una asociación directa entre el empleo de métodos y técnicas para mejorar la atención integral de las mujeres embarazada y la disminución de la morbilidad materna hasta en un estimado de 7% en los países que fueron empleadas (Brasil, España, Colombia). En estas técnicas se establecen parámetros para su realización, se determinó que no todos los procedimientos de rutina eran necesarios y el no hacerlos permite que el recién nacido permanezca por más tiempo a lado de su madre. La presentación o identificación por parte del personal médico a la hora de atender a la paciente mejora el grado de satisfacción percibida por la paciente ya que se establece una mejor relación entre ambos (Sanchez, Martinez, Nicolas, Bas, Morales, & Alvarez, 2012).

En la práctica de la atención en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense es necesario valorar la implementación de la normativa 042 o parto humanizado, ya que concretamente se traduce en el grado de calidad de atención que reciben las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto, incluyendo además el cuidado del recién nacido que se brinda, así como el trato que percibe el acompañante de la paciente.

Los resultados permitirán mejorar la calidad de atención del parto, dar paso a nuevos estudios sobre la humanización del parto, e influirá directa e indirectamente en la disminución de la morbilidad materna y perinatal en este centro hospitalario, evita el uso innecesario de prácticas convencionales innecesarias que pueden ser traumáticas para la paciente y el recién nacido, que además genera gastos para el centro hospitalario, fortalecer la relación madre-hijo así como la médico-paciente y familiar.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua hoy en día la atención durante el trabajo de parto y posparto ha tenido grandes avances en cuanto a la humanización del cuidado y la atención con calidad, pero se ha visto que todavía existen barreras sociales, culturales y económicas que dificultan la aplicación de estrategias para mejorar la salud materna y perinatal del país.

La humanización del parto no se trata de crear más unidades, centros de salud o más hospitales, se trata más bien de cambios en las actitudes, de darle a ese momento tan maravilloso del nacimiento de un nuevo ser un enfoque más humano y romper los paradigmas.

En el Hospital Alemán Nicaragüense desde hace 07 años se ha establecido la aplicación de la Norma 042 “Humanización del Parto Institucional”, es por ello que nos surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el cumplimiento de la Norma de Humanización del Parto Institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo-Abril del 2018?

De igual manera se sistematizó el problema:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo es el nivel de cumplimiento de los derechos de la madre y recién nacido por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense?
- ¿Cómo es el nivel de cumplimiento de los derechos de los acompañantes?
- ¿Cómo es el nivel de cumplimiento general de la norma de humanización del parto institucional en esta unidad de salud asistencial?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar el cumplimiento de la norma de humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense, Marzo – Abril 2018.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Indagar sobre el nivel de cumplimiento de los derechos de la madre y recién nacido por parte del personal de salud de la sala de labor y parto.
3. Determinar el nivel de cumplimiento de los derechos de los acompañantes.
4. Identificar el nivel del cumplimiento general de la norma de humanización del parto institucional.

VI. MARCO TEÓRICO

1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, social económica y culturales que están presente en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles tales como: edad, sexo, procedencia, ocupación entre otros(Chavarría, 2014).

1.1 Edad

La edad denota el tiempo que ha vivido un individuo y también la experiencia que sobresale en una de las principales características de la edad. Siendo la que describe como es y cómo puede ser cierto individuo según años de experiencia.

1.2 Sexo

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.

1.3 Procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, el concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona o lugar donde habita.

1.4 Perfil laboral o profesional

El perfil laboral o profesional es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo(Caceres, 2006).

Dentro de los perfiles profesionales que se encuentran orientados a la atención, guía y cuidado de la mujer durante el parto podemos resaltar a los médicos y enfermeras.

1.4.1 Personal médico

Un médico es el profesional universitario facultado, por poseer título habilitante, para tratar enfermedades y prevenirlas (Basso,Joeli Fernanda;Monticelli,Marisa, 2009).

Una persona graduada en la carrera de Medicina en su periodo de posgrado puede estudiar alguna especialidad que lo dota de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.

1.4.1.1 La Obstetricia y Ginecología (en algunos países llamada Ginecoobstetricia)

Es la especialidad médica dedicada a los campos de la obstetricia y la ginecología a través de un único programa de formación académica(S.Iglesias Casas, 2009).

La ginecología atiende los problemas del sistema reproductivo de la mujer, tratan una serie de condiciones y trastornos que podrían presentarse en las mujeres, como son el ciclo de menstruación irregular, los ovarios poliquísticos y la inflexión de las paredes del útero. Ginecología también trabaja en campos como la anticoncepción, la menopausia, colposcopia, medicina reproductiva y uroginecología.

La obstetricia se ocupa de la salud de la mujer, pero éstos atienden en las situaciones que tienen relación con la maternidad. Son los que se encargan del cuidado de las mujeres embarazadas. Su papel también puede incluir la ayuda en la planificación del embarazo y la atención durante el parto.

La especialidad de Obstetricia y Ginecología en Nicaragua tiene una duración de 4 años, tiempo durante el cual a los médicos que se especializan en esta área son llamados Médicos Residentes, esto se divide en grados dependiendo del año en el cual cursa.

R1: Médico Residente que cursa primer año de la especialidad.

R2: Médico Residente que cursa segundo año de la especialidad.

R3: Médico Residente que cursa tercer año de la especialidad.

R4: Médico Residente que cursa cuarto año de la especialidad.

MB: Médico de Base, especialista encargado de una sala determinada dentro del servicio hospitalario.

1.4.2 Personal de Enfermería

La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de Salud y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta e implicar menores conocimientos que la de medicina.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

2. Parto

2.1 Parto normal

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define el parto normal, como aquel que cursa con “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones (OMS, 2015).

2.1.1 Humanización del parto

Respecto al término humanización del parto, se contempla por primera vez en Ceará (Brasil) en el año 2000, recogido en el programa de humanización en el prenatal y nacimiento, el cual fue instituido por el Ministerio de Salud de Brasil a través de la portaria, con base en los análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el período posparto.

La humanización comprende por lo menos dos aspectos fundamentales. El primero, respecto a la convicción que es deber de las unidades de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido, es decir, acogerlas y tratarlas como personas. Esto requiere actitud ética y solidaria por parte de los/as profesionales de la salud y la organización de la institución con la finalidad de crear un clima agradable y a instituir rutinas hospitalarias que rompan con el tradicional aislamiento impuesto a la mujer. El otro se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas innecesarias, que aunque tradicionalmente han sido realizadas, no benefician a la mujer ni al recién nacido, y que con frecuencia acarrear mayores riesgos para ambos. Además dignificaría a la mujer pues tendría en cuenta sus deseos y necesidades a la hora de parir que contribuiría a aumentar su grado de satisfacción(Vela Cora).

Norma de Humanización del Parto Institucional (N-042)

Definición y aspectos conceptuales

1. **Alojamiento conjunto:** Estrategia que se caracteriza por ubicar al recién nacido y su madre en la misma habitación, con el propósito de favorecer el apego precoz, permanente y promover así la lactancia materna exclusiva.
2. **Apego inmediato o precoz:** Vínculo afectivo entre la madre y su hijo que se establece en los primeros momentos después del parto.
3. **Alto riesgo reproductivo:** Situación que se presenta durante el embarazo y que tiene alta probabilidad de causar lesión daño o muerte de la madre el niño o niña o dejar secuelas en uno o en ambos posterior a ese embarazo incidiendo negativamente en su salud.
4. **Atención prenatal:** Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido.

5. **Calidad de atención:** Es garantizar una atención con calidez que cumpla con los estándares y protocolo establecidos. Secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios.

6. **Cesárea:** Es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae al feto a través de una incisión de las paredes del abdomen y del útero.

7. **Comunicación en salud:** Es un proceso interactivo mediante el cual dos personas intercambian aspectos relacionados con su salud en la búsqueda de una mejor alternativa para el cuidado de la salud de la paciente.

8. **Cosmovisión:** Es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o conceptos generales del mundo que tiene una persona, época o cultura a partir del cual se interpreta su propia naturaleza y la de todo lo que exista. También es la forma de ver y concebir el mundo (cosmo) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se firma entre cultura, asociadas a sus creencias místicas y espirituales, para explicar el mundo y las relaciones que lo sustentan.

9. **Cosmovisión indígena:** Es la forma de valorar la vida y sus orígenes, así como la interrelación con la naturaleza, plantea que este sistema de valores, normas, conocimientos y prácticas está determinada por el medio natural en que habitan sus pobladores.

10. **Cultura:** 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. De igual forma, cuando comparamos a un país con otro, utilizamos el término cultura como sinónimo de civilización, entendiendo ésta como desarrollo científico, tecnológico, e incluso artístico. Sin embargo, la cultura desde una perspectiva antropológica, se refiere a “todo lo que crea el hombre al interactuar con su medio físico y social y que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico. Desde este punto de vista, no hay grupo humano que carezca de cultura ni hay culturas superiores frente a otras inferiores. Simplemente hay culturas diferentes.”

11. **Cultura y maternidad:** 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. El sistema biomédico moderno ha impuesto prácticas que no considera los contextos socioculturales de las mujeres, sin embargo el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC), facilita la articulación y alianzas solidas con la práctica tradicional.

12. **Embarazo:** Es un estado de la mujer que dura aproximadamente 41 semanas, es un periodo comprendido entre la fecundación y el parto (o el aborto) durante el cual se desarrolla el ser humano en la cavidad uterina.

13. **El etnocentrismo:** Es la percepción y juicios de cómo las personas tienden a ver las cosas desde el punto de vista de sus propios patrones culturales. Es también la práctica de juzgar a las otras culturas con las normas de la propia, considerando a las gentes de otras culturas como inferiores. En este sentido, el etnocentrismo impide construir relaciones de respeto entre las culturas de los usuarios y prestadores de servicios de salud.

14. **Empático:** Concerniente a empatía: capacidad que tiene el ser humano de conectarse con otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que la otra persona se siente bien con él o ella.

15. **Espiritualidad:** Es la manifestación del ser, es el uso que hace el individuo del conjunto de pensamientos conceptos ideas, ritos y actitudes a través de las cuales se materializa una sociedad. Para los pueblos indígenas, la espiritualidad es energía, esencia y acción; el espíritu está dentro de la materia y es tangible e intangible. El espíritu es la **esencia** que da vida a la materia (los seres humanos, los animales, las plantas y los minerales) y aquí la relación intrínseca con el **cosmos**, donde se conjugan las fuerzas energéticas de los seres que habitamos esta tierra (sentimientos, pensamientos, acciones, etc.).

16. **Humanización del parto:** Atención digna a la embarazada coherente con los valores que la persona siente como peculiar e inalienable. Es la importancia del cuidar frente al curar, la importancia del estar y el ser frente al hacer. Establecer relaciones significativas que ayuden a la persona a recuperar su condición de persona.

17. **Interculturalidad:** Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo a partir de la escucha mutua, de hablar con el otro y no para el otro, es un diálogo solidario.

18. **Lactancia Materna:** Alimentación natural del recién nacido proporcionada por la madre que garantiza los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo y le proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos.

19. **Multiculturalita:** Es la convivencia en un mismo espacio social de dos personas identificándose con culturas variadas respecto a la identidad cultural de la coexistencia, la convivencia, la calidez cruzada y el mestizaje.

20. **Modelo de Salud Intercultural:** Es el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural de los puntos posibles en el punto de política y eje transversal del establecimiento de un modelo de atención que responde adecuadamente a las necesidades reales, de la población indígena y la institucionalización del enfoque interculturalidad de la salud.

21. **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.

22. **Parto:** 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.

23. 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. 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.

24. Parto psicoprofiláctico: Es aquel que se presenta de manera espontánea, después de que la mujer y su pareja han recibido una preparación física y emocional, para tener un parto sin anestesia, ni medicamentos y sin intervenciones quirúrgicas. Es decir, natural pero con una preparación de por medio, la cual es brindada por instructoras, educadoras perinatales y en ocasiones por enfermeras, ginecólogos, psicólogos o pediatras.

25. Riesgo: Es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.

26. Satisfacción del usuario (a): Es la percepción de los usuarios (as) producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención.(Davila Murillo & Melba., 2010)

Objetivo de la norma:

Modificar la práctica obstétrica-neonatal mediante la organización de la atención del parto de bajo riesgo, para que responda a las necesidades, tradiciones y expectativas culturales de las mujeres y de su familia. Así como brindar al recién nacido la atención afectivo-emocional de su madre, el apego precoz y los cuidados inmediatos según normas, favoreciendo la armonía entre padres y familias.

Universo:

Esta norma será aplicada a mujeres en estado de embarazo, o durante el parto, o puerperio, así como al recién nacido, que acuden a los establecimientos de salud públicas y privados donde se brinda atención obstétrica.

Campo de aplicación.

El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y será aplicada en todos los establecimientos de salud públicos y privados donde se oferta servicios obstétricos y neonatales.

Disposiciones**A. Generales**

1. El Ministerio de Salud es el órgano rector del sector salud y tiene competencia para establecer regulaciones para la mejora continua de la atención en salud.
2. Las disposiciones contempladas en esta norma son de carácter obligatorio y estricto cumplimiento por todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.
3. Se entiende por parto humanizado o empático:
 - a. Reconocer en madres y padres e hijos a los verdaderos protagonistas.
 - b. Reconocer y respetar las necesidades individuales incluidas su cosmovisión y espiritualidad, de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia
 - c. Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
 - d. Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semi sentada, o como desee).

- e. Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de salud.
 - f. Respetar la elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto (familiar, amigo(a), partera/o) y/o parteras o comadrona.
 - g. Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.
4. Para la implementación y consolidación de la estrategia se deben desarrollar las siguientes acciones:
- a. Organizar los círculos de embarazadas contando con la participación de las parteras o comadronas, con el fin de brindar información sobre el embarazo, parto y postparto así como los cuidados del recién nacido y la realización de ejercicios para prepararlas para un parto psicoprofiláctico así como las consejerías acorde a la cultura ancestral.
 - b. Atender y cuidar a la familia y mujer embarazada durante el proceso de atención en el embarazo, parto y postparto.
 - c. Incorporar las características culturales y preferencias de las mujeres para la atención de su embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido en los servicios de salud.
 - d. Adecuar las salas de parto y prácticas del personal para la atención del parto vertical.
 - e. Fomentar la lactancia materna exclusiva.
 - f. Garantizar que el personal médico realice una adecuada nota de parto en donde especifique el cumplimiento o no de los estándares de la humanización del parto.
5. General de extensión de la calidad de atención, es la encargada de garantizar la implementación y seguimiento a las acciones a desarrollar en los establecimientos de salud para brindar parto humanizado, de acuerdo a lo determinado en la presente normativa.

6. El director del SILAIS es el responsable de:
 - a. Garantizar la implementación de la estrategia en los establecimientos de salud proveedores de servicios públicos y privados, del territorio bajo su responsabilidad.
 - b. Garantizar el seguimiento y brindar asesoría en el proceso de implementación en los establecimientos de salud de la red territorial bajo su responsabilidad.
 - c. Evaluar y remitir mensualmente a la Dirección General de extensión de la calidad de la atención, el cumplimiento de los indicadores de la normativa en las unidades de salud del territorio.

7. El representante del establecimiento de salud es el responsable de:
 - a. Organizar los servicios del establecimiento para la atención humanizada del parto.
 - b. Divulgar la presente normativa a los trabajadores de salud y a las usuarias y la familia, incluyendo un proceso de sensibilización.
 - c. Incluir los temas de educación para la convivencia sobre la base de metodologías ancestrales con parteras o comadronas dirigidas al personal de salud.
 - d. Hacer cumplir la presente normativa en el servicio de atención del parto.
 - e. Nombrar un responsable para monitorear el cumplimiento de la presente normativa.
 - f. Incluir en los temas de educación continua la presente normativa dirigida al personal en formación y personal de salud del establecimiento.
 - g. Informar mensualmente el cumplimiento de esta normativa al SILAIS correspondiente.

