

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. ENERO-FEBRERO

2015

TESIS DE GRADO

VITALIA ANTONIETA DE LEÓN LÓPEZ
CARNET 16232-08

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. ENERO-FEBRERO
2015

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

VITALIA ANTONIETA DE LEÓN LÓPEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MAGDONY TRINIDAD REYNA MONZÓN DE MARTÍNEZ
LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quezaltenango 13 de mayo de 2015.

Licda. Fabiola Bautista
Coordinadora de la carrera de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le envié un cordial saludo. Al mismo tiempo extendiendo una constancia de asesoría a la estudiante: DE LEÓN LÓPEZ, VITALIA ANTONIETA, número de carné 1623208 quien realizó el estudio de tesis titulado: "HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL TRABAJO DE PARTO, A MUJERES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. ENERO –FEBRERO 2015".

Después de haber realizado las correcciones correspondientes al estudio durante el desarrollo de la misma se extiende la presente constancia para los usos que se consideren necesarios.



Licda. Gabriela Eunices Valdez
Col. EL-571
Gabriela Eunices Valdez
LICDA. EN ENFERMERIA
COL. EL-571



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09341-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VITALIA ANTONIETA DE LEÓN LÓPEZ, Carnet 16232-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09528-2015 de fecha 12 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA.
ENERO-FEBRERO 2015

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de junio del año 2015.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A Dios: Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre: Por haberme apoyado en todo momento, pero más que nada por su amor que me ha dado toda mi vida.

A mis Hermanos: Elmer, Osvidio, Iccelia (QEPD) por todo su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

A mis Sobrinos: Josue, Laren, Ely, Kelvin, Jonathan, Oti, Joseph, Eliezar, Daniel (QEP), Anita y Luis. Que vean en mi un ejemplo a seguir, los quiero mucho.

A mis Familiares: Por brindarme una palabra de apoyo durante mis estudios, gracias a ustedes.

A Universidad Rafael Landívar: Por darme la oportunidad de ser una profesional.

A Licda. Gabriela Eunices Valdez: Por su gran disposición y apoyo para la asesoría del presente trabajo.

A los Docentes: Que participaron compartiendo sus conocimientos, para marcar cada etapa en mi formación profesional.

A mis Compañeras de Estudio: Que nos apoyamos en nuestra formación profesional éxitos, en especial a Brigida por su apoyo y que hasta ahora seguimos siendo amigas.

A mis Compañeras de Trabajo: Porque de una u otra manera me apoyaron para lograr mi sueño, gracias a todas.

A mis Amigas: Sin excluir a ninguna pero en especial a Rocio, Rosita, Faby y Alma, por compartir los buenos y malos momentos.

A una Persona muy Especial en mi Vida: Por estar a mi lado y apoyarme siempre para continuar, gracias mi amor.

A Todas Aquellas Personas que no Recordé al Momento de Escribir Esto: Ustedes saben quiénes son.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Cuidado de enfermería.....	5
3.2 Tipos de cuidado.....	9
3.3 Humanización del cuidado.....	10
3.4 Actitud de enfermería en el cuidado humanizado.....	14
3.5 Aptitud de enfermería.....	16
3.6 Vocación de servicio.....	17
3.7 Trabajo de parto.....	19
3.8 Parto humanizado.....	21
3.9 Contextualización geográfica del Hospital Regional de Occidente.....	24
IV. ANTECEDENTES.....	26
V. OBJETIVOS.....	33
VI. JUSTIFICACIÓN.....	34
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
7.1 Tipo de Estudio.....	35
7.2 Sujetos de Estudio.....	35
7.3 Contextualización Geográfica y Temporal.....	35
7.4 Definición de Variables.....	35
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	37
8.1 Selección de los Sujetos de Estudio.....	37
8.2 Recolección de Datos.....	38
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
9.1 Descripción del Proceso de Digitación.....	39
9.2 Plan de Análisis de Datos.....	39

9.3	Métodos Estadísticos.....	39
9.4	Aspectos Éticos.....	39
X.	RESULTADOS.....	41
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
XII.	CONCLUSIONES.....	58
XIII.	RECOMENDACIONES.....	60
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	61
XV.	ANEXOS.....	68

Resumen

La investigación "HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO" realizada en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango Guatemala, tuvo como objetivo determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. El tipo de estudio es descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo. La información se recolecto a través de una boleta con 13 preguntas utilizando una escala de Likert, tomando como sujeto de estudio a 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato.

Al realizar el análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados: Entre las características de los sujetos de estudio la mayoría de las mujeres están comprendidas en las edades de 20 a 24 años, el grado de escolaridad que prevalece es la primaria seguido del nivel básico. El 52% de las encuestadas son casadas y un 48% son solteras. Con respecto a la paridad la mayoría son primigestas, 32% secundigestas y el 23% múltiparas. En el factor religioso el 63% son evangélicas y el resto católicas. En el grupo étnico 69% son indígenas y 31% mestizas. Son datos importantes para brindar un cuidado integral a la usuaria.

Se concluye que: El cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.

I. INTRODUCCIÓN

La reproducción humana tiene diferentes etapas entre ellas la concepción, el embarazo y el parto que son procesos naturales en la vida de la mujer, con todas las implicaciones que este acontecimiento encierra, pues involucra a los profesionales en salud para su atención. Se menciona que el dolor de parto es una experiencia que cada mujer debe experimentar para dar a luz a sus hijos, es algo universal y común que corrobora la singularidad del papel femenino.

El parto comprende una serie de procesos mediante los cuales la mujer expulsa a su hijo desalojándolo del útero a través del canal vaginal y así poniéndolo en contacto con el mundo exterior, es en ese momento donde necesita compañía y un entorno emocional y social que aún no son cumplidos a cabalidad por el personal de enfermería, y que son necesarios para lograr la calidad de la atención en el trabajo de parto; por ello los integrantes del equipo de salud deben complementar el conocimiento de estas evidencias científicas con la adquisición de mejores destrezas a través de la práctica clínica. (1)

El cuidado humanizado interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad del parto; si este sucede en un tiempo prolongado, entonces las pacientes presentan un alto grado de ansiedad limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido, es así como pueden existir mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por lo tanto aumenta la morbilidad neonatal y materna. La mujer temerosa, angustiada e incluso emocionada puede sentirse tensa y tener dificultades para controlar sus contracciones, lo que puede hacer que también llegue a alterarse y provocar que el trabajo de parto sea más largo, incomodo y agotador. La tensión durante el trabajo de parto es una respuesta natural a las contracciones del útero, sin embargo si no es bien manejada produce agotamiento, fatiga y reducción del oxígeno, lo que también puede provocar sufrimiento fetal.

La importancia de esta investigación se enfoca en la participación que tiene el personal de enfermería para proveer soporte continuo, información, apoyo emocional y físico a la mujer antes, durante y después del parto, debido a que el personal de enfermería está capacitado para asistir a la mujer durante el mismo, brindando un cuidado humanizado. Científicamente el funcionamiento del cuidado de enfermería se basa en el conocimiento continuo del soporte emocional y la confianza durante el proceso del parto mejora y facilita todas las fases del mismo. (2)

El presente estudio pretende determinar la humanización que brinda el personal de enfermería a la mujer durante el trabajo de parto en el Hospital Regional de Occidente, la población del estudio fueron las usuarias que se encontraron en el puerperio inmediato, la recolección de datos se realizó con 87 usuarias a través de un instrumento que consta de 13 preguntas utilizando una escala de Likert.

En general el personal de enfermería concede gran importancia a su relación con las usuarias pero en la práctica dicha relación es escasa incluso desde un punto de vista cuantitativo, es decir que le dedica poco tiempo a cada usuaria.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En algunos países del mundo hoy en día la atención durante el trabajo de parto ha tenido grandes avances en la humanización del cuidado y la atención de calidad, pero así también se ha visto que en otros lugares todavía existe deficiencia en la atención humanizada en las instituciones públicas, debido al contexto sociocultural y económico de los países.

Es importante que el personal de enfermería tenga actitud y vocación para poder brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto a todas las mujeres sin diferencias culturales, una actitud inadecuada del personal en el cuidado humanizado se debe a la ausencia o falta de educación continua y desinterés en la preparación personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional en la paciente como tensión, ansiedad, temor y dolor hasta presentar un trabajo de parto prolongado. Por eso es necesario que el personal se sensibilice, que tenga formación y experiencia sobre la atención humanizada para garantizar la calidad asistencial que brinda a la mujer durante el trabajo de parto.