8. Durante el proceso de atención del parto se debe eliminar la práctica rutinaria de:
 - a. Episiotomía.

- b. Rasurado del vello púbico.
 - c. Aplicación de enema.
 - d. Aspiración oro faríngea en el niño.
9. Las indicaciones de episiotomía serán las siguientes:
- a. Parto vaginal complicado.
 - b. Nulíparas con periné resistente.
 - c. Parto de nalgas.
 - d. Distocia de hombros.
 - e. Parto con fórceps.
 - f. Extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica.
 - g. Cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados.
 - h. Sufrimiento fetal.
10. Permitir la permanencia de las parteras en las casas maternas.
11. Las parteras utilizarán el sistema de referencia, se debe contrarreferir a las unidades de salud de primer nivel, estos últimos deben comunicar a la partera tratante.
12. Durante el proceso de atención del parto se debe orientar y permitir a la madre escoger:
- a. La compañía de la pareja o un familiar de su preferencia.
 - b. La posición del parto.
 - c. La participación de la partera tradicional durante el trabajo de parto y postparto.

- d. Entrada de alimentos y bebidas tradicionales.
13. La paciente tiene el derecho de decidir quién atenderá el parto (médico, partera o familia), siempre y cuando el parto no curse con una complicación obstétrica.
14. Durante el proceso de atención del parto 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.
15. Fomentar la conformación de comités de usuarias/os que apoyen y controlen acciones de mejoramiento de la calidad: parteras, curanderas y promotores de salud, proveedores de los servicios de salud y gobiernos locales, para la detección de brechas culturales, introducir modificaciones consensuadas y progresivas.
16. En las áreas rurales, las salas de parto deberán ser adecuadas para la atención del parto vertical, en dependencia de las costumbres y cultura de la población.
17. No se debe realizar parto vertical en los siguientes casos:
- a. Cesárea anterior de tipo corporal.
 - b. Desproporción céfalo pélvica.
 - c. Sufrimiento fetal agudo.
 - d. Presentación podálica.
 - e. Embarazo gemelar.
 - f. Presentación del niño o niña distócica.
 - g. Contracciones distócicas.

- h. Distocia de cordón
- i. Macrosomía fetal.
- j. Prematurez.
- k. Hemorragia del tercer trimestre.
- l. Ruptura prematura de membrana alta.
- m. Embarazo postérmino.
- n. Preeclampsia, eclampsia.
- o. Antecedente de parto complicado.
- p. Cirugías de la estática pélvica.
- q. Producto valioso.

18. Se debe proveer apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia, durante el embarazo, parto y puerperio.
19. Cuando el ingreso ocurra de inmediato, facilitar la comunicación ágil con los familiares.
20. Para implementar los siguientes lineamientos se deberá considerar los aspectos relacionados a la interculturalidad de cada zona o área geográfica de Nicaragua, según sea el caso.
21. La normativa debe sujetarse a las leyes y sus reglamentos, así como a las normas, guías y protocolos clínicos establecidos por el Ministerio de Salud, por lo tanto se complementa con ellos.
22. Las instituciones formadoras de recursos en salud deberán conocer la presente normativa e incluirla en el currículo de las carreras formadoras de trabajadores de la salud.

23. Para garantizar la pronta recuperación de la paciente cuando haya riesgo de complicaciones prevalecerán las indicaciones médicas en todos los aspectos, de lo contrario se respetarán las creencias y costumbres de cada región.
24. El cumplimiento de la norma debe ser incorporado en los procesos de evaluación del subcomité de la satisfacción del usuario, que forma parte del Comité de evaluación de la calidad de cada establecimiento proveedor de servicios de salud.
25. Se establecerán sanciones disciplinarias a los directores de SILAIS, directores de establecimientos de salud y a los profesionales y técnicos de la salud, que no cumplan con las disposiciones de la presente normativa.

B. Especificas

1. Derechos de la mujer embarazada

- a. Estar acompañada por la persona de su confianza preferiblemente el cónyuge o compañero, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto.
- b. 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.
- c. Confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios.
- d. 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.
- e. Conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende.
- f. 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.

g. Decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido.

h. Recibir, del personal de salud, trato digno.

i. 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.

2. Derechos del recién nacido:

a. Hospitalización acorde a su estado de salud.

b. Promoción y facilidades para recibir lactancia materna.

c. Los establecimientos dispongan de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia.

d. Ser inmunizado después del parto contra las enfermedades infectocontagiosas según protocolo de inmunizaciones.

e. Continuidad asistencial por los servicios de atención primaria de salud una vez dado de alta en el hospital.

f. Ser trasladado a recibir estimulación temprana en el sistema de salud, en caso de sufrir alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo.

g. Permanecer con su madre y no ser separado de su madre en ningún momento, salvo causa médica.

h. Ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento.

3. Derechos de los acompañantes:

a. 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.

- b. 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.
- c. Recibir un buen trato de parte del personal de salud, los enfermos y otros familiares acompañantes.
- d. Participar en actividades educativas, recreativas y/o culturales dirigidas a los familiares.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio

El Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en la ciudad de Managua, carretera norte de la SIEMENS 300 varas al sur, es un hospital general departamental, fundado en el año de 1986, con 33 años de funcionamiento, inició como un hospital provisional de carpas, pero debido a las necesidades del país, la Cooperación Técnica Alemana construye en diferentes etapas el actual hospital (PALACIO, 2004).

Tiene un área de afluencia poblacional aproximada a 300,000 habitantes (MINSAL, Ministerio de Salud, 2017).

Tipo de estudio

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo y según la secuencia en el tiempo transversal con enfoque cuantitativo.

Universo

El universo abarcó 533 partos por vía vaginal atendidos por el personal médico en el Hospital Alemán Nicaragüense que equivale al promedio de partos vaginales en 2 meses, que fue el periodo a estudio.

Muestra

La muestra se calculó con el programa Open Epi obteniendo los siguientes resultados:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o $fcp(N)$):	458
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% \pm 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto \pm -%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño maestral (n) para varios niveles de confianza

Intervalo confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	210
80%	122
90%	171
97%	233
99%	272
99.9%	323
99.99%	352

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Atención del parto en embarazo de bajo riesgo.
- Todo parto que llegará a la sala de Labor y Parto independientemente del periodo de trabajo de parto que se encuentre.

Criterios de exclusión

- Cuando la finalización del embarazo sea vía cesárea.
- Cuando la salud de la madre y el producto se vea comprometida.
- Todo parto atendido por médicos internos y pre-internos.

Método, técnica e instrumento para la recolección de datos

Se evaluó la atención del parto mediante la observación con el uso de una lista de chequeo, instrumento que fue elaborado previamente con cada uno de los ítems de los derechos de la madre, recién nacido y acompañantes que aparecen en la Norma de Humanización del parto. Por tanto, la fuente de información es primaria ya que hicimos uso de la observación.

Lista de variables por objetivos.

Objetivo No 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Perfil laboral

Objetivo No 2: Indagar sobre el nivel de cumplimiento de los derechos de la madre y recién nacido por parte del personal de salud de la sala de labor y parto.

- Derechos de la madre
- Derechos del recién nacido

Objetivo No 3: Determinar el nivel de cumplimiento de los derechos de los acompañantes.

- Derechos de los acompañantes

Objetivo No 4: Identificar el nivel del cumplimiento general de la norma de humanización del parto institucional.

- Cumplimiento general de la norma

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Características sociodemográficas

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	La edad denota el tiempo que ha vivido un individuo	Años vividos	<ul style="list-style-type: none"> • 25-30 años • 31-35 años • 36-40 años • > 40 años
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, el concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona o lugar donde habita.	Ciudad	<ul style="list-style-type: none"> • Managua • Otra ciudad
Perfil laboral	El perfil laboral es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Médico de Base • MR de 4to año • MR de 3er año • MR de 2do año • MR de 1er año • Licenciada/o en enfermería orientada en el área de G/O • Licenciada/o en enfermería con otra especialidad.

Cumplimientos de los derechos de la madre

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de cumplimiento de los derechos de la mujer embarazada	Son todos aquellos derechos indispensables que poseen las mujeres embarazadas para asegurar un correcto desarrollo fisiológico y mental desde el inicio de su embarazo hasta el momento del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir acompañamiento • Apego precoz • Confidencialidad • Recibir comunicación • Identificar al personal médico • Recibir recomendaciones generales • Autorización de prácticas culturales • Autorización de las prácticas religiosas • Recibir trato adecuado • Registro del recién nacido 	Normativa 042	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente: 100 a 91 • Buena: 90 a 81 • Regular: 80 a 71 • Mala: <71

Cumplimiento de los derechos del recién nacido.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de cumplimiento de los derechos del recién nacido	Conjunto de derechos que posee el recién nacido que resguardan su salud después del nacimiento hasta los 28 días posteriores.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalización acorde a su estado de salud ▪ Recibir lactancia materna ▪ Existencia de recursos materiales aptos para la atención ▪ Recibir inmunización ▪ Seguimiento de su salud ▪ Recibir estimulación temprana ▪ Alojamiento conjunto ▪ Identificación del recién nacido 	Normativa 042	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente: 100 a 91 ▪ Buena: 90 a 81 ▪ Regular: 80 a 71 ▪ Mala: <70

Cumplimiento de los derechos del acompañante

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de cumplimiento de los derechos del acompañante	Conjuntos de derechos que posee el acompañante de la paciente para el cuidado y resguardo de la misma	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir comunicación del estado de salud de su familiar. • Recibir trato adecuado. • Participación en la promoción de salud 	Normativa 042	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente: 100 a 91 • Buena: 90 a 81 • Regular: 80 a 71 • Mala: <70

Procesamiento de información

La información recolectada se procesó en el programa SPSS versión 20.0. A medida que se obtuvieron los resultados se elaboraron tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos tipo barras, líneas, circulares, áreas, mixtos. histogramas de los resultados.

Plan de tabulación

Como parte de la comprensión de los resultados obtenidos, en este estudio se realizó tablas de frecuencia y porcentajes para una mayor apreciación. Se realizaron tablas acordes a cada objetivo específico tales como características sociodemográficas, el nivel de cumplimiento de los derechos de la madre, del recién nacido y de los acompañantes y los resultados del cumplimiento general de la norma.

Aspectos éticos

En cuanto al marco ético legal se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense para realizar dicho estudio, se realizó uso del consentimiento informado con las pacientes, también se realizó consentimiento informado a médicos, enfermeras y acompañante. En este estudio no se pretende cometer daño o perjuicio a los sujetos a estudio.

IX. RESULTADOS

En el presente estudio, “Cumplimiento de la Norma de Humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo – Abril 2018” se presentaron los siguientes resultados:

Objetivo No. 1 - Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Con respecto al personal médico que atendió el parto, se encontró que el 28.1% (59) atendido por médicos residentes de 2do año, el 27.6% (58) por médicos residentes del 1er año, el 20.5 % (43) por médicos residentes de 3er año, el 17.1 % (36) médico residente de 4to año y el 6.7 % (14) fue atendido por médico de base. (Ver anexo tabla 1)

En cuanto a los resultados que se obtuvieron respecto a la edad del personal médico fueron los siguientes: entre 25-30 años se encuentra un 51.9% (109), entre las edades de 31 -35 años un 21.9% (46), de 36-40 años un 17.1% (36) y mayor de 40 años 9% (19). (Ver anexo tabla 2)

Con respecto al sexo del personal médico que atendió los partos observados, con resultados que el 59.1 % (124) sexo femenino y el 40.9 % (86) son del sexo masculino. (Ver anexo tabla 3)

En relación a la procedencia del personal médico que atiende el parto la cual muestra que el 68.1 % (143) es de Managua y un 31.9 % (67) son de otra ciudad. (Ver anexo tabla 4)

Referente a la orientación de acuerdo a la especialidad del personal de enfermería que atiende el parto el cual un 59.1 % (124) tienen orientación en el área ginecobotetra y 41 % (86) licenciado en enfermería orientado a otra especialidad. (Ver anexo tabla 5)

Con respecto a la edad de enfermería en la que un 47.1 % (99) entre 25 - 30 años, el 23.3 % (49) se encuentra entre los 31 - 35 años, un 18.1 % (38) mayores de 40 años y un 11.4 % (24) en las edades de 36 - 40 años. (Ver anexo tabla 6)

En relación al sexo del personal de enfermería se encontró que el 81.9% (172) es femenino y un 18.1% (38) es masculino. (Ver anexo tabla 7)

Referente a la procedencia a la procedencia del personal de enfermería donde se obtiene que un 76.2 % (160) proceden de Managua y el 23.8% (50) de otra ciudad. (Ver anexo tabla 8)

Objetivo No. 2 - Indagar sobre el nivel de cumplimiento de los derechos de la madre y recién nacido por parte del personal de salud de la sala de labor y parto.

Los resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento de los derechos de la madre fueron los siguientes, excelente en un 49% (103), bueno en un 32.9 % (69), regular en el 12.4% (26) y malo en un 5.7% (12). (Ver anexo tabla 9)

Con respecto a los derechos del recién nacido un 89.5% (188) es excelente, el 8.1% (17) es bueno y un 2.4% (5) es regular. (Ver anexo tabla 10)

Objetivo No. 3 - Determinar el nivel de cumplimiento de los derechos de los acompañantes.

Los resultados obtenidos para el cumplimiento de los derechos de los acompañantes donde el 80 % (168) es excelente y un 20% (42) malo. (Ver anexo tabla 11)

Objetivo No. 4 - Identificar el nivel del cumplimiento general de la norma de humanización del parto institucional.

Apreciamos el cumplimiento general de la normativa, siendo esta excelente en un 76.2 % (160), buena en un 13.8% (29), regular en un 7.6 % (16) y mala en un 2.4 % (5). (Ver anexo tabla 12)

X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Del total de partos observados atendido por médico predominó el grupo etario de 25-30 con un 51.9% (109) de los residentes en formación. Estos resultados reflejan la formación de recursos jóvenes y su promoción académica y científica en el ministerio de salud de Nicaragua. Siendo similares a estudios realizados a residentes de Neurología en Colombia y publicado por la revista Acta de Neurología 2015 donde los grupos médicos en formación corresponden a este grupo etario. Similares resultados fueron reportados por Fernández y Colaboradores donde predominó el grupo etario de 25 a 28 años. Nuestros resultados y los internacionales reflejan que la formación médica es predominantemente joven con mayor accesibilidad a la educación médica de post grado y a los criterios de selección para especialidades en Médicos Residentes en Nicaragua según lo establecido por Ministerio de Salud y la UNAN-Managua.

Predominó el sexo femenino con un 59.1% (124) en la atención de parto por el personal médico, esto refleja la política institucional del ministerio de salud y del Gobierno de Nicaragua de la equidad de género en la formación de recursos humanos en Nicaragua, que demuestran que en Nicaragua el sexo femenino tiene prioridad e igualdad de oportunidad para la formación académica y científica, como son producto de las políticas gubernamentales que el gobierno realiza en el país y un ejemplo para América Latina y el mundo. Nuestros resultados son similares a estudios internacionales como el realizado por Fernández Martínez en España que trata sobre la calidad de vida profesional de los médicos residentes cuyo resultados reflejan que predominó el sexo femenino.

En relación a la procedencia del personal médico que atiende el parto la cual muestra que el 68.1 % (143) es de Managua se debe a que este hospital se encuentra ubicado en dicho departamento por tal motivo los médicos que laboran en dicha unidad de salud y provienen de otro departamento optan por mudarse a Managua.

Con respecto al personal médico que atendió el parto, se encontró que el mayor porcentaje 28.1 % (59) fue atendido por médicos residentes de 2do año seguido por residentes del 1er

año, esto se debe a que durante la formación de Ginecología y Obstetricia en los dos primeros años se realiza el mayor enfoque en el aprendizaje de la atención del parto esto es similar al pensum por ejemplo que utiliza la Universidad de los Andes en Venezuela donde los residentes durante sus dos primeros años en la especialidad se enfocan en la atención de dichos partos. (ANDES, 2018)

Con respecto a la edad de enfermería en la que un 47.1 % se encuentra entre los 25 y 30 años, esto corresponde a recursos jóvenes que son contratados para la atención de la mujer en un proceso tan importante como es el parto.

En relación al sexo del personal de enfermería se encontró que predomina el sexo femenino con un 81.9% esto se debe a que a través del tiempo se ha tenido la idea que la enfermería es una carrera ligada a dicho sexo sin embargo últimamente hemos visto un incremento en el número de personas del sexo masculino que optan por esta carrera así lo confirma las pre matriculas para el año lectivo 2019 realizadas en la UNAN-Managua aunque continúan siendo una minoría. Esto no sucede solo en nuestro país sino es muchos otros a nivel internacional como lo muestra un ensayo realizado en España donde se evidencia que un 85% de los profesionales en enfermería son del sexo femenino. (Bernalte Martí, 2015)

Referente a la procedencia del personal de enfermería donde se obtiene que un 76.2 % proceden de Managua corresponde a la localización del Hospital Alemán Nicaragüense ubicado en el mismo departamento y son los enfermeros egresados que viven en Managua que han buscado trabajo en dicho hospital y han sido contratados.

Referente a la orientación de acuerdo a la especialidad del personal de enfermería que atiende el parto el cual un 59 % tienen orientación en el área ginecobstetra esto corresponde a enfermeros que se caracterizan en la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio el cual es un programa que se practica en muchos países a nivel internacional como México, Estados Unidos, Venezuela, Costa Rica, entre otros. (MEXICO, 2017).

Con respecto al cumplimiento de los derechos de la madre los resultados fueron excelente en un 49% (103), siendo los puntos de mayor fortaleza la confidencialidad, la comunicación activa con la paciente, el brindar recomendaciones generales sobre el parto y expresar satisfacción de la atención recibida, estos resultados son similares a los obtenidos por Vela Coral Gabriela del Pilar, 2015 en Perú donde las entrevistadas expresaban que el personal médico que les atendió mantuvo comunicación activa con ellas. Sin embargo se pudieron detectar debilidades mínimas las cuales corresponden a la ausencia en la presentación del personal y autorización de prácticas culturales y religiosas tales como elegir el lugar en el que deseaban dar a luz influyendo el personal de salud en la decisión de la paciente, esto difiere con el estudio antes mencionado donde las pacientes expresaron que ellas si recibieron información sobre que podían elegir libremente la posición en la que deseaban dar a luz y también el lugar.(Vela Cora)

En cuanto a los derechos del recién nacido el cumplimiento fue excelente, promoviendo el apego precoz, lactancia materna exclusiva, contando con recursos humanos y equipos materiales necesarios para la atención. Un estudio realizado para el año 2016 en Ecuador donde un grupo de médicos decidieron valorar el cumplimiento de la normativa de humanización del parto institucional en el Hospital Vicente Corral Moscoso muestran resultados similares donde el 95% de los partos observados el bebé obtuvo apego precoz, reconociendo la gran importancia y beneficio que tiene esta para el bebé. (Cochancela Alvear, 2016)

Según los resultados obtenidos el nivel de cumplimiento en esta área fue bueno debido a que se le involucró al acompañante a participar en el momento del parto, hubo acompañamiento en un 81.9 % (172), cabe mencionar que el restante 18.1% de los partos en los cuales no hubo acompañamiento se debe a múltiples causas entre las que podemos mencionar que la paciente no deseaba tener acompañamiento o bien el acompañante no quiso entrar o bien la paciente estaba sola y no precisamente a que no se le permitiera la entrada. Se pudo observar también que los familiares recibieron comunicación por parte del personal de salud con respecto a la condición de la madre; estos son aún mejores resultados que los obtenidos en Perú para el

año 2015 en un estudio realizado por Vela Coral donde en la dimensión de acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto. Sin embargo un porcentaje considerable de los acompañantes expresaron no sentirse satisfechos con el trato recibido esto se debe a que es una variable que es muy subjetiva y va de acuerdo a la percepción de cada persona. (Vela Cora)

Se procede a realizare un análisis general del cumplimiento de la normativa en la que se encuentre un cumplimiento del 90% siendo los resultados excelente y bueno. Lo que podemos considerar como algo satisfactorio pues esto asegura una mejor calidad y bienestar en la atención recibida de las mujeres embarazadas atendidas en esta unidad de atención en salud y es agradable saber que igual que otro países como Ecuador donde en el 2016 valoraron el cumplimiento de la norma de humanización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso los resultados han sido similares mostrando que en nuestro país contamos con excelentes resultados en la atención de la mujer embarazada durante su parto.

XI. CONCLUSIÓN

El presente estudio de tipo descriptivo, evaluó “el nivel de cumplimiento de la norma de humanización del parto institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense, Marzo – Abril 2018”.

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que el personal de salud que atendió el parto dentro de los médicos eran residentes de segundo año y las enfermeras eran licenciadas con énfasis en ginecología y obstetricia, la mayoría eran del sexo femenino y estaban en edades de 25-30 años, procedentes de Managua.
- Se ha explorado las intervenciones del personal de salud en la Madre y el recién nacido y se encontró un nivel de cumplimiento excelente porque en su mayoría se le permitió la presencia de acompañante durante el parto y se realizó el apego precoz, simultáneamente hubo un resguardo de la información de paciente y una comunicación activa entre el personal de salud y la embarazada.
- Se evaluó el nivel de cumplimiento de los derechos del acompañante en el Hospital Alemán Nicaragüense el cual fue excelente en su mayoría. Porque se mantuvo constante comunicación entre el personal de salud y el familiar haciéndole participar de la promoción de salud de su acompañante.
- Esta normativa aboga por una experiencia agradable en el parto donde la gestante reciba la información, ayuda y comprensión que requiere.
- El nivel de cumplimiento de la normativa en general fue bueno y excelente en un 89.8%, mostrando la equidad, la calidad científico-técnica y humana, expresando el amor y la preocupación hacia las madres que resalta la normativa 042.

XII. RECOMENDACIONES

Ministerio de salud:

- Garantizar la implementación de la estrategia en los establecimientos de salud proveedores de servicios públicos privados del territorio nacional.
- Evaluar mensualmente la calidad de la atención y el cumplimiento de los indicadores de la normativa en cada unidad públicos o privados.
- Garantizar el seguimiento y brindar asesoría en el proceso de implementación de la normativa en los establecimientos de salud.
- Incluir en los temas de educación continua la presente norma.

Hospital Alemán Nicaragüense.

- Incluir la divulgación sistematizada de la norma de parto humanizado en las sesiones conjuntas con participación de todo el personal del departamento de Gineco Obstetricia de los días jueves en el Hospital Alemán Nicaragüense.
- Fomentar la práctica de los derechos de la embarazada y del acompañante para brindar una mejor atención tomando en cuenta que en su mayoría el personal conoce sobre los derechos de la embarazada con respecto a la humanización de parto.
- Se debe orientar a todas las pacientes que están hospitalizadas en la sala de labor y parto sobre las diferentes posiciones que adoptan durante el proceso de atención de parto, así como brindarle todas las informaciones de las ventajas y desventajas y dejar que las mujeres elijan la posición que ella deseen.
- Realizar estudios periódicos donde se entreviste a la paciente con una encuesta antes de ser egresada del hospital
- Llevar a cabo la propuesta educativa en los hospitales que tengan la especialidad de Gineco obstetricia para que así se pueda presentar el servicio integral.
- Sensibilizar al personal de salud sobre el respeto hacia la paciente y sus familiares involucrándolos en la toma de decisiones siempre en beneficio del paciente.

- Aplicar la propuesta educativa para la adquisición de conocimientos por parte del personal de salud.

Personal de salud que atiende el parto.

- Leer la normativa 042.
- Participar en la promoción educativa continua de dicha normativa, promovida por el ministerio de salud.
- El personal de salud debe presentarse ante la paciente y los familiares.
- Mantener la comunicación durante el trabajo de parto para que la paciente se sienta segura.
- Brindarle consejería a la paciente.
- Aclarar las dudas que tienen la paciente y sus familiares.
- Recordar que las pacientes tienen el derecho a elegir un acompañante para que les brinde el apoyo que necesitan.
- Promover el apego precoz.
- Notificar el estado de salud de la paciente a su acompañante.
- Respetar las diversas creencias religiosas y actividades culturales de las pacientes.

XIII. BIBLIOGRAFIA.

- 2008 "*El significado dado por el profesional de salud al trabajo de parto y parto humanizado*" Sao Pablo, Brasil
- 2010 "*Factores que influyen en la calidad de la atención del control prenatal en las embarazadas que asisten al centro de salud Benicio Gutierrez Masatepe, Marzo a Abril del 2010*" Masaya, Nicaragua
- "Norma de Humanización del parto Institucional", 042 (Managua, Nicaragua Mayo de 2010).
- (INIDE) ; (MINSA). (2011/2012). Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud. Obtenido de http://www.inide.gob.ni/Endesa11_12/HTML/Endesa11/assets/common/downloads/7informe preliminar.pdf
- Alaida Andrade Sampaio, A. R. (2008). ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO DE ADOLESCENTES ¿NORMA, DESEO O REALIDAD? *Chilena Ginecología y Obstetricia*, 73 (3), V.73 N.3.
- Álida Andrade Sampaio, Ângela Regina de Vasconcelos Silva, Escolástica Rejane Ferreira Moura. (Marzo de 2008). *SCIELO*. Recuperado el Marzo de 2018, de Atención Humanizada del Parto de Adolescentes : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008
- Basso, Joeli Fernanda; Monticelli, Marisa 2009 *Las expectativas de la participación de las mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado*
- Bonilla, E., & castri.
- Caceres, G. (2006). "*Diseño de espacios y objetos para el parto integral. Sistematización de las bases científicas y empíricas que apoyan modalidades*

de parto integral que fomenten el apego y diseño de los espacios e implementos necesarios para su ejecución.". Santiago de Chile.

- Chavarría, O. Y. (2014). *Atención del Parto Humanizado por Parteras Adiestradas de las comunidades que atiende el Centro de Salud Emiliano Pérez Obando de Bocana de Paiwas, RAAS, II Semestre 2014.* TESIS, RAAS.
- Coral, G. d. (Marzo de 2015). *Cybertesis.* Recuperado el Marzo de 2018, de "Percepción de la paciente sobre la atención del:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf;jsessionid=3D610640F1FFC4D4112AAA99B5395745?sequence=1
- Garcia Cuesta, E. (2013). *"La episiotomía en la era del parto humanizado"*. Santander, España: Universidad de Cantabria.
- INIDE. MINSA. (Junio de 2013). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud.* Recuperado el Marzo de 2018, de ENDESA:
http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informe preliminar.pdf
- Joéli Fernanda Basso; Marisa Monticelli. (27 de Diciembre de 2009). *SCIELO.* Recuperado el Marzo de 2018, de Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado.:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300014&script=sci_arttext&tlng=es
- Lopez Sanchez, J. R. *Monitoreo y evaluación en la asistencia del parto humanizado en el Hospital Fernando Velez Paiz, durante el periodo Noviembre a Diciembre 2011.* Managua, Nicaragua.
- Mendoza., D. A. (Enero de 2017). *UNAN.EDU.NI.* Recuperado el Marzo de 2018, de PARTO LIBRE Y NATURAL, CON UNA MIRADA A LA HUMANIZACIÓN:
<http://repositorio.unan.edu.ni/4635/1/96813.pdf>

- Ministerio de Salud. (27 de Enero de 2017). Recuperado el 03 de 2018, de MINSA: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias-2017/3273-autoridades-de-salud-fortalecen-estrategias-que-garantizan-un-embarazo-sano-y-feliz>
- Ministerio de Salud. (Mayo de 2010). *MINSA*. Recuperado el Marzo de 2018, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2010/Normativa---042-Norma-de-Humanizaci%C3%B3n-del-Parto-Institucional/>
- MINSA. (2015). *Ministerio de Salud*. Recuperado el Marzo de 2018, de GOBIERNO FORTALECE LA INFRAESTRUCTURA Y LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/1548-gobierno-fortalece-la-infraestructura-y-la-atencion-en-el-hospital-aleman-nicaraguense>
- MINSA. (2016-2017). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 10 de 03 de 2018, de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- OMS. (Mayo de 2015). *Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto*. Obtenido de http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- PALACIO, E. C. (2004). *PAHO*. Recuperado el Marzo de 2018, de Nicaragua Informe Ejecutivo de Hospital: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=236-nicaragua-informe-ejecutivo-de-hospitales&Itemid=235
- Pique Aragon, C. J., & Meza Diaz, C. J. "*Nivel de cumplimiento de protocolo de atención de puerperio fisiológico inmediato en el servicio de post-parto en Centro de Salud Pablo Ubeda Santo Tomas Chontales en el primer Semestre del año 2012*". Chontales, Nicaragua.

- S.Iglesias Casas, M. C. (2009). "Parto y nacimiento Humanizado: evaluación de una vía clínica basada en evidencia".
- Sanchez, J. A., Martinez, M., Nicolas, M., Bas, E., Morales, R., & Alvarez, L. (03 de 2012). *REDALYC*. Recuperado el 03 de 2018, de Los conceptos el parto normal, natural y humanizado. : <http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
- Turcio Ruíz, C. I. (26 de Septiembre de 2016). *UNAN.EDU.NI*. Recuperado el Marzo de 2018, de Conocimiento y atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital Victoria Motta de Jinotega, I y II semestre 2015: <http://repositorio.unan.edu.ni/2564/>
- Vela Cora, G. d. *"Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio del Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Marzo a Abril de 2015"*. Lima, Peru.

XIV. ANEXOS

Instrumento de recolección de la Información



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Recinto Universitario Rubén Darío.

Facultad de Ciencias Médicas.



“Cumplimiento de la Normativa de Parto Humanizado institucional por parte del personal de salud del Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 01 Marzo a 30 Abril 2018”

Fecha: _____

Consentimiento informado Sí No

I. Datos generales de quien atiende el parto:

1. Personal médico que atiende el parto:

Médico de base Médico residente 4to año Médico residente 3er año
 Médico residente 2do año Médico residente 1er año

Edad: 25-30 31-35 36-40 > 40

Sexo: Masculino: Femenino:

Procedencia: Managua: Otra ciudad:

2. Personal de enfermería que atiende el parto:

Licenciada/o en enfermería orientada en el área de G/O

Licenciada/o en enfermería con otra especialidad

Edad: 25-30 31-35 36-40 > 40

Sexo: Masculino: Femenino:

Procedencia: Managua: Otra ciudad:

II. Cumplimiento de los derechos de la madre:

1. Presencia de acompañante:

Sí No

2. Realiza apego precoz:

Sí No

3. Existe resguardo de información personal de la Paciente:

Sí No

4. Existe comunicación activa entre el personal de salud y la embarazada:

Sí No

5. El médico o la enfermera se presenta e identifica:

Sí No

6. El personal de salud brinda recomendaciones a la embarazadas durante el trabajo de parto:

Sí No

7. Se autoriza a la embarazada a realizar actividades culturales:

Sí No

8. Se autoriza a la embarazada a realizar expresiones religiosas:

Sí

9. Paciente se siente satisfecha con atención recibida por el personal de salud:

Sí No

10. Se le coloca al recién nacido brazalete con el nombre de su madre, se cola huella plantar asociada a huella digital materna:

Sí No

Nivel de cumplimiento de los derechos de la madre: _____

III. Cumplimiento de derechos del recién nacido:

1. Ubicación acorde al estado de salud del recién nacido:

Sí No

2. Recibe lactancia materna exclusiva durante su estancia:

Sí No

3. Existencia de recursos para la atención del recién nacido (centímetro, termómetro, mantas, cunas térmicas, vitamina k, tetraciclina, recursos humanos):

Sí No

4. Se aplica dosis de BCG:

Sí No

5. Seguimiento de salud por servicios de atención primaria

Sí No

6. Recibe estimulación temprana:

Sí

No

7. Ubicación del recién nacido con su madre después del nacimiento:

Sí

No

8. Se le notifica a la madre el sexo de su bebé al nacer:

Sí

No

Nivel de cumplimiento de los derechos del recién nacidos: _____

IV. Cumplimiento de derechos del acompañante:

1. Se le notifica el estado de salud de su familiar al acompañante:

Sí

No

2. Acompañante refiere sentirse satisfecho de la atención que recibió su familiar

Sí

No

4. Acompañante participa en el cuidado y promoción de la salud de su familiar

Sí

No

Nivel de cumplimiento de los derechos del acompañante: _____

V. Nivel de cumplimiento de la normativa.

Promedio: _____

Excelente: 100 – 91 _____

Buena: 90 -81 _____

Regular: 80 – 71 _____

Mala: <70 _____

A) Consentimiento informado



Managua, Marzo-Abril 2018.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Recinto Universitario Rubén Darío.