La Organización Mundial de la Salud describe que las mujeres con trabajo de parto que reciben apoyo personalizado permanente tienen menos posibilidades de recibir analgesia o anestesia regional, tener un parto vaginal instrumentado o cesárea. (3) Por lo tanto el personal de enfermería debe brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto para ir reduciendo las brechas que limitan un cuidado integral durante este proceso, la falta de empatía, afecto y comprensión traen como consecuencia una atención deficiente, desintegrándose los cuidados de acuerdo al modelo de atención establecido, la experiencia que las pacientes tendrán sobre el servicio del personal de enfermería será insatisfactoria y esto aumentará la inasistencia de las pacientes en un futuro al hospital.

En la mayoría de los países los hospitales públicos y algunas instituciones privadas no permiten el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto, las mujeres que no reciben acompañamiento se sienten solas, aisladas en las salas de los hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin ningún tipo de apoyo emocional.

Es ahí donde la presencia continua de la enfermera/o puede hacer la diferencia en la experiencia y vivencia que la mujer tendrá durante el trabajo de parto.

El personal de enfermería durante el trabajo de parto debe ayudar a satisfacer las necesidades de la mujer como estar al lado de ella, atenderla, apoyarla psicológicamente y emocionalmente, hablar con ella, explicarle como es el trabajo de parto y cada procedimiento que se le realizará, a eso se refiere el rol del cuidado humanizado que debe proporcionar el personal de enfermería para minimizar los resultados negativos de la paciente y que el trabajo de parto se prolongue.

Este estudio permitirá conocer la importancia del cuidado humanizado que toda mujer debe recibir durante su trabajo de parto, investigando a su vez la atención que brinda el personal de enfermería, la educación recibida, el acompañamiento y la experiencia vivida, también permite a la institución y en especial al departamento de enfermería evaluar la atención que brinda el personal de enfermería durante la atención del parto a través de la opinión expresada por las pacientes en puerperio inmediato que se encuentran en la Sala de Postparto del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango. Dicho estudio se realizó de enero a febrero del 2015.

Por lo antes descrito despierta el interés de investigar y plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es la humanización del cuidado de enfermería, en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Cuidado de enfermería.

Definición.

El cuidado se define como atender, velar, asistir o tratar con atención y esmero a una persona, para enfermería tiene un significado más amplio, pues el cuidado es una ciencia y un arte; enfermería debe tener los conocimientos y actitudes que este mismo exige. (4)

El cuidado forma parte del ser humano y es algo muy importante en la recuperación de la salud porque debe brindarse para satisfacción y bienestar del paciente, por eso el personal de enfermería debe actuar de una manera efectiva y oportuna, sus actitudes deben ir siempre de acuerdo a las necesidades del paciente.

La enfermera/o debe de interactuar con el paciente para conocer la situación que está pasando, al desarrollar una comunicación clara permitirá evitar ese distanciamiento que muchas veces se da con el paciente y que hace que el cuidado no sea de una forma adecuada y oportuna. (4)

A través del cuidado se puede reforzar los conocimientos que el paciente tiene sobre su estado de salud y así el personal de enfermería contribuirá al auto cuidado cuando la usuaria este en las condiciones de realizar las actividades por sí misma, la enfermera/o debe orientar a través de la experiencia y el potencial que cada uno tiene según las diferentes situaciones y necesidades que la persona vive. (5)

Es importante saber que el cuidado es un proceso afectivo de pre saberes y prácticas que se da a partir del vínculo entre la enfermera/o y la persona enferma, familia y/o comunidad, orientado a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación en el contexto de salud-enfermedad.

Son también todas las actividades desempeñadas y orientadas al paciente en el caso de enfermería que se realizan para elevar el bienestar psico-bio-social del paciente. (6)

Entonces el cuidado son todas las actividades que se realizan por parte de una persona para elevar su bienestar, también es dar apoyo para que las personas resuelvan sus problemas y puedan satisfacer sus necesidades de forma adecuada a las circunstancias que esté viviendo.

3.1.1 Componentes del cuidado de enfermería.

Los componentes de los cuidados de enfermería son:

a) Conocimiento.

El conocimiento es una preparación dinámica para llegar a convertirse en un ser total y así poder valorar a la otra persona como alguien muy especial. Es la manera de expresar autenticidad, de ser natural, esto permite a la vez ser esencial para brindar una relación de cuidado con objetivos de bienestar para los pacientes. (7)

El conocimiento es la forma de cuidar a alguien, esto implica que se debe de conocer a la persona que se va a cuidar para identificar lo que necesita y cuáles son esas limitaciones que no dejan que se cuide solo. (8)

b) Paciencia.

La palabra paciencia expresa la capacidad que posee una persona para tolerar, atravesar o soportar una determinada situación. La paciencia en enfermería es parte importante del cuidado; es una manera de dejar a la otra persona crecer en su propia forma de ser, la paciencia es dar tiempo y posibilitar al otro para que pueda encontrarse así mismo llevándole cierto tiempo que incluye la tolerancia para lograrlo. (8)

La paciencia es adquirir experiencia en una actividad, como en el cuidado, en el arte de amar y servir, quiere decir repetir pacientemente esta actitud y mantenerse atento en toda actuación.

Se debe mantener un comportamiento afectivo pacientemente con la persona a la que se esté cuidando, lo que conduce a que fluya disponibilidad, actos de acogida y receptividad hacia los demás. (9)

Por lo tanto la paciencia es un importante componente del cuidado, la enfermera/o deja al paciente crecer en su propia manera, dándole tiempo para que pueda encontrarse a sí mismo. La paciencia debe tener tolerancia para expresar respeto por el crecimiento de la otra persona.

c) Sinceridad.

Al brindar cuidado humanizado se debe ser sincero y verdadero para cuidar de la otra persona, la enfermera/o debe ver al paciente como es él y no como le gustaría que fuese, o como piensa que debe ser, si se va a ayudar a alguien para que crezca debe corresponder a las necesidades para cambiar. Para poder ver a la otra persona como es y siempre cuidar no por interés si no por sinceridad como parte integral del cuidado. (8)

La sinceridad es la actitud que las personas pueden tener para enfrentar su vida y esta se caracteriza por la honestidad y la utilización de la verdad en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

d) Confianza.

La humanización del cuidado implica tener confianza en el crecimiento de la otra persona en su propio tiempo y manera. El cuidado es confiar en el otro dejarlo en libertad, incluye riesgo a lo desconocido, pero que tanto el paciente como enfermería deben enfrentar. (8)

Se entiende entonces que la confianza es la creencia en que una persona o grupo será capaz de actuar de manera adecuada en una determinada situación.

e) Humildad.

La enfermera/o que cuida debe ser sinceramente humilde cuando se dedica a aprender más sobre el paciente, sobre sí mismo y sobre todo lo que el cuidado comprende. La humildad está también presente cuando se toma conciencia de que el cuidado específico es de alguna forma reconocido. (8)

Entonces la humildad es aquella cualidad del ser humano mediante el cual la persona es atenta y no se preocupa por sí misma si no por los demás que la rodean, es una virtud que consiste en conocer las propias limitaciones y debilidades y actuar de acuerdo a las necesidades de los usuarios mediante el cuidado.

f) Esperanza.

Debe existir la esperanza de que la otra persona crezca a través del cuidado, la esperanza es una manera de expresión de plenitud del presente con una sensación de posibilidades en el cuidado. (8)

La esperanza se puede definir como uno de los sentimientos más positivos y constructivos que puede experimentar un ser humano. La esperanza es aquel sentir que hace que un individuo construya hacia un futuro cercano o lejano una situación de mejoría o de bienestar en la persona.

3.1.2 Dimensiones del cuidado.

a) Cuidado desde la dimensión de la participación.

La participación se considera una de las dimensiones fundamentales del cuidado se entiende como la aceptación que hace la persona enferma de su situación, con la orientación del profesional de enfermería. La participación tiene una serie de procesos que incluyen desde la identificación de necesidades hasta la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones que el personal de enfermería

juntamente con el paciente debe plantear para la atención y recuperación durante su hospitalización. (10)

b) Cuidado desde la dimensión de la interacción.

Este concepto de interacción ha venido cambiando de una relación enfermera-paciente, para centrarse en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona, que es la que actualmente se acepta universalmente (10), esto permite que haya más confianza y colaboración de la persona enferma y el personal de enfermería logrando un mayor nivel de satisfacción en la atención.

c) Cuidado desde la dimensión del afecto.

Siempre se ha venido trabajando en el afecto pues es parte de la categoría que facilita la recuperación de las personas enfermas. Es importante mencionar que no es suficiente una relación terapéutica eficiente y eficaz, si no se tiene manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por la persona a quien se está dando cuidado, reconocer que todo ser humano es igual y que en ese momento se encuentra en una situación difícil, tan solo una muestra de afecto le permitirá ayudar a resolver su situación y aprender a manejar las alteraciones que afectan la calidad de vida. (10)

3.2 Tipos de cuidado.

Los cuidados tienen una finalidad distinta y se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas ya sean biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, dentro de los tipos de cuidados se mencionan los siguientes:

3.2.1 Cuidados de Estimulación.

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

3.2.2 Cuidados de Confirmación.

Este contribuye al desarrollo de la personalidad del paciente, lo fortalece psicológicamente más allá de la enfermedad y promueve el desarrollo de la personalidad.