Facultad de Ciencias Médicas.

Este formulario está dirigido a mujeres que son atendidas en sala de labor y parto para la atención del parto en embarazo de bajo riesgo.

Br. Heyling Abigail Morales Díaz y Br. Nubia Roxana Palacios Martínez

Somos estudiantes de la carrera de Medicina, estamos realizando nuestra tesis monográfica que lleva por título el siguiente tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE HUMANIZACION DEL PARTO INSTITUCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE MARZO-ABRIL 2018”**.

En Nicaragua hoy en día la atención durante el trabajo de parto y posparto ha tenido grandes avances en cuanto a la humanización del cuidado y la atención con calidad, pero se ha visto que todavía existen barreras sociales, culturales y económicas que dificultan la aplicación de estrategias para mejorar la salud materna y perinatal del país, esto nos motiva a hacernos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el cumplimiento de la Norma de Humanización del Parto Institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo-Abril del 2018? Para dar respuesta a nuestra interrogante es necesario llenar la ficha de recolección de datos por lo que se solicita su aprobación en la observación de su trabajo de parto y puerperio inmediato

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me ha sido contestada satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en este estudio.



Managua, Marzo - Abril 2018.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Recinto Universitario Rubén Darío.

Facultad de Ciencias Médicas.

Este formulario está dirigido a acompañantes de mujeres que son atendidas en sala de labor y parto para la atención del parto en embarazo de bajo riesgo.

Br. Heyling Abigail Morales Díaz y Br. Nubia Roxana Palacios Martínez

Somos estudiantes de la carrera de Medicina y estamos realizando nuestra tesis monográfica que lleva por título el siguiente tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE HUMANIZACION DEL PARTO INSTITUCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE MARZO-ABRIL 2018”**.

En Nicaragua hoy en día la atención durante el trabajo de parto y posparto ha tenido grandes avances en cuanto a la humanización del cuidado y la atención con calidad, pero se ha visto que todavía existen barreras sociales, culturales y económicas que dificultan la aplicación de estrategias para mejorar la salud materna y perinatal del país, esto nos motiva a hacernos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el cumplimiento de la Norma de Humanización del Parto Institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo-Abril del 2018? Para dar respuesta a nuestra interrogante es necesario llenar la ficha de recolección de datos por lo que se solicita su aprobación en la observación del trabajo de parto y puerperio inmediato

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me ha sido contestada satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

Managua, Marzo - Abril 2018.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Recinto Universitario Rubén Darío.

Facultad de Ciencias Médicas.

Este formulario está dirigido a médicos o enfermeras que atienden en sala de labor a mujeres con embarazo de bajo riesgo.

Br. Heyling Abigail Morales Díaz y Br. Nubia Roxana Palacios Martínez

Somos estudiantes de la carrera de Medicina y estamos realizando nuestra tesis monográfica que lleva por título el siguiente tema: **“CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE HUMANIZACION DEL PARTO INSTITUCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE MARZO-ABRIL 2018”**.

En Nicaragua hoy en día la atención durante el trabajo de parto y posparto ha tenido grandes avances en cuanto a la humanización del cuidado y la atención con calidad, pero se ha visto que todavía existen barreras sociales, culturales y económicas que dificultan la aplicación de estrategias para mejorar la salud materna y perinatal del país, esto nos motiva a hacernos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el cumplimiento de la Norma de Humanización del Parto Institucional por parte del personal de salud en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense Marzo-Abril del 2018? Para dar respuesta a nuestra interrogante es necesario llenar la ficha de recolección de datos por lo que se solicita su aprobación en la observación de la atención del trabajo de parto y puerperio inmediato

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me ha sido contestada satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

Tablas

Tabla No. 1

Perfil laboral del personal médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Perfil laboral	Frecuencia	Porcentaje
Médico Residente 2do Año	59	28,1 %
Médico Residente 1er Año	58	27,6 %
Médico Residente 3er Año	43	20,5 %
Médico Residente 4to Año	36	17,1 %
Medico de Base	14	6,7 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 2

Edad del personal médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 - 30 años	109	51,9 %
31 - 35 años	46	21,9 %
36 - 40 años	36	17,2 %
> 40 años	19	9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 3

Sexo del personal médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	86	40,9%
Femenino	124	59,1%
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 4

Procedencia del personal médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Managua	143	68,1 %
Otra Ciudad	67	31,9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 5

Perfil laboral del personal de enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Perfil laboral	Frecuencia	Porcentaje
Licenciada/o en enfermería orientada en el área de Ginec Obstetricia	124	59,1 %
Licenciada/o en enfermería con otra especialidad	86	40,9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 6

Edad del personal de enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 - 30 años	99	47,1 %
31 - 35 años	49	23,3 %
36 - 40 años	24	11,4 %
>40 años	38	18,2 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 7

Sexo del personal de enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	18,1 %
Femenino	172	81,9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 8

Procedencia del personal de enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Managua	160	76,2 %
Otra ciudad	50	23,8 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 9

Presencia de acompañante durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Acompañante	Frecuencia	Porcentaje
Si	172	81,9 %
No	38	18,1 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 10

Apego precoz durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Apego precoz	Frecuencia	Porcentaje
Si	198	94,3 %
No	12	5,7 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No.11

Resguardo de la información personal de la paciente durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Confidencialidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	206	98,1 %
No	4	1,9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 12

Comunicación activa entre el personal de salud y la embarazada durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	199	94,8 %
No	11	5,2 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 13

El personal de salud se identifica durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Identificación del personal	Frecuencia	Porcentaje
Si	169	80,5 %
No	41	19,5 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 14

El personal de salud brinda recomendaciones a la embarazada durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Recomendaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	204	97,1 %
No	6	2,9 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 15

Se autoriza a la embarazada a realizar actividades culturales durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Actividades culturales	Frecuencia	Porcentaje
Si	182	86,7 %
No	28	13,3 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 16

Se autoriza a la embarazada a realizar actividades religiosas durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Actividades religiosas	Frecuencia	Porcentaje
Si	187	89,0 %
No	23	11,0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 17

Paciente se siente satisfecha de la atención recibida durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Si	200	95,2 %
No	10	4,8 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 18

Se coloca al recién nacido brazalete con el nombre de su madre durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Registro del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	100 %
No	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 19

Nivel de cumplimiento de los derechos de la madre en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Cumplimiento de los derechos de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	103	49,0 %
Bueno	69	32,9 %
Regular	26	12,4 %
Malo	12	5,7 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

No. 20

Recién nacido recibe hospitalización acorde a su estado de salud en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Hospitalización según su estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	100 %
No	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 21

Recién nacido recibe lactancia materna en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	199	94.8 %
No	11	5.2 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 22

Existencia de recursos aptos para la atención del recién nacido en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Recursos para la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	207	98.6 %
No	3	1.4 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 23

Recién nacido recibe inmunización después del parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Inmunización	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	100 %
No	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 24

Recién nacido recibe continuidad en los servicios de salud primaria una vez que se brinda el alta posterior al parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Seguimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	100 %
No	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 25

Recién nacido recibe estimulación temprana según su necesidad en caso de haber sufrido alguna alteración durante en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Estimulación temprana	Frecuencia	Porcentaje
Si	209	99.5 %
No	1	0.5 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 26

Recién nacido recibe alojamiento conjunto durante el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Alojamiento conjunto	Frecuencia	Porcentaje
Si	200	95.2 %
No	10	4.8 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 27

Se coloca identificación al recién nacido durante en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Brazalete	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	100 %
No	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 28

Nivel de cumplimiento de los derechos del recién nacido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Cumplimiento de los derechos del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	188	89.5 %
Bueno	17	8.1 %
Regular	5	2.4 %
Malo	0	0 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 29

Familiar recibe comunicación del estado de salud de su familiar durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Comunicación al familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	199	94.8 %
No	11	5.2 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 30

Familiar recibe trato adecuado durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Trato adecuado al familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	176	83.8 %
No	34	16.2 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 31

Familiar participa en la promoción de la salud de la paciente atendida en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Promoción de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	200	95.2 %
No	10	4.8 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 32

Nivel de cumplimiento de los derechos del acompañante en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Cumplimiento de los derechos del acompañante	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	168	80 %
Bueno	0	0 %
Regular	0	0 %
Malo	42	20 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 33

Nivel de cumplimiento general de la normativa de humanización del parto institucional en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.

Cumplimiento general de la norma	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	160	76,2 %
Bueno	29	13,8 %
Regular	16	7,6 %
Malo	5	2,4 %
Total	210	100 %

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 34

Cumplimiento de los derechos de la madre

VARIABLE	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de acompañante.	172	81.9	38	18.1
Apego Precoz.	198	94.3	12	5.7
Confidencialidad.	206	98.1	4	1.9
Existe comunicación activa entre la madre y el personal de salud.	199	94.8	11	5.2
Identificación de personal.	169	80.5	41	19.5
Brindan recomendaciones generales.	204	97.1	6	2.9
Autorización de prácticas culturales.	182	86.7	28	13.3
Autorización de prácticas religiosas.	187	89.0	23	11
Satisfacción de la atención recibida.	200	95	10	4.8
Registro de recién nacido.	210	100	-	-

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 35

Cumplimiento de derechos del recién nacido

VARIABLE	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Existen recursos aptos para la atención del recién nacido.	207	98.6	3	1.4
Se comunica a la mama el sexo del bebe.	204	97	6	2.9
Hospitalización del recién nacido de acorde al estado de salud.	210	100		
Alojamiento conjunto.	200	95.2	10	4.8
Recibe lactancia materna exclusiva en la unidad.	199	94.8	11	5.2
Recibe estimulación temprana.	200	95.2	10	4.8
Recibe inmunización.	210	100		
Se recomienda seguimiento por primer nivel de atención.	210	100		

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

Tabla No. 36

Cumplimiento de derechos del acompañante

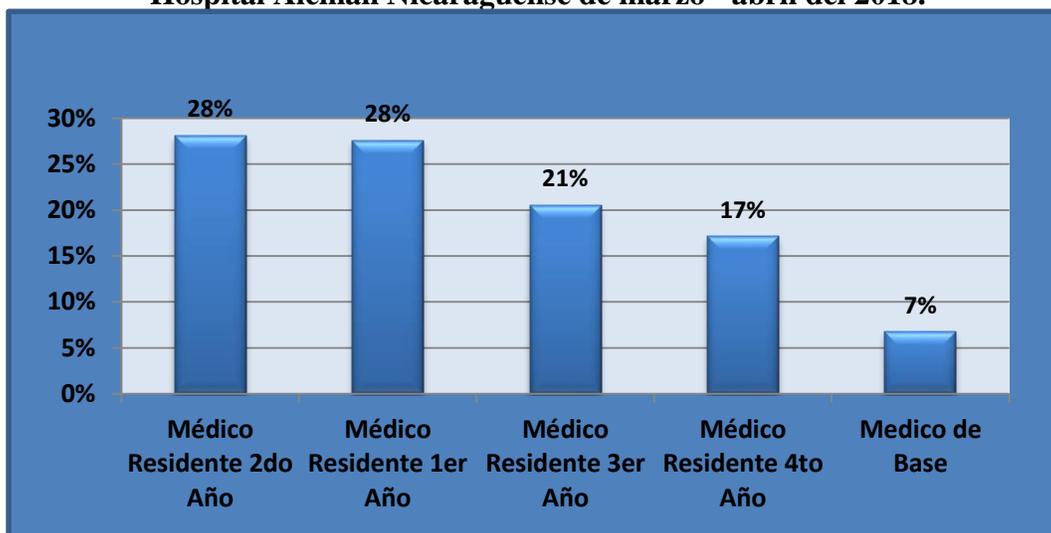
VARIABLE	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se notifica estado de salud de la paciente al acompañante.	199	94.8	11	5.2
Acompañante recibe trato adecuado.	176	83.8	34	16.2
Acompañante participa en el cuidado y promoción de salud de la paciente.	200	95.2	10	4.8

Fuente: Encuesta realizada en sala de labor y parto HAN

B) Gráficos

Gráfica No. 1

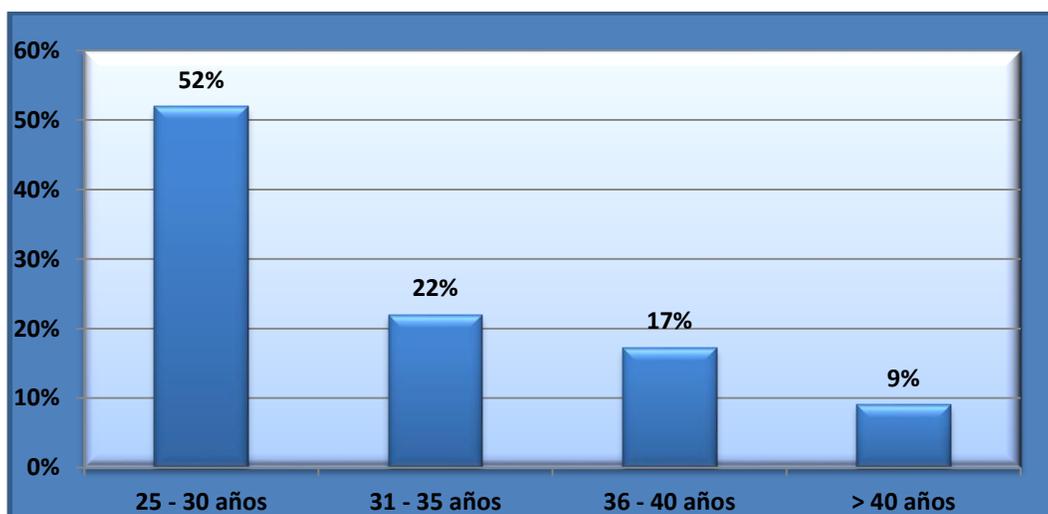
Perfil laboral del personal médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 1.

Grafica No. 2

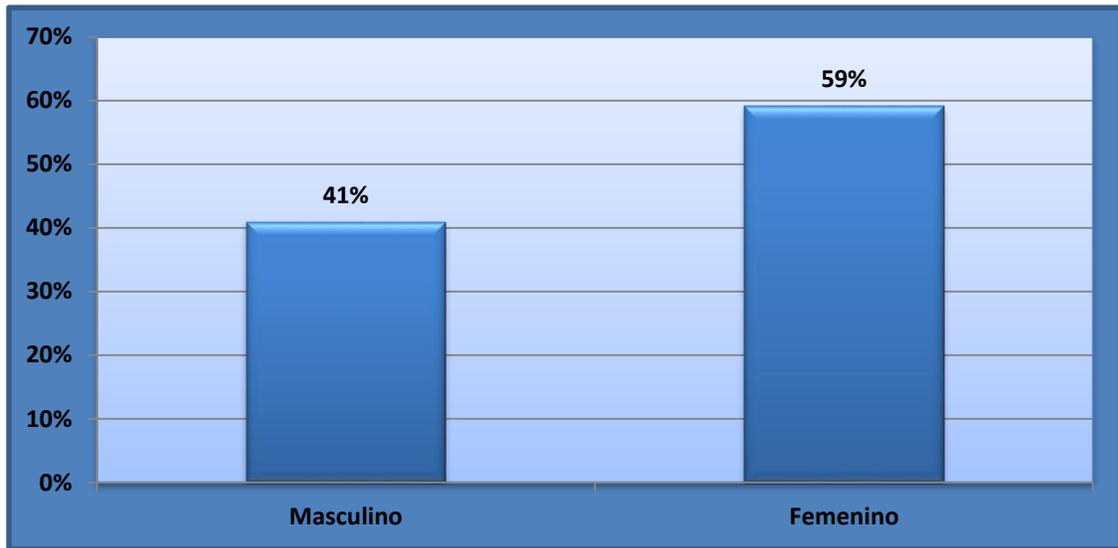
Edad del Personal Médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 2.

Grafica No. 3

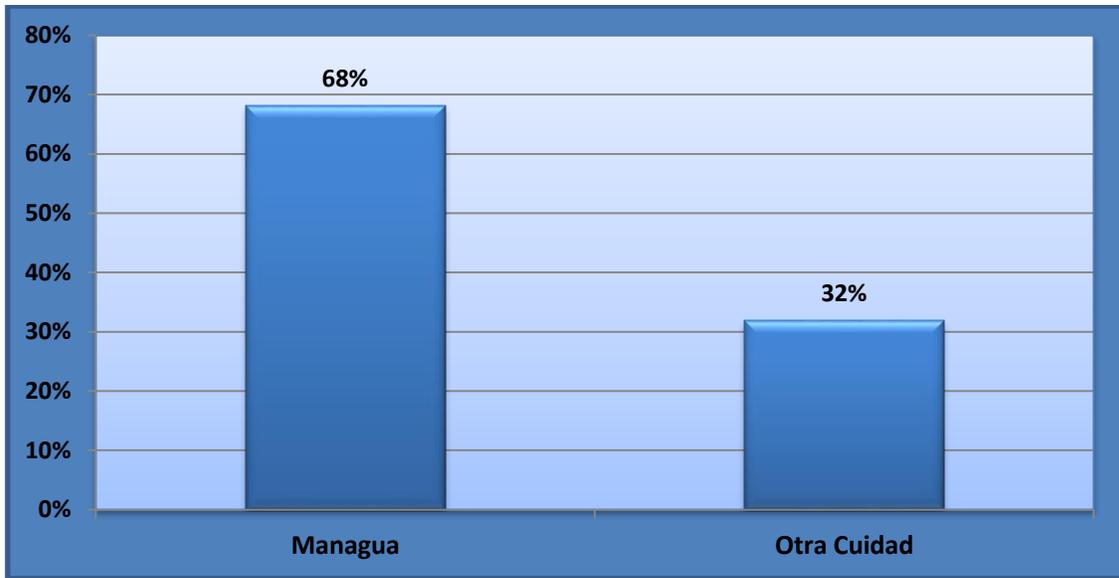
Sexo del Personal Médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 3.

Grafica No. 4

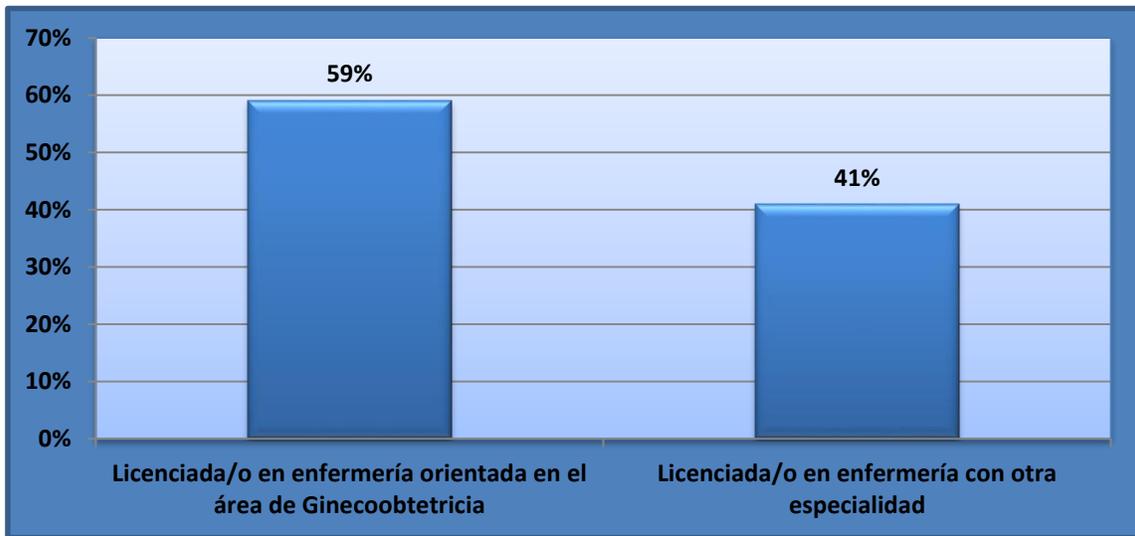
Procedencia del Personal Médico que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 4.

Grafica No. 5

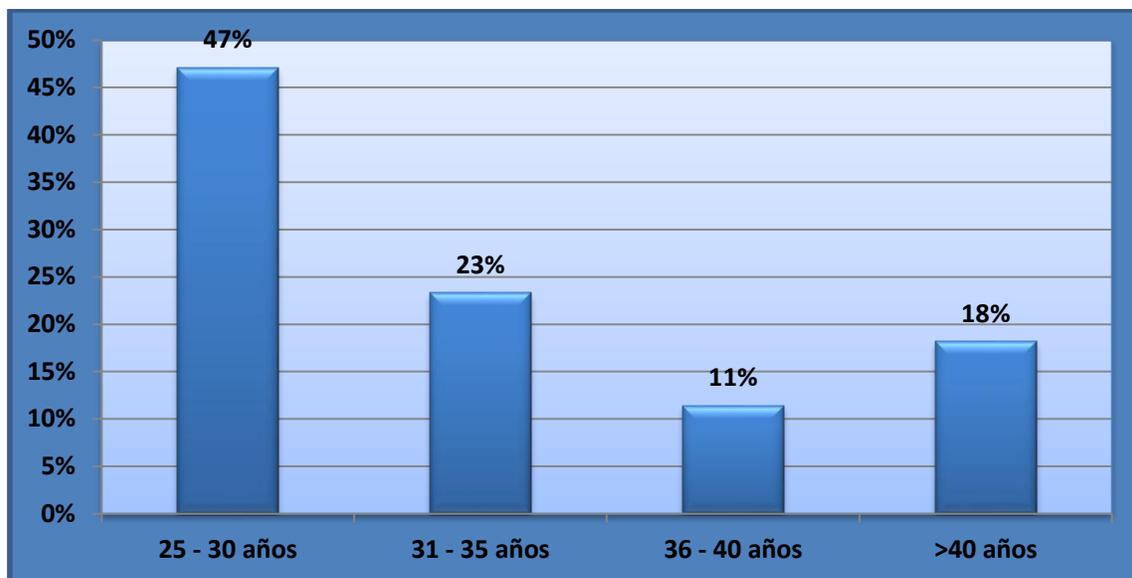
Perfil laboral del personal de Enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 5.

Grafica No. 6

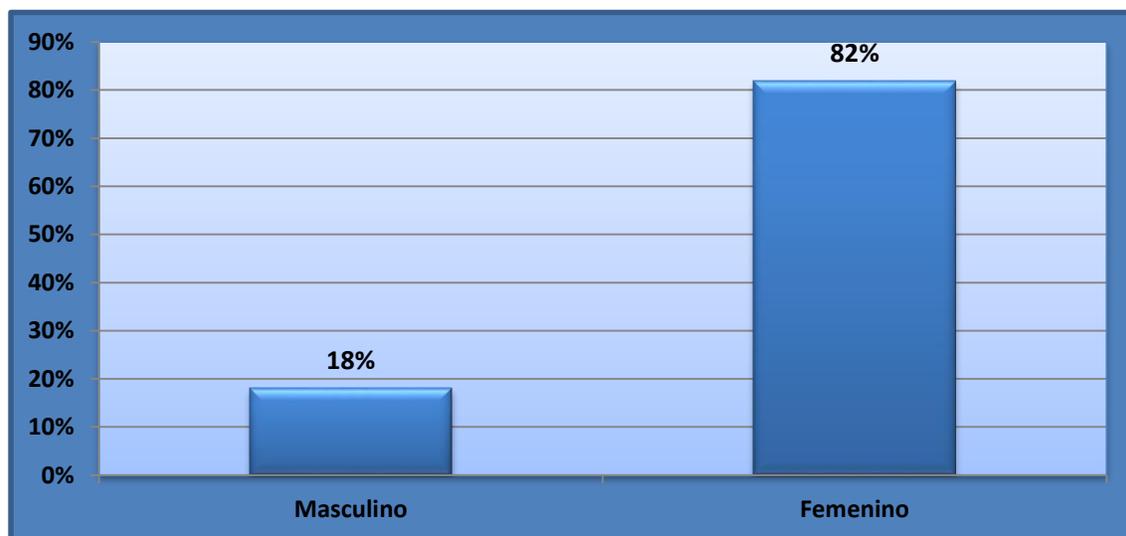
Edad del personal de Enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 6.

Grafica No. 7

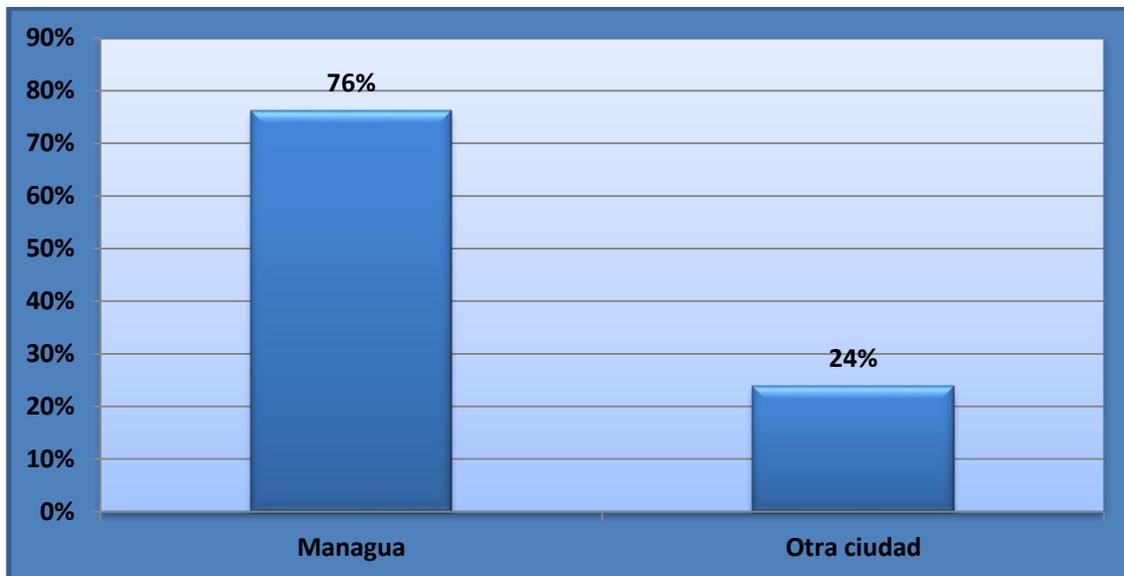
Sexo del personal de Enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 7.

Grafica No. 8

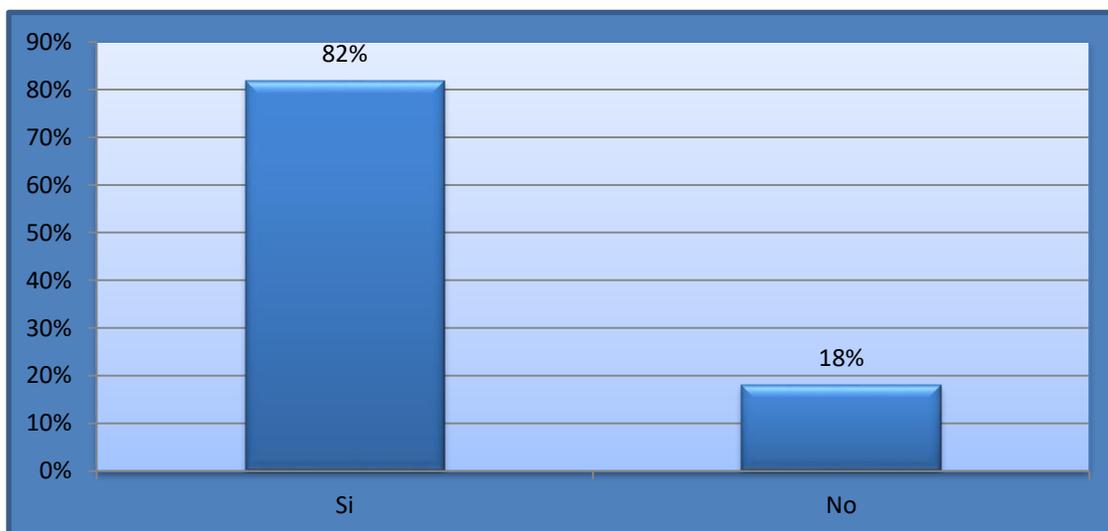
Procedencia del personal de Enfermería que atendió el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 8.

Grafica No. 9

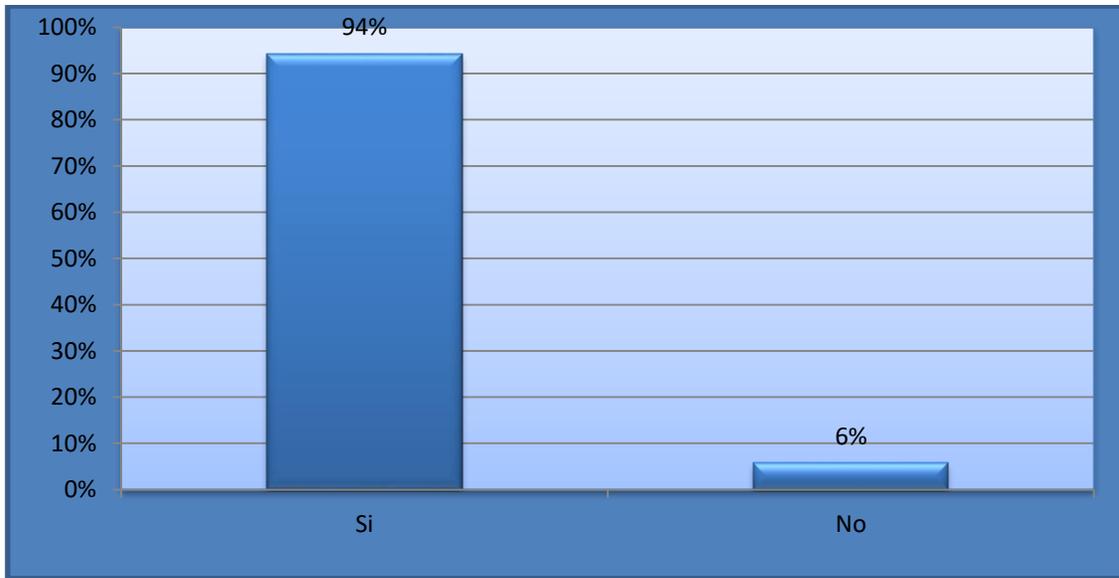
Presencia de acompañante durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 9.