3.2.3 Cuidados de Consecución y continuidad de la vida.

Provisión de cuidados que ofrecen seguridad al paciente en un sentido más amplio.

3.2.4 Cuidados para resguardar la autoimagen.

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

3.2.5 Cuidados de sosiego y relajación.

Permiten identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será mantener la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.

3.2.6 Cuidados de compensación.

Ayuda que se ofrece al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica y social según las necesidades insatisfechas. (11)

3.3 Humanización del cuidado.

3.3.1 Definición.

El cuidado humanizado se refiere a la esencia en la profesión de enfermería y es la manera de cómo cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales, es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería al paciente. (12)

Se puede decir que el cuidado humanizado es tratar con respeto al otro y con ética, teniendo en cuenta como profesionales y como seres humanos que las actitudes del personal produce un cambio en la otra persona, éste debe darse en forma integral en todo momento de la vida, no solo durante el proceso de la enfermedad.

Con respecto al cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto debe considerarse especial, debido a que la mujer durante ese proceso pasa por varios cambios biológicos, de tipo emocional y social, en ese momento necesita mucho apoyo familiar pero muchas veces no es posible debido a que no se permite el acompañamiento del esposo o un familiar durante este proceso en los hospitales.

Por eso el equipo de salud y especialmente el de enfermería, deben cumplir con este papel importante, para una evolución satisfactoria en el trabajo de parto, en la humanización se menciona que cada paciente es único y por lo mismo no se puede brindar los cuidados de una misma forma para todos, tiene que ser un trato individual donde se tome en cuenta también los aspectos culturales, sociales y espirituales de cada paciente dirigiéndose a ellas con mucho respeto y educación porque son seres humanos con derecho a ser bien atendidas. (13)

Es importante mencionar que la humanización en el cuidado de enfermería implica que la enfermera/o debe estar atenta/o para satisfacer las necesidades de las pacientes, apoyarlas emocionalmente y sobre todo mantener la privacidad de cada mujer durante el trabajo de parto y parto. El cuidado humanizado entonces hace referencia a la capacidad de brindar atención de enfermería basado en las necesidades del paciente, partiendo del respeto y la consideración de cada ser humano que requiere una explicación de cada actividad que se le realizará con el fin de disminuir el sufrimiento y las dudas que tenga sobre su estado de salud, principalmente en el trabajo de parto y parto.

3.3.2 Factores que influyen en la interacción humana del cuidado.

La interacción humana es un componente primordial de la práctica enfermera y es motivo de preocupación para las y los enfermeros en diferentes ámbitos como el académico y el asistencial, el cuidado en enfermería es hacer algo por esa persona que necesita ayuda, brindar información mejora el estado de salud y minimiza el sufrimiento. (14) Entonces la enfermera/o es un instrumento de educación, una fuerza que aspira a continuar el progreso de la personalidad de cada paciente.

a) Naturaleza de la interacción humana del cuidado.

La participación profesional que se da entre el cuidador y la persona cuidada es una de las acciones de enfermería, la interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dando a conocer sus expectativas vividas del cuidado de enfermería que ha recibido para la satisfacción de sus necesidades, y el enfermero desarrolla su propósito que es la enfermería. Para los enfermeros la intencionalidad de la relación enfermero-paciente no debe limitarse solo a pretender resultados o tener cambios por medio de la aplicación de procedimientos basados en la obediencia y en el instinto, por esto la interacción se utiliza para mantener la salud.

Durante el proceso de interacción la enfermera/o debe utilizar su experiencia clínica según su preparación académica; pero también debe demostrar sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades de comunicación. (14)

b) Rol de los enfermeros en la relación con el paciente.

Al hablar del cuidado de enfermería, el rol del profesional en la relación con el paciente es brindar una atención constante a lo largo del día y para eso se requiere la participación de un equipo. Como efecto la participación de enfermería en el cuidado se controla mediante la planeación y ejecución de las interacciones dirigidas al paciente, de acuerdo a sus necesidades y requerimientos de cuidado, el rol de enfermería debe ser individual para cada ser humano, en vez de enfermero a paciente para que este sea más humanizado.

Por lo tanto el personal de enfermería debe tratar de conocer al paciente, preguntarle cómo le gustaría ser atendido y verlo como una persona de manera holística que tiene derechos como también temores por la enfermedad, lo que hace que llegue a confiar su vida y su intimidad a otras personas desconocidas porque así ve al personal de enfermería. Enfermería para cumplir su rol debe brindar un cuidado humanizado basado en el respeto hacia los derechos del paciente con principios éticos y conocimientos científicos. (14)

c) Fases de la interacción.

La interacción enfermero-paciente se desarrolla por varias etapas. La primera es denominada “*de iniciación*” aquí se da la orientación del paciente e identificación de sus necesidades con el personal de enfermería para que lo pueda ayudar. La segunda es “*de mantenimiento*” acá se espera disminuir los niveles de ansiedad por parte de los pacientes y aumentar la confianza mutua con el personal de enfermería. La tercera es “*determinación*” en esta el paciente ha logrado algunas de sus metas y está preparado para el retorno a su hogar. (14)

d) Condiciones del paciente para la interacción.

La interacción debe darse según el estado de orientación y percepción que presenten los pacientes en los servicios de salud, ellos pueden estar alertas o confusos, desorientados e inconscientes debido a su estado de salud o por los medicamentos.

La edad de los pacientes también hace que se adopten diferentes enfoques y estrategias para la interacción por parte de enfermería. No importando las condiciones sociales y de salud de los pacientes, enfermería debe tener la capacidad para escuchar, recolectar información para hacer inferencias y juicios clínicos sobre la condición del paciente, además la capacidad de toma de decisiones correspondientes en cada situación que se presente. (14)

3.4 Actitud de enfermería en el cuidado humanizado.

3.4.1 Definición.

La actitud hace referencia a la postura que toma la enfermera/o frente a la paciente hospitalizada, de esta depende que se observen acciones positivas o negativas. También es la manifestación física y emocional que puede verse en la cual se generará la expresión del cuidado, llamada como respuesta ante la acción que percibe la otra persona. (4)

El personal de enfermería es quien debe brindar una actitud acogedora y humanizada debido a que pasa el mayor tiempo con las pacientes y están en más contacto, en este caso con la mujer en trabajo de parto, la enfermera/o debe demostrar participación en los sentimientos o ideas de la paciente.

3.4.2 Principios de la actitud de enfermería en el cuidado humanizado.

a) Calidez.

Para brindar cuidado como personal de salud exige tener constantemente la experiencia como sujetos de cuidado, también brindar un cuidado de calidad y preservar un compromiso ético de cuidar a los seres humanos con conocimiento, sensibilidad y compasión. (15) Entonces la calidez es procurar que la atención de enfermería se realice mediante la entrega de un cuidado humanizado, íntimamente ligado con el respeto hacia la integridad física y moral de la persona.

El contacto físico y verbal entre enfermeros y pacientes es la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería, en estos encuentros del cuidado donde se da una valoración entre ambos: enfermería evalúa el estado de salud, las respuestas físicas y psicológicas del paciente y, a la vez los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los y las enfermeras.

En el cuidado de enfermería están en contacto dos seres humanos diferentes: el paciente y el enfermero en donde las actitudes que tenga el personal de enfermería

afectarán positiva o negativamente el desarrollo del cuidado humanizado y la recuperación de la salud. Los pacientes necesitan y esperan que enfermería permanezca las 24 horas del día a su lado, para que les brinden respuesta oportuna de lo que sucede en su estado de salud. (16)

b) Familiaridad.

El personal de enfermería debe presentarse y dar a conocer el cargo y la participación que se va a tener en el cuidado con el paciente, familiarizarse es parte del acercamiento con la que se da inicio a las interacciones del cuidado, la familiaridad le permite al paciente saber que puede esperar de cada miembro del equipo de enfermería, si puede confiar o no en el personal de enfermería.

Lamentablemente el personal de enfermería no se identifica con las usuarias lo que conlleva a un trato frío que no resulta útil para construir una relación. Durante el trabajo de parto la familiaridad que la paciente necesita es: compañía y palabras de aliento, entonces la falta de diálogo y de explicaciones necesarias desfavorecen la aceptación y la confianza del paciente-enfermera/o. (16)

c) La mirada.