Grafica No. 10

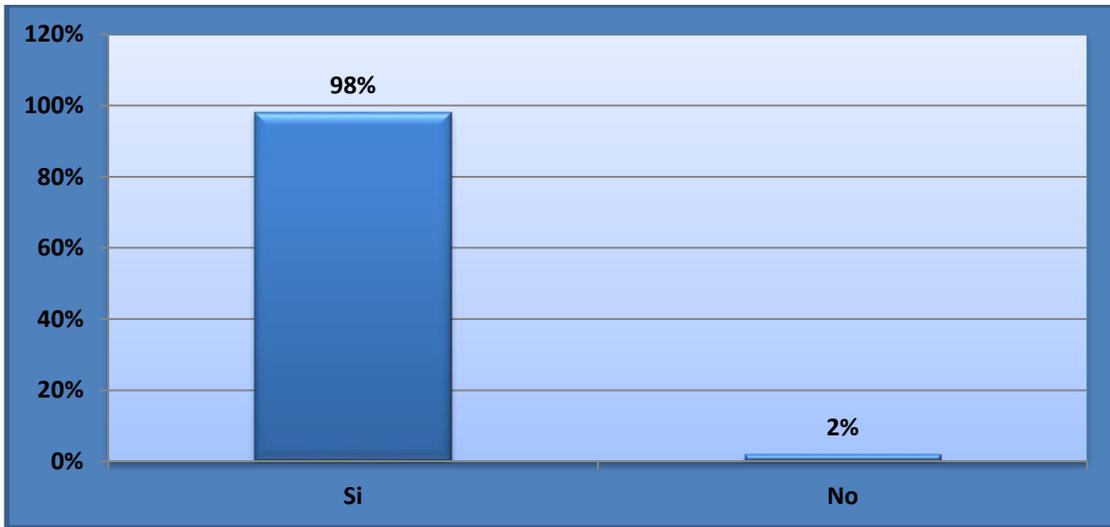
Apego precoz durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 10.

Grafica No.11

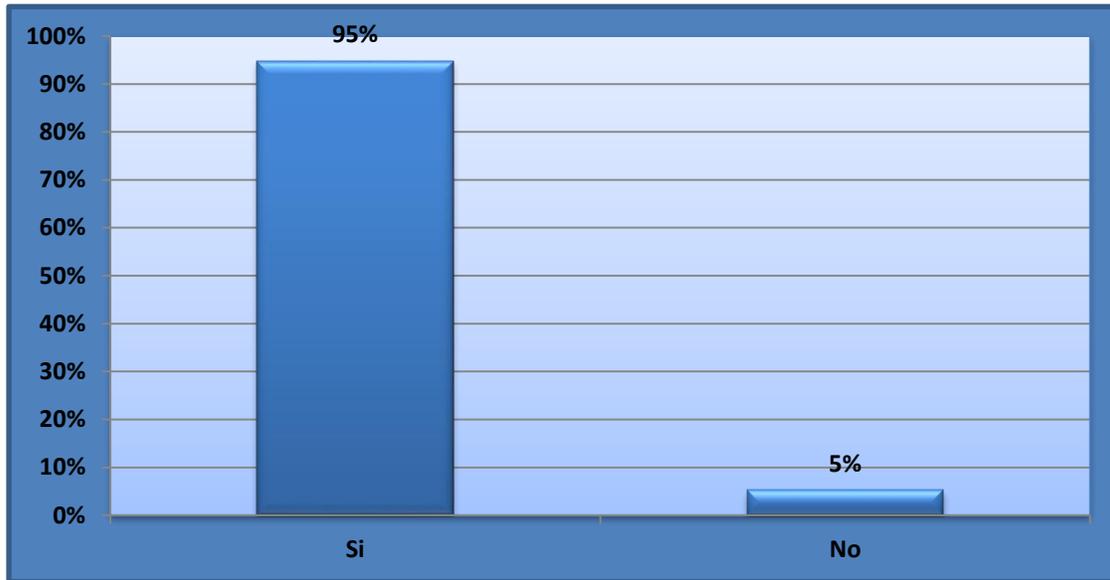
Resguardo de la información personal de la paciente durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 11.

Grafica No. 12

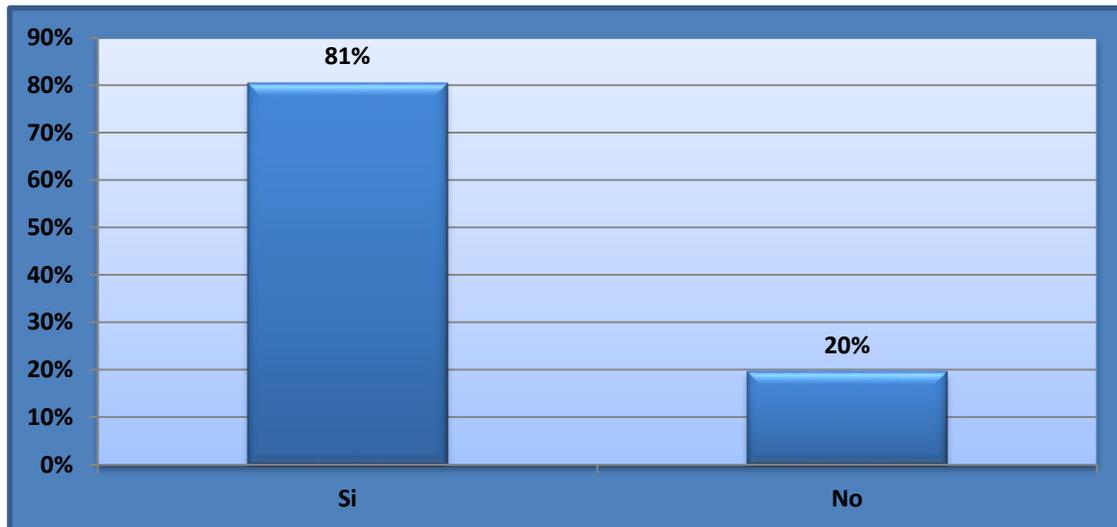
Comunicación activa entre el personal de salud y la embarazada durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 12.

Grafica No. 13

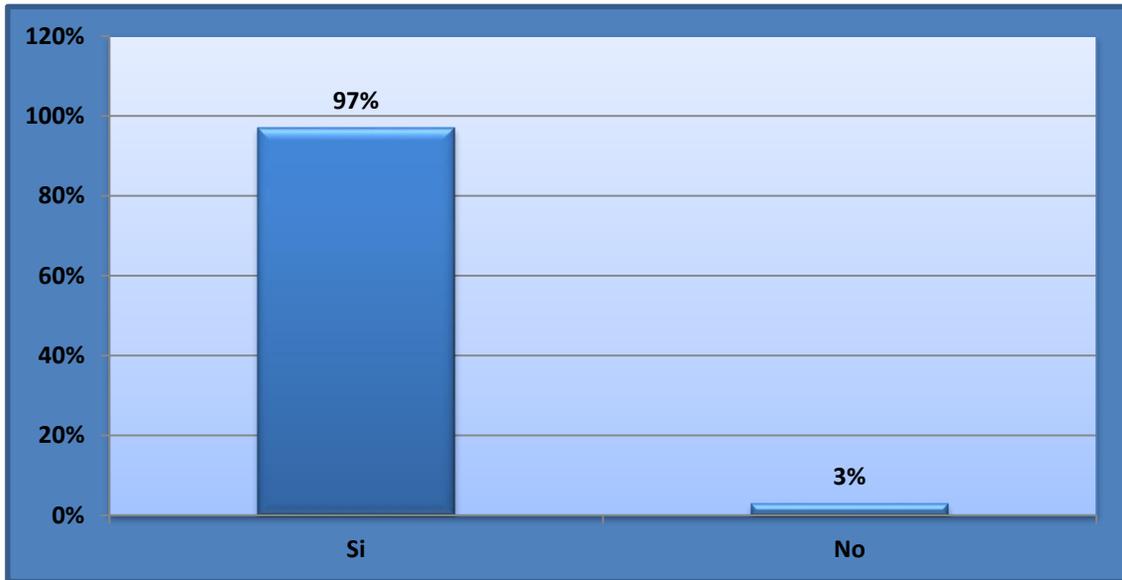
El personal de salud se identifica durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 13.

Grafica No. 14

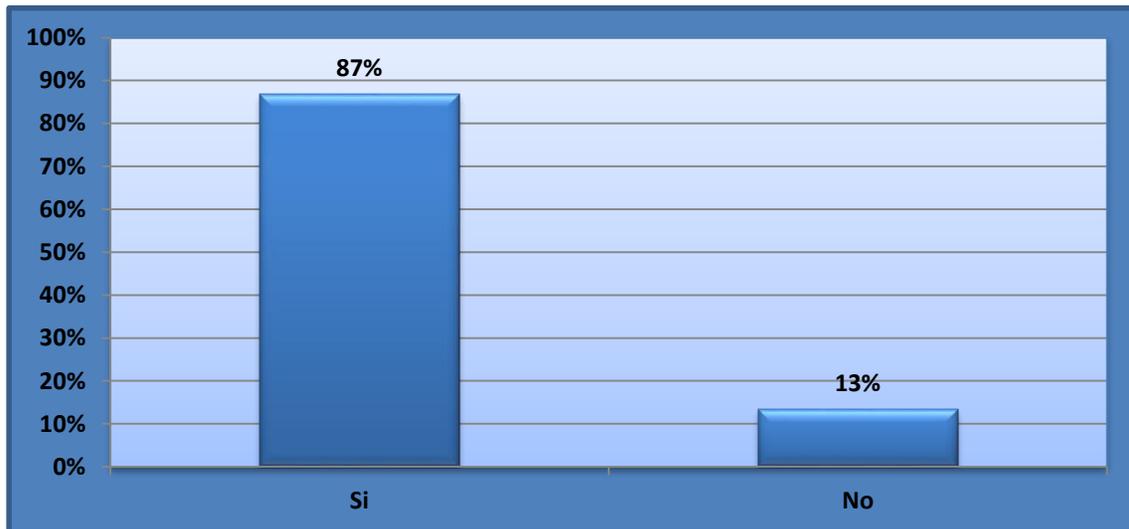
El personal de salud brinda recomendaciones a la embarazada durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 14.

Grafica No. 15

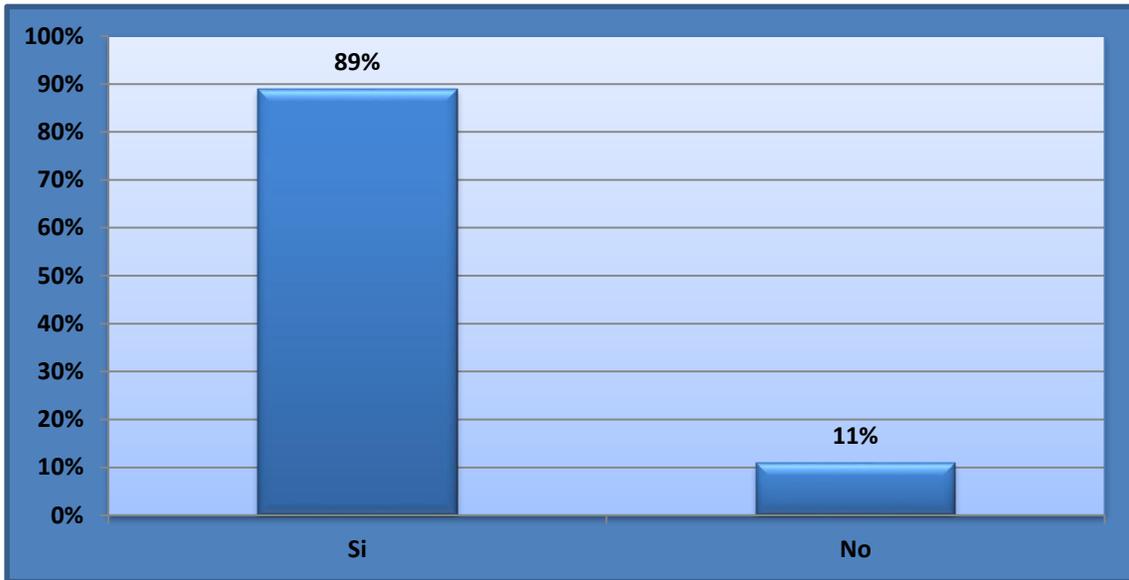
Se autoriza a la embarazada a realizar actividades culturales durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 15.

Grafica No. 16

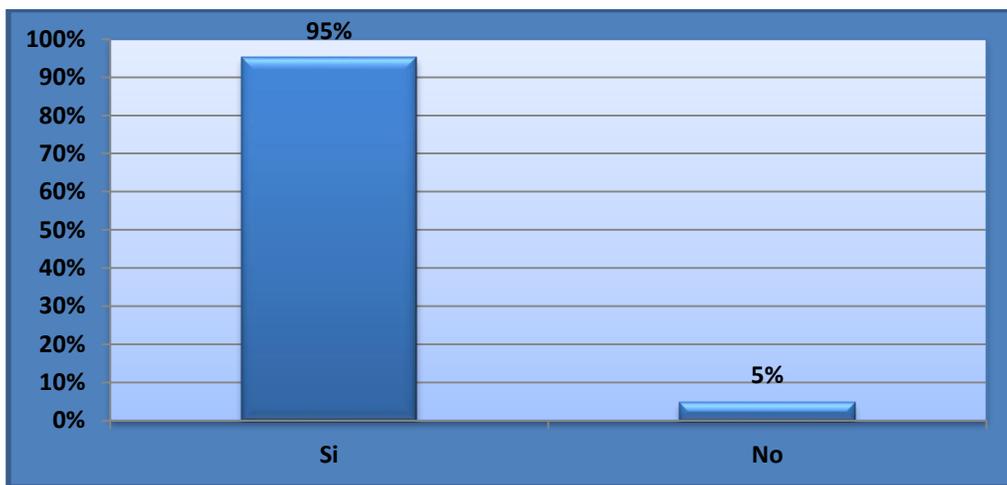
Se autoriza a la embarazada a realizar actividades religiosas durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 16.

Grafica No. 17

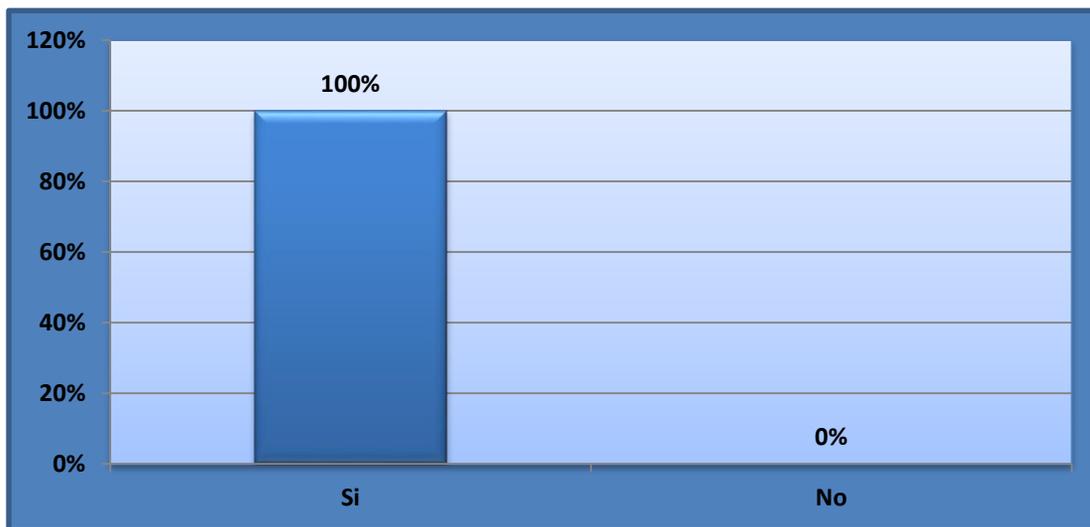
Paciente se siente satisfecha de la atención recibida durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 17.

Grafica No. 18

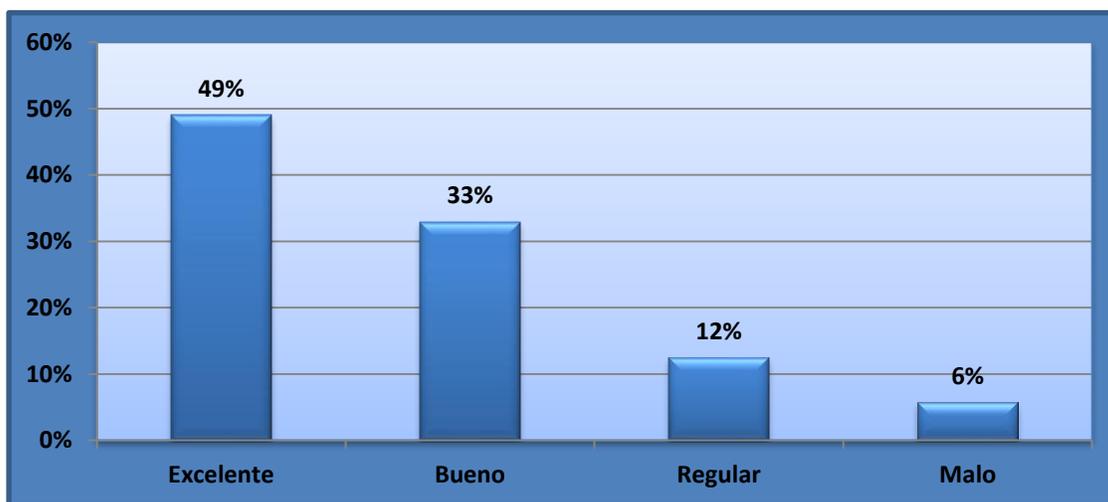
Se coloca al recién nacido brazaletes con el nombre de su madre durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 18.

Grafica No. 19

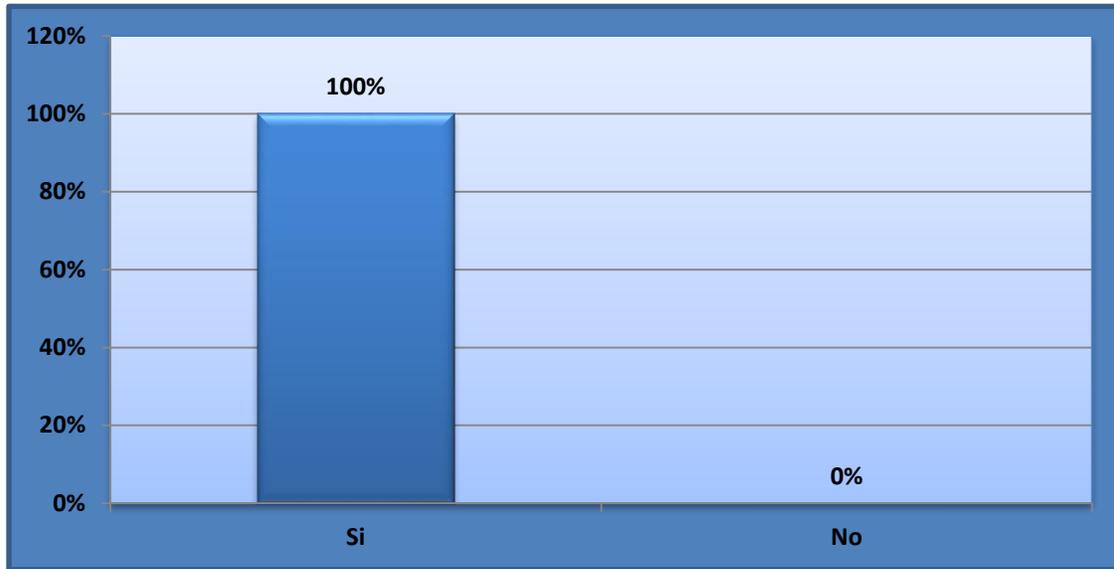
Nivel de cumplimiento de los derechos de la madre en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 19.

Grafica No. 20

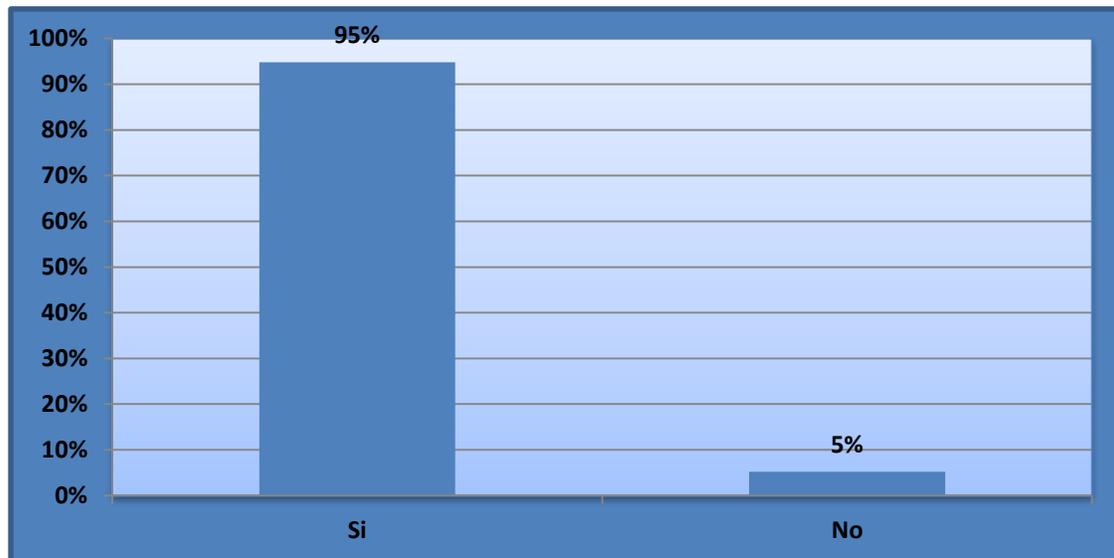
Recién nacido recibe hospitalización acorde a su estado de salud en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 20.

Grafica No. 21

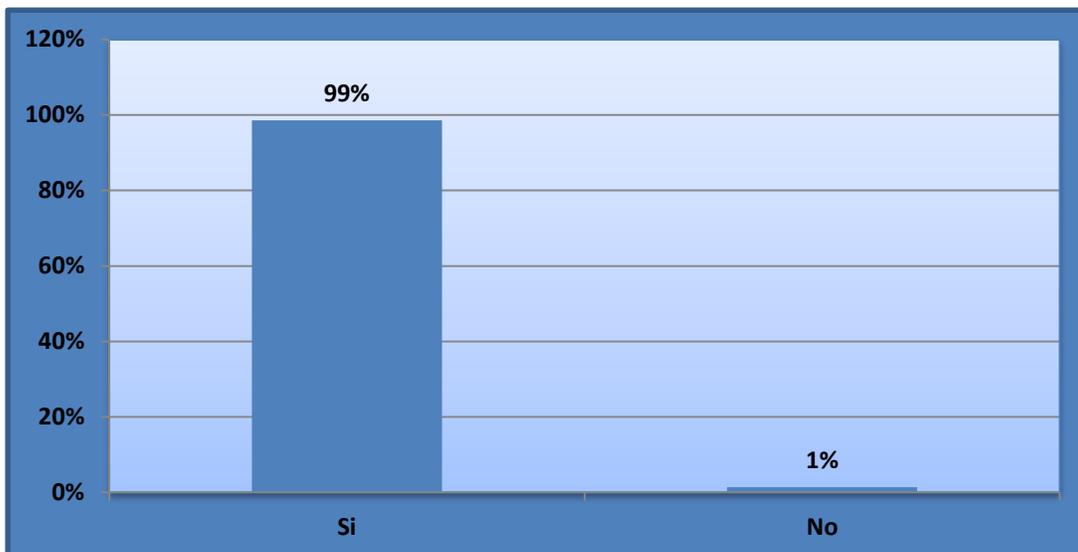
Recién nacido recibe lactancia materna en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 21.

Grafica No. 22

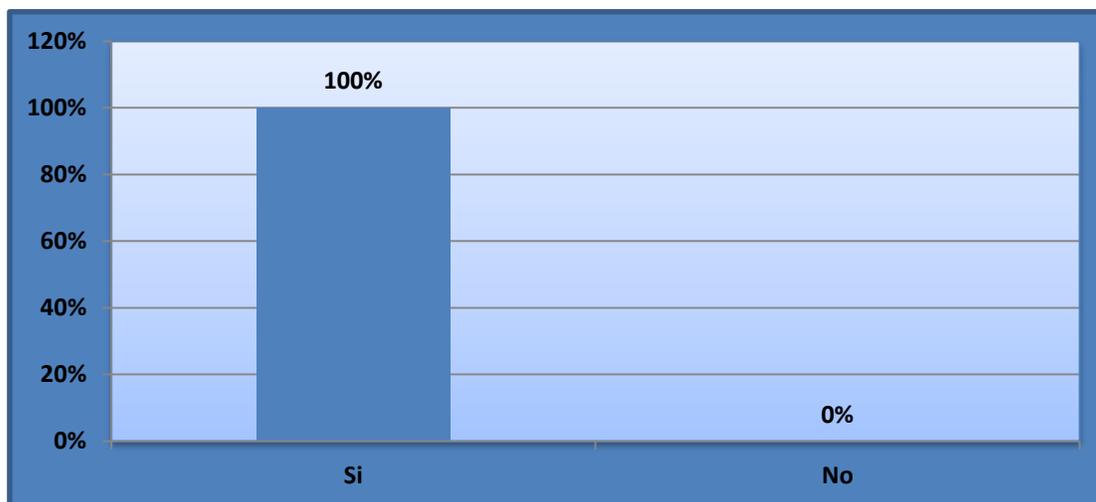
Existencia de recursos aptos para la atención del recién nacido en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 22.

Grafica No. 23

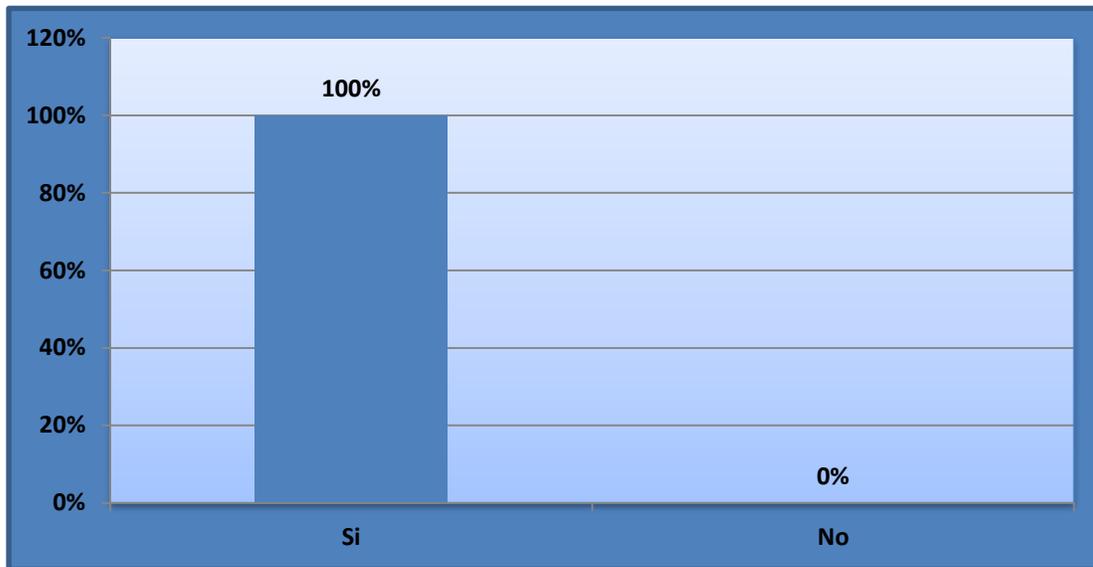
Recién nacido recibe inmunización después del parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 23.

Grafica No. 24

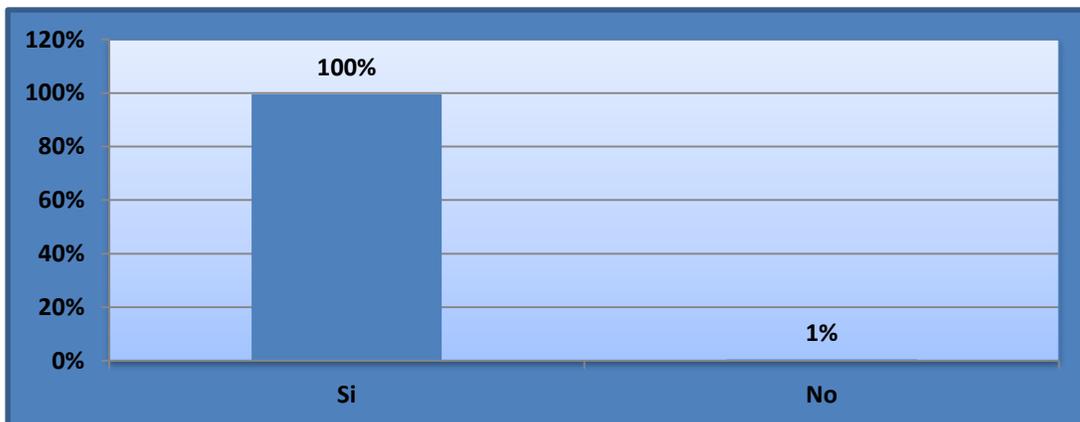
Recién nacido recibe continuidad en los servicios de salud primaria una vez que se brinda el alta posterior al parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 24.

Grafica No. 25

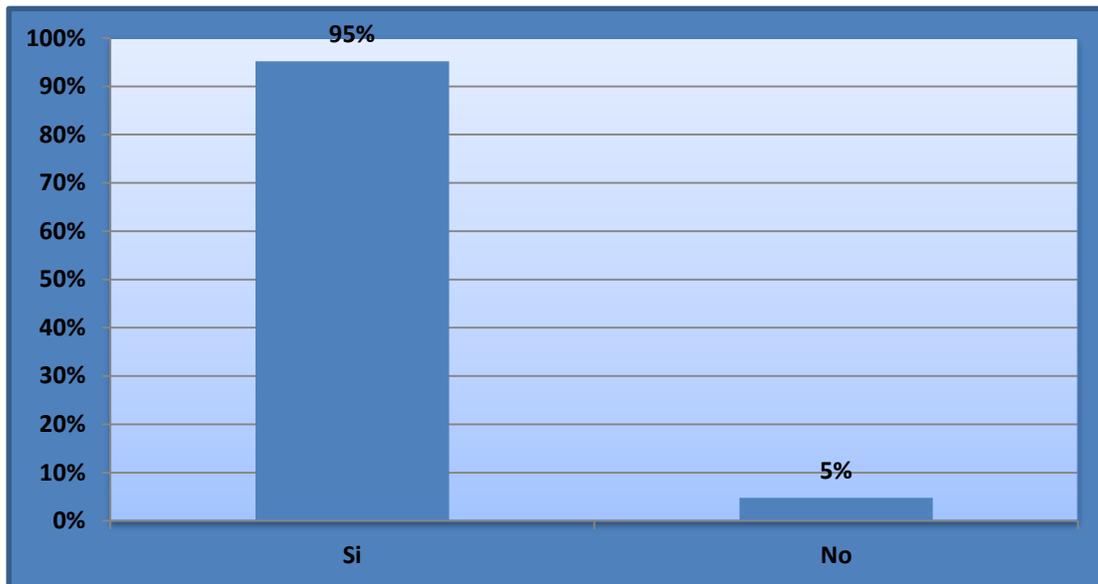
Recién nacido recibe estimulación temprana según su necesidad en caso de haber sufrido alguna alteración durante en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 25.