Con respecto a la mirada podemos decir que una persona utiliza su sentido de la visión principalmente cuando aplica la comunicación no verbal, a través de ella comunica o expresa también sus pensamientos o sentimientos. (17)

d) Tono de voz.

La expresión verbal y el tono de voz de la enfermera/o tiene el poder de ayudar en la recuperación, calmar en la enfermedad y tranquilizar al paciente, la comunicación es una forma de transmitir compañía y debe estar presente durante las intervenciones terapéuticas de enfermería, los pacientes la necesitan y extrañan cuando no se les comunica los procedimientos que se les realizarán; creen que se vuelven como algo mecánico, porque solo entran colocan el medicamento y listo, el contacto es mínimo o nulo cuando no se les explica el procedimiento a realizar.

Sin embargo el diálogo, las explicaciones y los encuentros comunicativos deben ser frecuentes para que tengan una orientación sobre la realización de técnicas y procedimientos físicos, en la comunicación las áreas más destacables son la empatía, la confortación, la expresión de disponibilidad, la exploración de emociones y la aportación de información con el fin de tranquilizar y reducir la ansiedad que el proceso de enfermedad provoca al paciente. (16)

e) La expresión corporal.

El cuidado de enfermería tiene que tener una buena comunicación enfermera(o)-paciente principalmente por el lenguaje verbal; sin embargo se sabe que no solo la palabra es mediación en la comunicación, hay que tener en cuenta aspectos como gestos, sonidos, miradas y contacto los cuales adquieren significado de acuerdo con cada cultura. Cuando no hay una sola expresión facial, postura o posición del cuerpo que tenga el mismo significado en todas las sociedades pueden ser interpretadas de diferentes maneras. (18) Lo importante es una buena comunicación de tal forma que se genere una verdadera relación de ayuda con los pacientes para la recuperación de su salud.

3.5 Aptitud de enfermería.

La aptitud para trabajar requiere el conocimiento profundo y detallado de las funciones esenciales del trabajo. La valoración de la aptitud para trabajar se define como la evaluación de la capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros.

Para la aptitud de enfermería es necesario que se fijen criterios en relación a las funciones esenciales del trabajo, por otro lado los criterios de aptitud deben fijarse también respecto a unas condiciones de trabajo adecuadas, de lo contrario la orientación preventiva, que debe dirigirse hacia el control de la fuente de riesgo, se sustituiría por la selección de los individuos más resistentes al mismo, lo cual es éticamente inaceptable.

Además, estos criterios deben ser conocidos previamente por todos los aspirantes al puesto de trabajo. El profesional sanitario que evalúa la aptitud para trabajar debe regirse por los principios de lealtad en la relación enfermera/o-paciente. (19)

3.6 Vocación de servicio.

Toda persona que ejerce la profesión tiene una misión y vocación que exige de ellos una preparación específica y dedicación de su tiempo para su perfeccionamiento, obteniendo con esta su medio de vida, así mismo este perfeccionamiento, dedicación y vocación le otorga la autonomía necesaria para tener un sentido de pertenencia con la profesión para el saber correspondiente.

La vocación de servicio de cualquier profesión exige que esta sea ejercida con entrega, desarrollando las destrezas necesarias para poner al servicio de la población que requiera de dicho servicio, aquellas cualidades y aptitudes que caractericen la misma. (20)

3.6.1 Principios fundamentales de enfermería.

Enfermería como profesión se guía constantemente en investigación científica que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos. Los principios sirven como norma para la acción, ayudan a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener. Son muchos los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, pero hay cuatro que son muy importantes y que sobresalen en la contribución al ejercicio de la enfermería y son los siguientes:

a) Respetar la individualidad de las personas.

Todo paciente es un miembro individual que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica. El personal de enfermería debe entender los problemas de cada paciente para tomarlos en consideración al establecer las relaciones entre enfermero-paciente.

b) Satisfacer las necesidades fisiológicas.

Se refiere a la necesidad de respiración, de eliminación, necesidad de reposo y sueño, alimentación, higiene, comodidad y necesidad de actividad y ejercicio. Se satisfacen a través de todas las acciones que realiza enfermería a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una buena atención de enfermería, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente.

c) Proteger al paciente de agentes externos que causen enfermedad.

Son todas las medidas que el personal de enfermería toman en cuenta para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad.

d) Contribuir a la pronta restitución de la salud del paciente de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Se logra por medio de las acciones que realiza la enfermera/o con el objeto de una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. La labor principal de enfermería durante esta etapa es aumentar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo, enseñarle los cuidados que se realizará en su hogar de acuerdo a la patología que adolece. (21)

3.6.2 Filosofía de enfermería.

Enfermería se beneficia de la filosofía porque ésta rige sus métodos a través de la lógica y la ética, la filosofía sirve para recordar a la profesión su sistema de creencias e guiarla en la obtención de propósitos éticos en la educación. La filosofía de enfermería también es de vital importancia para la práctica profesional, pues incorpora el sistema de creencias y considera las vías de obtención de conocimientos.

Enfermería necesita de personas que sean filósofos en su profesión teniendo en cuenta que nuestra sociedad cada vez es más compleja y rápidamente cambiante,

existe una necesidad de que cada uno de los grupos que forman parte de ella trabajen por el bien común; con el objetivo de satisfacer esa necesidad que requiere de un tipo especial de liderazgo, para ser capaz de convertir en mejora los adelantos realizados en su propio campo de conocimientos especializados. (22)

3.7 Trabajo de parto.

3.7.1 Definición.

Se define como el inicio espontáneo de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto hasta finalizar con el nacimiento. El niño nace en forma espontánea en presentación cefálica, debe tener entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilatación) y adelgace (se borre), para permitir que el feto pase por el canal de parto.

El trabajo de parto suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable de parto. (23)

El trabajo de parto es el conjunto de actividades fisiológicas que tienen por finalidad la salida del feto a través de la vagina de la mujer, el trabajo de parto está dividido en tres periodos: el primero es la dilatación del cuello uterino, el segundo la expulsión del feto y el tercer periodo consiste en el alumbramiento. (24)

La Organización Mundial de la Salud define el trabajo de parto normal como aquel que comienza espontáneamente, que es de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento, donde el niño nace en forma espontánea en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego se debe observar que tanto la madre como el niño están en buenas condiciones. (25)

El trabajo de parto comprende una serie de procesos mediante los cuales la mujer expulsa los productos de la concepción que son el recién nacido y la placenta completa. La atención del parto también conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer, durante el proceso del parto brindadas por el personal de enfermería. (26)

3.7.2 Etapas del trabajo de parto.

Se ha mencionado que el trabajo de parto es un proceso que se da mediante un seguimiento de pasos que la mujer tiene en ese momento, no es el mismo tiempo de trabajo de parto para cada mujer pero si todos los partos tienen las etapas que son necesarias para el nacimiento de los bebés. (23) Es importante informarle a la paciente sobre todo lo que sucederá en el trabajo de parto y parto, para que ella este orientada sobre cómo debe actuar y colaborar durante el proceso del parto.

3.7.2.1 Primera etapa: Dilatación.

Da inicio con las primeras contracciones hasta llegar al borramiento del cuello del útero, la duración de este período dependerá de la cantidad de hijos que la paciente ha tenido.

Es importante tomar en cuenta la duración del trabajo de parto que son 12 horas no importando si son primíparas o multíparas. El período de dilatación se divide en dos fases que son:

a) Fase latente: inicio de las primeras contracciones hasta el trabajo de parto activo, se abre el cuello del útero de 0 a 3 centímetros de dilatación, las contracciones van de lentas a más fuertes. En el inicio de esta fase, la paciente puede estar ambulatoria las contracciones son entre cada 5 a 10 minutos y tardan de 10 a 20 segundos.

b) Fase activa: da inicio al trabajo de parto activo y termina con dilatación de 9 centímetros del cuello uterino, las contracciones son de cada 3 a 4 minutos y

duran de 30 a 90 segundos se dan mucho más seguidas. Las características de las contracciones uterinas que se deben observar son: la duración, frecuencia e intensidad. (23)

3.7.2.2 Segunda etapa: Expulsión.

Esta etapa va desde la dilatación completa hasta antes del nacimiento, las contracciones son cada vez más fuertes entre 50 a 70 segundos. También se divide en dos fases:

- a) **1ª Fase:** es la dilatación completa se da cuando la paciente presenta 10 centímetros y sigue el descenso fetal pero sin deseo de pujar.
- b) **2ª fase:** con la dilatación completa la parte fetal llega a la pelvis y se hace presente el deseo de pujar, en ocasiones ocurre la rotura de las membranas ovulares y con las contracciones más fuertes la cabeza del niño empieza a salir por el canal del parto. (23)

3.7.2.3 Tercera etapa: Alumbramiento.

En la tercera etapa del trabajo de parto se produce la separación de la placenta y la expulsión de la misma inicia después del periodo de expulsión fetal, en esta etapa se debe revisar la consistencia del fondo del útero y la placenta. (23)

3.8 Parto humanizado.

3.8.1 Definición

La atención del parto conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer durante el proceso del parto. El parto humanizado establece acciones dirigidas a una atención integral del parto, con la creación de ambientes acogedores, acompañamiento de una persona significativa, opciones para el autocuidado, para hacer más satisfactoria la experiencia y la calidad del cuidado brindado. (27)

La atención Humanizada del trabajo de parto tiene un enfoque familiar con énfasis en el apoyo emocional continuo a la mujer, mencionando métodos alternativos de alivio del dolor, libertad de posición y movimiento, uso restrictivo de episiotomía, apego precoz e ingesta de líquidos. (27)

Enseña que la tarea de humanizar el cuidado durante el trabajo de parto, compete a todos los profesionales, instituciones, usuarios y familias, haciendo énfasis en los cuidados y recomendaciones más relevantes durante el trabajo de parto.