Grafica No. 26

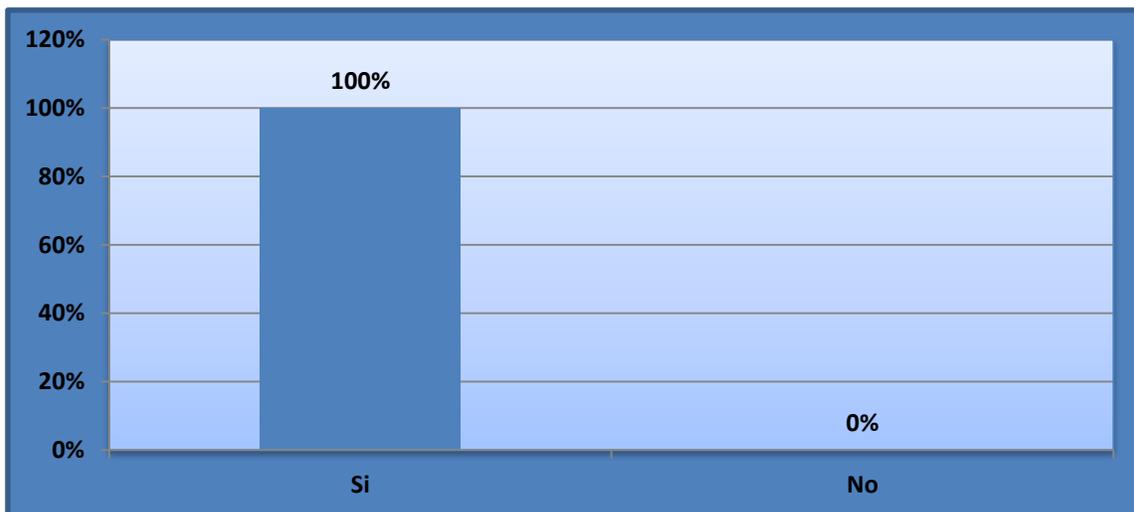
Recién nacido recibe alojamiento conjunto durante el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 26.

Grafica No. 27

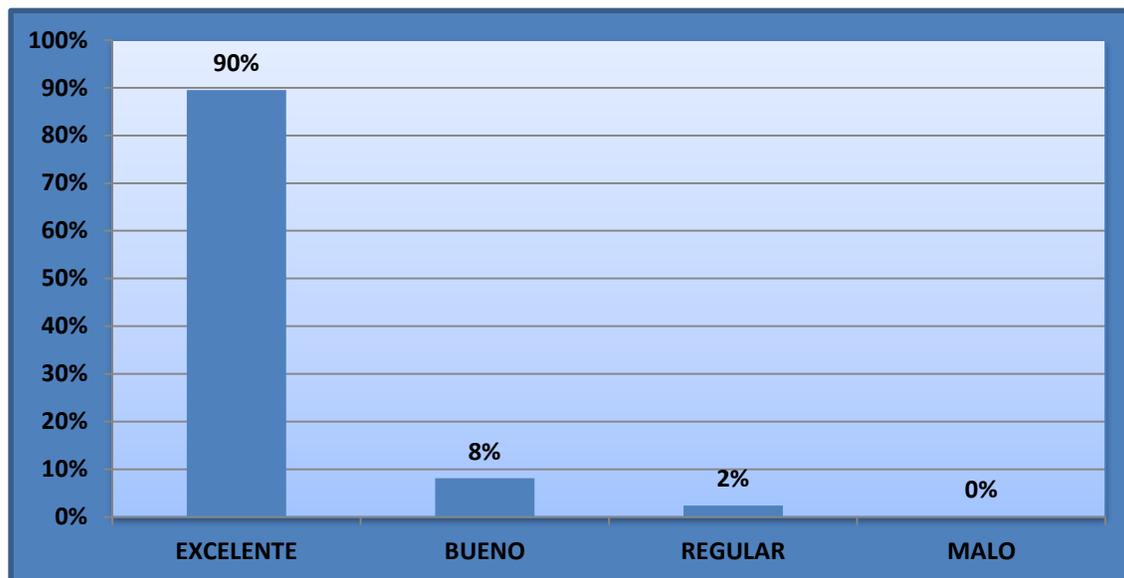
Se coloca identificación al recién nacido durante en el parto atendido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 27

Grafica No. 28

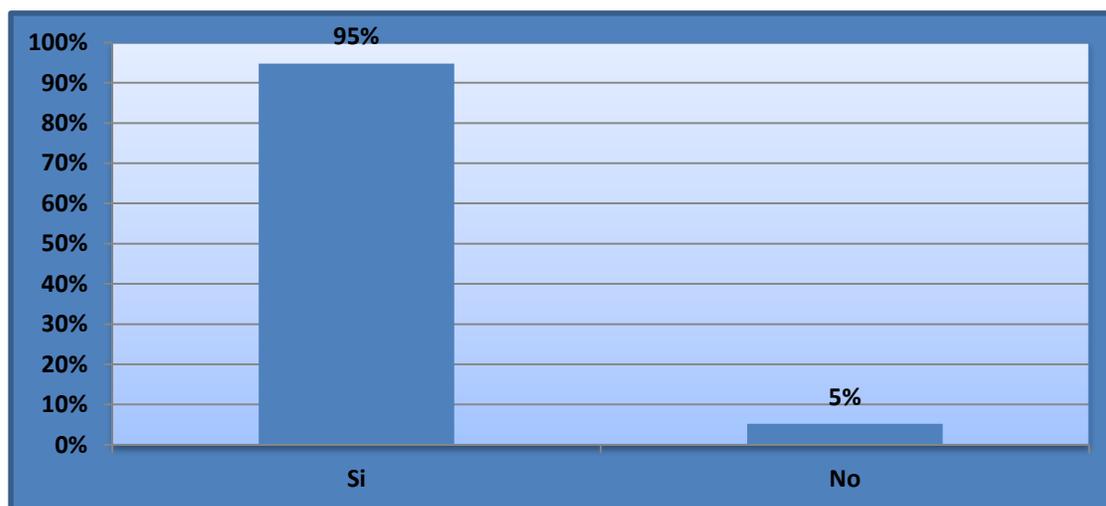
Nivel de cumplimiento de los derechos del recién nacido en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 28.

Grafica No. 29

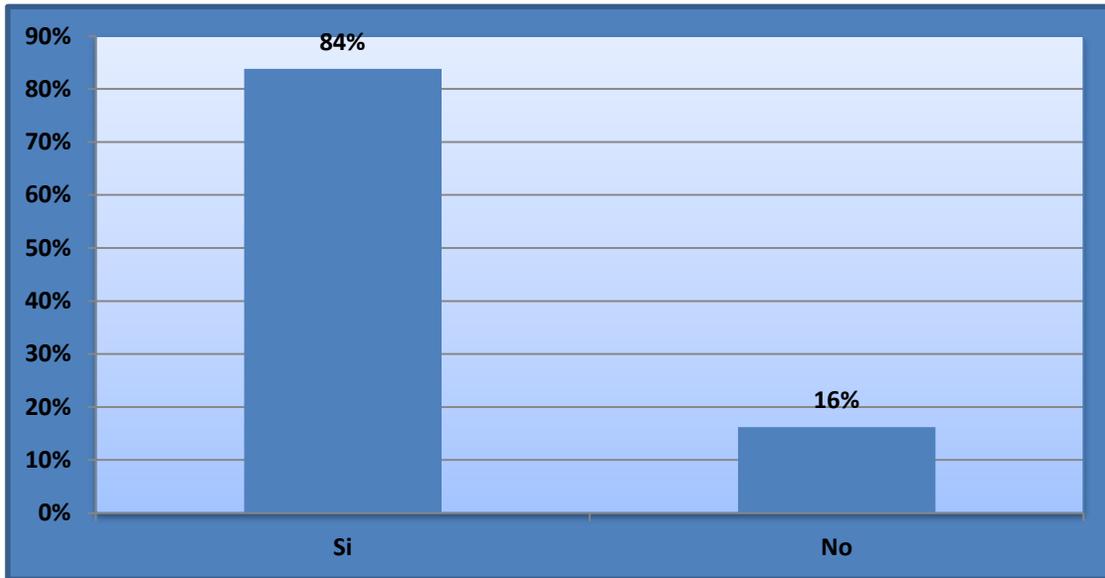
Familiar recibe comunicación del estado de salud de su familiar durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 29.

Grafica No. 30

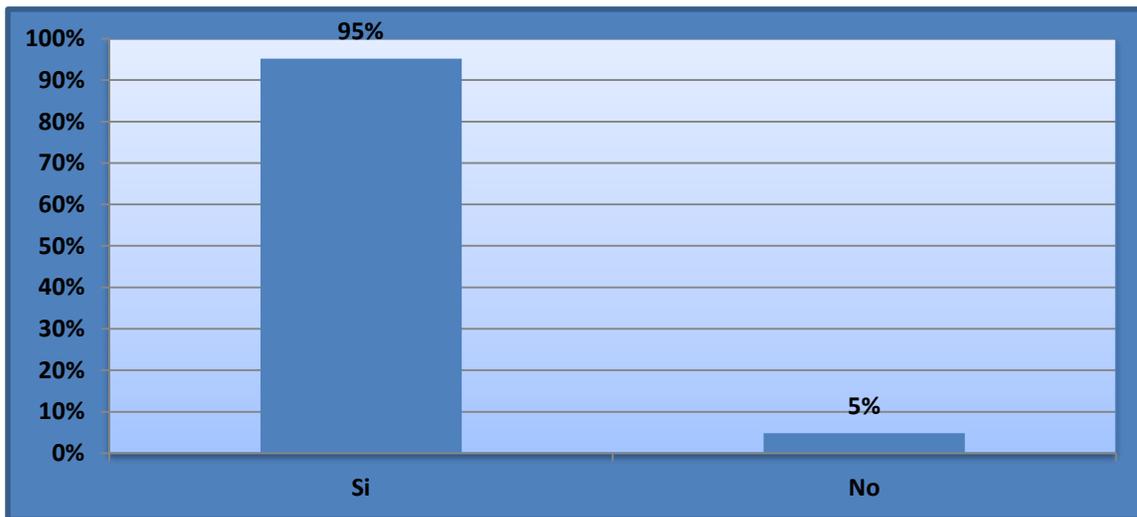
Familiar recibe trato adecuado durante el parto en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 30.

Grafica No. 31

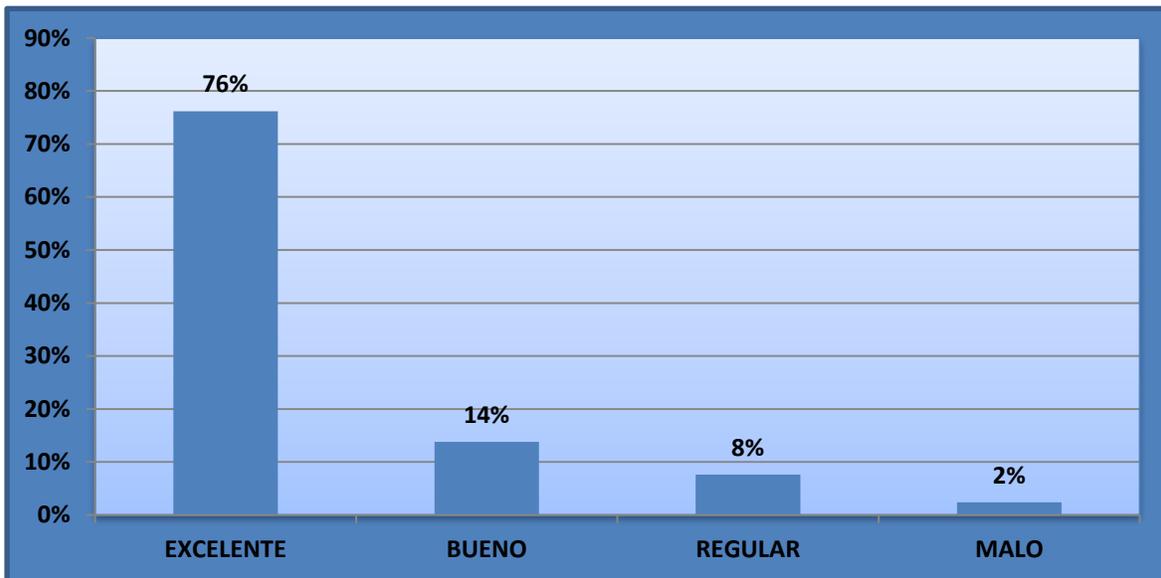
Familiar participa en la promoción de la salud de la paciente atendida en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 31.

Grafica No. 32

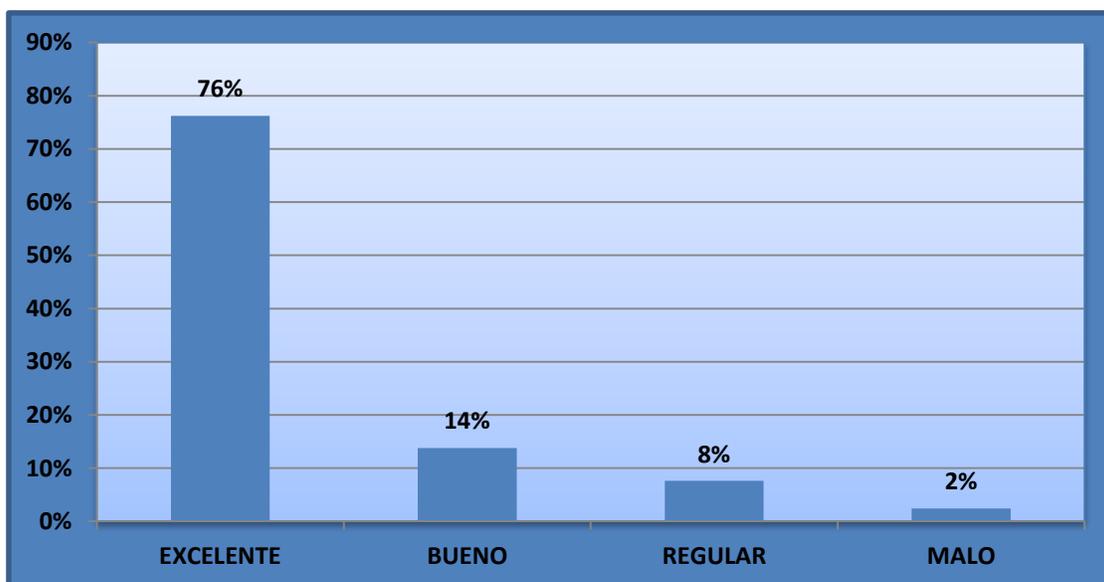
Nivel de cumplimiento de los derechos del acompañante en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 32.

Grafica No. 33

Nivel de cumplimiento general de la normativa de humanización del parto institucional en la sala de Labor y Parto del Hospital Alemán Nicaragüense de marzo - abril del 2018.



Fuente: Tabla 33.