3.8.2 Criterios del cuidado humanizado.

- a) Cuidados de profesionales y acompañantes:** Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones, los profesionales sanitarios y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas.
- b) Perfil de profesionales:** Se recomienda que los equipos de atención al parto hospitalario promuevan la atención al parto de bajo riesgo.
- c) Acompañamiento:** Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- d) Restricción de líquidos y de alimentos:** Permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto.
- e) Intervenciones rutinarias posibles durante la dilatación:** No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto, ni el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto.
- f) Atención individualizada:** Que la mujer en trabajo de parto sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continúa por el personal de enfermería. Una mujer en fase activa de parto no debería dejarse sin atención profesional excepto que la mujer lo solicite.
- g) Movilización y adopción de diferentes posiciones:** Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier

posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse si así lo desean.

- h) Utilización de oxitocina:** No realizar perfusión de oxitocina de forma rutinaria en partos vaginales que progresan de forma normal, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados.
- i) Posición:** Durante el parto las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda.
- j) Prevención del trauma genital:** Se debe dar protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no empuje.
- k) Episiotomía:** No debe practicarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo. La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o sospecha de compromiso fetal.
- l) Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto:** Satisfacer en la medida de lo posible las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto.
- m) Métodos no farmacológicos de alivio del dolor:** La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas las mujeres que elijan usar las pelotas de goma deben ser animadas a hacerlo para buscar posturas más confortables.

Técnicas de relajación al utilizar técnicas de respiración o relajación deberán ser apoyadas para su elección. (28)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el modelo de parto humanizado pretende tomar en cuenta de forma directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención durante el trabajo de parto y parto, para que la mujer viva la experiencia como un momento especial, en condiciones de dignidad humana, donde ella sea protagonista de su

propio parto reconociendo el derecho de libertad para tomar decisión sobre dónde, cómo y quién la acompañará en esos momentos más difíciles y conmovedores de su vida. Con base en evidencias científicas y estudios realizados la OMS emitió una serie de recomendaciones sobre la atención del parto las cuales son:

Prácticas recomendadas por la OMS.

- a) Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado.
- b) Acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto.
- c) Libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto.
- d) No hacer episiotomía de rutina.
- e) No hacer rasurado y enema de rutina.
- f) No hacer monitoreo fetal electrónico de rutina.
- g) Permitir toma de líquidos y alimentos en el trabajo de parto.
- h) Restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia.
- i) Limitar la tasa de cesárea al 10-15 %. (29)

3.9 Contextualización geográfica del Hospital Regional de Occidente.

El Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango, es una institución de salud de tercer nivel que cubre el área suroccidente del país, que facilita servicios médicos que sobrepasan las expectativas de toda persona que lo necesite; a través de una atención eficiente y personalizada por el talento humano altamente calificado.

Entre los servicios que ofrece se encuentra el servicio de maternidad que se divide en Ginecología: cuenta con una capacidad instalada de 20 camas, Labor y Parto que se identifica como Área Verde, ubicado en el segundo nivel del Hospital y cuenta con 31 camillas, el servicio de Postparto está ubicado en el tercer nivel con capacidad de 46 camas para las usuarias.

Según los datos estadísticos se atienden 370 partos Eutócicos, 280 Distócicos y 80 Abortos, haciendo un promedio de 500 a 600 partos atendidos mensualmente, lo que

indica que existe una gran demanda de pacientes en este servicio. (Datos obtenidos en entrevista a Subdirectora de Enfermería de HRO)

IV. ANTECEDENTES

La atención del parto ha sido una de las mayores prioridades de las instituciones de salud para disminuir la mortalidad materna, pero aun así se ha dejado de lado las creencias culturales, el acompañamiento familiar y el apoyo emocional a las mujeres durante la atención del parto que es parte del cuidado humanizado. El apoyo continuo durante el trabajo de parto beneficia a las pacientes, haciendo el trabajo de parto más breve y las medicaciones y analgésicos son utilizados con menor frecuencia. En diversos estudios se ha demostrado los beneficios del cuidado humanizado, entre ellos se mencionan:

En el estudio: “Implantación del nuevo modelo de atención al parto. Actitud de los profesionales” llevado a cabo en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda España, cuyo objetivo fue conocer cómo los profesionales implicados en la atención sanitaria de las mujeres de parto se habían adaptado a la nueva tendencia de asistencia al parto y como valoraban las mujeres este tipo de atención. El tipo de estudio fue observacional descriptivo, utilizaron un cuestionario de elaboración propia y se realizó un análisis descriptivo de los datos, los sujetos de estudio fueron las mujeres que habían dado a luz y los profesionales implicados en la atención al parto. Los autores concluyen que “el nuevo modelo de atención al parto ha sido incorporado por los profesionales de la salud lo que hace que las mujeres estén satisfechas con los buenos resultados obstétricos y neonatales”. (30)

En el estudio: “Iniciativa Parto Normal” de la Federación de Asociaciones de Matronas” de España, los objetivos que se plantearon fueron: sensibilizar y fortalecer a las matronas en sus competencias para asistir partos normales; crear opinión entre las mujeres y la sociedad sobre la asistencia al parto normal por las matronas, así como ser un referente en el Ministerio de Sanidad y en las respectivas Consejerías de Salud. El diseño metodológico de la elaboración del documento IPN fue construir grupos de trabajo para profundizar y elaborar un documento, asignando a las matronas en función de su perfil profesional.

El estudio concluye que la mayoría de las mujeres decide que persona le acompañará durante el trabajo de parto; entre un 87 y 96% las mujeres son acompañadas por sus parejas por lo que esto mejora el nivel de satisfacción. El mismo estudio menciona que “el apoyo continuo hacia la mujer durante el parto fue objeto de una revisión sistemática cuyos resultados mostraron que el apoyo continuo intraparto está asociado a menor utilización de analgesia farmacológica, disminución en el número de partos vaginales instrumentales, así como del número de cesáreas y un incremento de partos vaginales espontáneos y las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto”. (31)

Otro estudio titulado: “Amabilidad, respeto y dignidad. Hacia la humanización del parto y del nacimiento” realizado por la Junta de Andalucía Consejería de Salud, el objetivo fue servir de fundamento a la reflexión y aportar ideas para la mejora de la atención en la humanización del parto y nacimiento. Dicho estudio fue de tipo exploratorio con resúmenes de tablas de investigación involucrando tres sociedades como Reino Unido, Suecia y Canadá teniendo en cuenta que en ellas hay una fuerte presencia del sistema público de salud. Las consideraciones finales fueron que “el poder en el entorno hospitalario, reside en los médicos-obstetras. Sus percepciones y prácticas rutinizadas dominan al resto de profesionales y se imponen a las mujeres.

Los cambios son posibles pero difíciles, las discusiones sobre las recomendaciones de la OMS, la elaboración de protocolos y la reflexión respecto a las propias prácticas contribuyen al cambio en la atención perinatal. Humanizar el nacimiento significa devolver a la mujer que está dando a luz el protagonismo en el proceso de modo que sea ella y no el médico quien tome las decisiones (informadas) y marque el ritmo. La OMS es muy clara en este punto: insta a los países a devolver el parto a las mujeres y sus familias”. (32)

Otra investigación titulada: “Atención Humanizada del Parto de Adolescentes: ¿Norma, Deseo o realidad?” que se realizó en un hospital del distrito de Fortaleza de Santiago-Chile, tuvo como objetivo analizar la atención al parto bajo la mirada de

embarazadas adolescentes, en la perspectiva de la humanización. Donde utilizaron un método exploratorio descriptivo, la recolección de la información fue a través de una encuesta semiestructurada aplicada a 30 adolescentes, concluyendo que “en relación a las necesidades y expectativas de las adolescentes acerca de la atención recibida, se identificó que éstas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (aprendizaje), lo que pueden ser realizadas por la enfermera, percibiendo el cuidado de enfermería con enfoque holístico.

El estudio anterior menciona que hay aún mucho por hacer para alcanzar la meta pretendida con la atención humanizada del parto, también se sugieren cambios partiendo de una nueva política a ser implementada en las maternidades, con profesionales sensibilizados y comprometidos con la mejora de la calidad de la atención del parto y su humanización, promoviendo efectivamente una atención humanizada, para la autonomía de las embarazadas, sin sumisiones, ofreciendo el cuidado que las mujeres necesitan, esperan y sueñan”. (33)

En el estudio: “El Cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto: Una Mirada desde las Madres” realizado en el Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo objetivo era responder la pregunta: ¿Cuál es la percepción del buen cuidado que tienen las mujeres en situación de parto?, siendo un estudio bibliográfico y tomando como referencia 20 artículos de investigación cualitativa y cuantitativa de primera fuente, tomando como población a la mujer en trabajo de parto y personal de enfermería. Donde obtuvieron como resultados que el componente más fuerte de la percepción del buen cuidado corresponde a la competencia relacional, que permite que las madres se sientan escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes.

En conclusión “permite afirmar que los objetivos profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado. Otra

conclusión fue que enfermería como profesión de salud se encuentra más cercana a los usuarios y además le compete el rol de gestor del cuidado, debe velar por este cambio de la humanización de la atención del proceso de parto, apuntando hacia la horizontalidad de la atención, donde usuaria y profesional se encuentran en un mismo nivel y se percibe igualdad, lo que permite que la mujer se sienta tratada dignamente de un modo personalizado y humanizado”. (34)

En la investigación: “Humanización del Cuidado de Enfermería durante el Parto” realizado en el Departamento de Cundinamarca Colombia, donde se plantearon como objetivo general elaborar un modelo de atención de enfermería, con énfasis en el aspecto humanístico del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto y parto, el estudio fue de tipo descriptivo, la recolección de información fue por medio de una encuesta aplicada a 80 mujeres en la etapa de post parto. Donde obtuvieron los siguientes resultados: que del total de la muestra analizada, el 41% reconocen a la enfermera, el 38% no la reconoce y el 11%, a pesar de haberla identificado no tuvieron ningún contacto con ella. De las 33 mujeres que identificaron a la enfermera, solo 24 recibieron algún tipo de cuidado.

La conclusión fue que “la humanización en el cuidado de enfermería implica para el profesional, la aplicación de conocimientos científico técnicos, un trato amable y la aplicación de actitudes positivas que permitan el crecimiento en el cuidado a través de la interacción y la comunicación; Las mujeres que ingresaron a una sala de partos de la institución donde se realizó el estudio, manifestaron requerir acompañamiento durante el parto; sin embargo, existen diferencias dependiendo de su propia percepción acerca del parto. La enfermera debe estar siempre atenta al mantenimiento del respeto y la privacidad de las personas a quien dirige el cuidado, no solo por parte de ella, sino de todo el personal que entra en contacto con una mujer durante el trabajo de parto y parto”. (13)

En la investigación: “Apoyo Emocional a la Mujer en Trabajo de Parto” realizada en Minatitlán, Veracruz, el objetivo de este estudio fue determinar si el personal de

enfermería proporciona apoyo emocional a las pacientes en trabajo de parto. El diseño fue descriptivo transversal, tomando como sujeto de estudio a 60 pacientes que se encontraban en puerperio fisiológico que habían desarrollado su trabajo de parto en una institución de segundo nivel, recolectando la información a través de un cuestionario diseñado por las autoras.

Según las conclusiones “la mayoría de las pacientes entrevistadas que se encontraban en trabajo de parto refirió que el personal de enfermería tuvo actitudes empáticas, y les proporcionó información sobre los procedimientos, demostrando que sí hubo apoyo emocional. Se distingue entre los datos que el personal de enfermería hace sentir protegida y acompañada a la paciente en trabajo de parto, aunque destaca que el apoyo espiritual es lo que menos proporcionan las enfermeras. Por lo tanto recomiendan que el personal de enfermería se interese en los sentimientos que las mujeres presentan durante el trabajo de parto para contribuir a la eficacia en la atención, apegándose a respuestas humanas”. (35)

En el estudio “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas” Lima Perú, presenta como objetivo identificar las asociaciones entre el Apoyo del Acompañante en el Trabajo de Parto y los Beneficios Maternos-Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La metodología del estudio fue transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles, compuesta por 120 primigestas de las cuales 60 fueron acompañadas durante su trabajo de parto (grupo casos) y 60 primigestas sin acompañante (grupo control), por medio de fichas para la recolección de los datos. Concluye que “existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

Los autores informan “que históricamente las mujeres siempre eran acompañadas durante su trabajo de parto por otras mujeres llamadas doulas (mujeres que brindaban apoyo físico y emocional durante todo el trabajo de parto), cuando la atención del parto se mudó a los hospitales en el siglo XX, las mujeres perdieron el

valioso apoyo y fuerza que les brindaban las mujeres de su comunidad. Y solo en algunos lugares los profesionales de salud proporcionan un apoyo continuo a la mujer en trabajo de parto y a su familia”. (36)

En la publicación de “Las Normas de Atención en Salud Integral para primer y segundo nivel de atención” en Guatemala en la atención calificada del parto, menciona que su objetivo es que todos los guatemaltecos y guatemaltecas reciban servicios de salud con calidad y calidez, dignidad y humanismo basados en evidencia científica, diferenciados por ciclos de vida, género, pertinencia cultural y ofertada con equidad por proveedores de salud competentes.

Por lo que concluye que “se dé oportunidad a que la mujer exponga sus dudas sobre lo que va a experimentar durante el parto, para que emocionalmente esté preparada para enfrentar ese momento de manera natural, y fortalecida con la información previa, motivarla para que enfrente positivamente el momento del parto. El apoyo emocional es sumamente útil para ayudar a la mujer a que tolere mejor el trabajo de parto, explicarle lo que está sucediendo y darle un trato diferenciado según: edad, etnia y nivel de escolaridad”. (37)

En la investigación titulada: “Conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del centro de salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto y parto” en Guatemala. El objetivo fue describir los Conocimientos que Poseen las Mujeres embarazadas que asisten ala Clínica de Control Prenatal del Centro de Salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto y parto. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, donde utilizaron como medio de recolección de datos un cuestionario con preguntas de selección múltiple, el sujeto de estudio fueron las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal.

En la realización del análisis se concluye que “solo el 44% de las mujeres embarazadas saben que es el trabajo de parto normal y el 56% desconocen la información, lo que hace necesaria la educación sobre el trabajo de parto y educar

en las clínicas de control prenatal para el crecimiento y desarrollo del embarazo disminuyendo el temor y estrés con el fin de una mejor colaboración de la paciente”.

(24)

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la humanización del cuidado de enfermería, en la atención del parto en el Hospital Regional De Occidente Quetzaltenango, Guatemala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características personales de los sujetos de estudio que intervienen en el cuidado humanizado y trabajo de parto, en el Hospital Regional De Occidente.
2. Identificar el cuidado humanizado que le brinda el personal de enfermería a la mujer durante el trabajo de parto, en el Hospital Regional De Occidente.
3. Analizar la opinión que las mujeres tienen sobre el cuidado que reciben durante el trabajo de parto en el Hospital Regional De Occidente.

VI. JUSTIFICACIÓN

Para la mayoría de las mujeres el trabajo de parto es una experiencia trascendental en su vida, en varios estudios se argumenta que, la atención del trabajo de parto ha ido evolucionando y teniendo grandes avances en cuanto a la humanización en los cuidados y atención de calidad, a través de la ampliación de coberturas como lo menciona La Encuesta Nacional de Demografía en Salud Materno Infantil (ENDS). En donde dice que “en el 2,005 la atención del parto en instituciones de salud paso de un 80% a un 91%. (38)

La humanización del cuidado de enfermería es parte fundamental en los servicios de salud, para ello es necesario que el personal tenga una actitud empática hacia las usuarias, principalmente en el monitoreo del trabajo de parto, debido a que éste acontecimiento requiere de acompañamiento y explicación por parte del personal de enfermería en relación a lo que está sucediendo. Es de vital importancia que durante el trabajo de parto, el personal de enfermería permita el acompañamiento de un familiar, para favorecer una atención con pertinencia cultural y humanizada, situación que en la actualidad carece de un alto nivel.

El cuidado humanizado reside en disminuir prácticas rutinizadas durante el trabajo del parto, por lo tanto el personal de enfermería debe fomentar actividades que generen confianza y disminuyan el estrés en la usuaria; para ello es necesario elaborar y aplicar protocolos que contribuyan o mejoren la atención perinatal.

Por otra parte la investigación contribuirá a generar nuevos datos sobre el cuidado humanizado del trabajo de parto en el servicio de labor y parto del Hospital Regional de Occidente, el cual permitirá reforzar las experiencias positivas y replantear las experiencias desagradables, tomando en cuenta el patrón cultural de cada mujer que asista al hospital.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio.

El tipo de estudio es descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo.

7.2 Sujetos de Estudio.

Mujeres en puerperio inmediato del servicio de postparto del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango.

7.3 Contextualización Geográfica y Temporal.

Usuaris en puerperio inmediato que se encuentren en la sala de postparto del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango. Estudio realizado en los meses enero a febrero del 2,015.

7.4 Definición de Variables.

- a) Características personales.
- b) Cuidado humanizado.

7.4.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características personales	Cualidad o atributo que determina los rasgos de una persona o cosa y la distingue claramente de las demás.	Las características personales serán indagadas a través de una boleta de opinión.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad -Escolaridad - Estado civil -No. De embarazos - Religión - Grupo étnico 	Nominal
Cuidado humanizado	Actitud consciente de responsabilidad y involucramiento afectivo con el ser humano, con un enfoque holístico a la acción de cuidar, comprendiendo lo que el enfermo necesita.	Las acciones del cuidado humanizado serán indagadas a través de una sección incluida en la boleta de opinión de 7 preguntas de selección múltiple.	<ul style="list-style-type: none"> -Interacción enfermero-paciente. -Actitud de enfermería en el cuidado humanizado: Calidez, familiaridad, tono de voz y expresión corporal. -Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. 	Nominal

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los Sujetos de Estudio.

Comprende todas aquellas mujeres que se encuentren en puerperio inmediato, quienes describieron el tipo de cuidado recibido durante el trabajo de parto.

8.1.1 Criterios de Inclusión.

Mujeres hospitalizadas en el servicio de postparto, en puerperio inmediato que acepten participar en el estudio.

8.1.2 Criterios de Exclusión.

Mujeres hospitalizadas en el servicio de postparto, en puerperio inmediato que no acepten participar en el estudio.

8.1.3 Cálculos Estadísticos de la Muestra o Universo.

Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula propuesta por Bolaños (2011), descripción:

Dónde:

n: Tamaño de la muestra. a^2 : error permisible de la muestra (0.1)

N: tamaño de la población 1.1= pérdida de la información.

Fórmula:

$$n = \frac{N}{Na^2 + 1} \times 1.1 = \frac{370}{(370 \times 0.1^2) + 1} \times 1.1 = \frac{370}{3.7+1} \times 1.1 = 78.7 \times 1.1 = 87$$

El cálculo de la muestra será de 87 pacientes para realizar la investigación.

8.1.4 Identificación de los Sujetos de Estudio.

La identificación de los sujetos de estudio se hizo a través del Kardex y/o listado de pacientes con diagnóstico de postparto, que se maneja en el servicio de postparto del Hospital Regional de Occidente.

8.2 Recolección de Datos.

8.2.1 Métodos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó con 87 usuarias a través de un instrumento con preguntas relacionadas al cuidado humanizado durante el trabajo de parto, el cual se llenó en modalidad administrada y autoadministrada, relacionado al nivel de estudio de los sujetos de estudio.

8.2.2 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento es una boleta con 13 preguntas que se dividen en: 6 preguntas relacionadas a características y datos generales de las encuestadas y 7 dirigidas al cuidado humanizado utilizando una escala de Likert. La cantidad de boletas y personas encuestadas fue de 87 mujeres, que es la muestra de la población total a investigar.

8.2.3 Validación del instrumento

Se realizó una prueba piloto con 8 mujeres en el servicio de postparto del Hospital Nacional de San Marcos, que sirvió para la validación del instrumento y de acuerdo a los resultados se modificaron los datos generales y la pregunta número 4.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del Proceso de Digitación.

El proceso de digitación se realizó a través de la página de Microsoft Word y Excel, tabulando gráficas y tablas para presentar el porcentaje de los resultados.

9.2 Plan de Análisis de Datos.

Para el procesamiento y análisis de la información las respuestas se resumieron a respuestas más simples a fin de facilitar el procesamiento de los datos y generación de tablas que permitieron describir los resultados en función de los objetivos de la investigación para agilizar el proceso.

9.3 Métodos Estadísticos.

Se usaron frecuencias y porcentajes.

9.4 Aspectos Éticos.

a) Autonomía. Todo ser humano es autónomo y por eso se les explicó a las pacientes en qué consistió su participación y fueron ellas quienes tomaron su propia decisión de participar o no. Aún en el transcurso de la investigación ellas podían decidir no hacerlo por su intimidad, creencias u otra situación personal o social, podían retirarse cuando ellas consideraran conveniente.

b) Justicia. Todas las pacientes tienen los mismos derechos y participaron sin discriminación de ningún tipo, todas las mujeres en postparto que querían participar en el estudio se tomaron en cuenta y su información fue confidencial, sin importar religión, estatus social, educación, etnia y lugar de origen.

c) Beneficencia. Tiene como objetivo minimizar los riesgos o daños y asegurar la integridad física, mental y social de las pacientes, realizar el estudio a las pacientes indica velar por su seguridad e integridad física.

d) No Maleficencia. Se explicó a todas las mujeres postparto que fueron parte del estudio que toda la información es confidencial y será utilizada únicamente para el estudio a realizar.

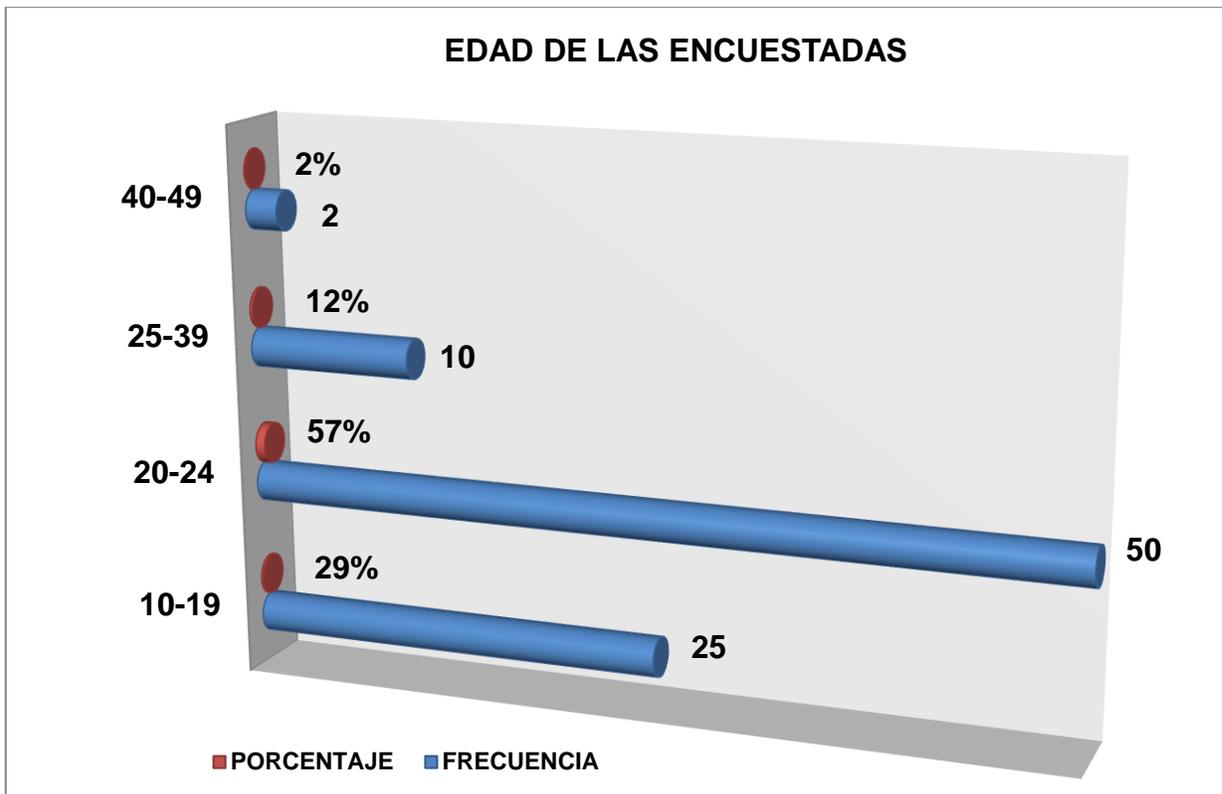
e) Consentimiento informado. Se informó a todas las pacientes participantes lo que implicaba ser parte de la investigación, sobre conocimientos que tienen de cuidado humanizado en el trabajo de parto y parto, que sus nombres no serían revelados, se les explicó el objetivo de la investigación y que deberían firmar un documento establecido para dicho estudio.

f) Permiso Institucional. Se realizó por medio de cartas de solicitud de permiso dirigidas al Hospital Regional de Occidente, para llevar a cabo la investigación de Humanización del cuidado que brinda el personal de enfermería en el trabajo de parto, y la recolección de información para el trabajo de campo y el estudio piloto.

X. RESULTADOS

A continuación se presenta la estadística descriptiva de los datos generales de las participantes del estudio, así como las variables principales.

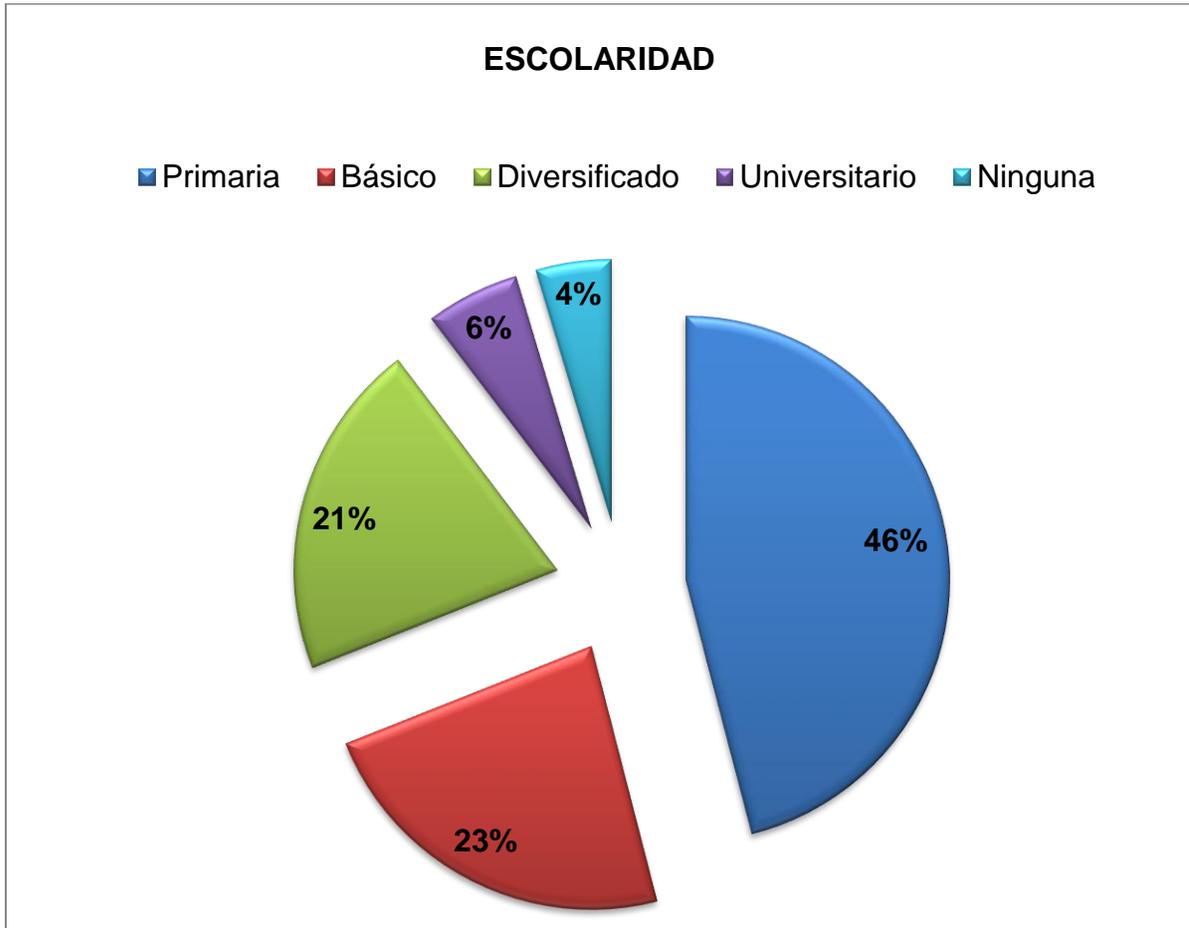
Gráfica No. 1



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: Se observa que la mayoría de las mujeres son jóvenes, el 57% están comprendidas en la edad de 20 a 24 años. El 69% de las mujeres entrevistadas se encontraron en edad reproductiva ideal. El 29% son mujeres muy jóvenes, que pudieran requerir más atención en el momento del parto. La edad mínima fue de 15 años y la máxima de 42.

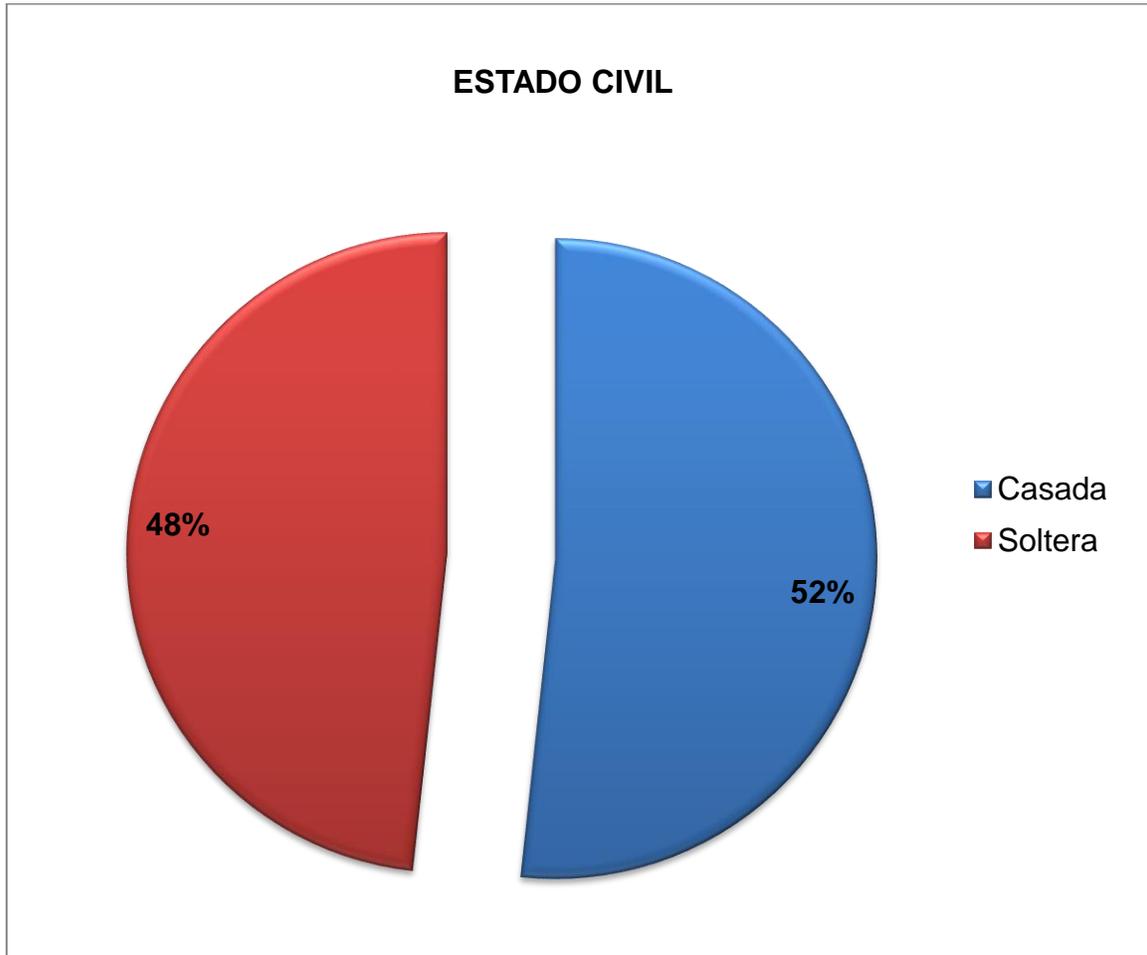
Gráfica No. 2



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: Con respecto a la escolaridad el 46% del grupo investigado cuenta con educación primaria, 23% tiene un nivel básico, el 21% ha obtenido un título de diversificado, se identifica un 6% con estudios universitarios y el 4% sin escolaridad. El nivel de escolaridad favorece a que exista entendimiento, participación y comunicación en la relación enfermera-paciente durante el trabajo de parto.

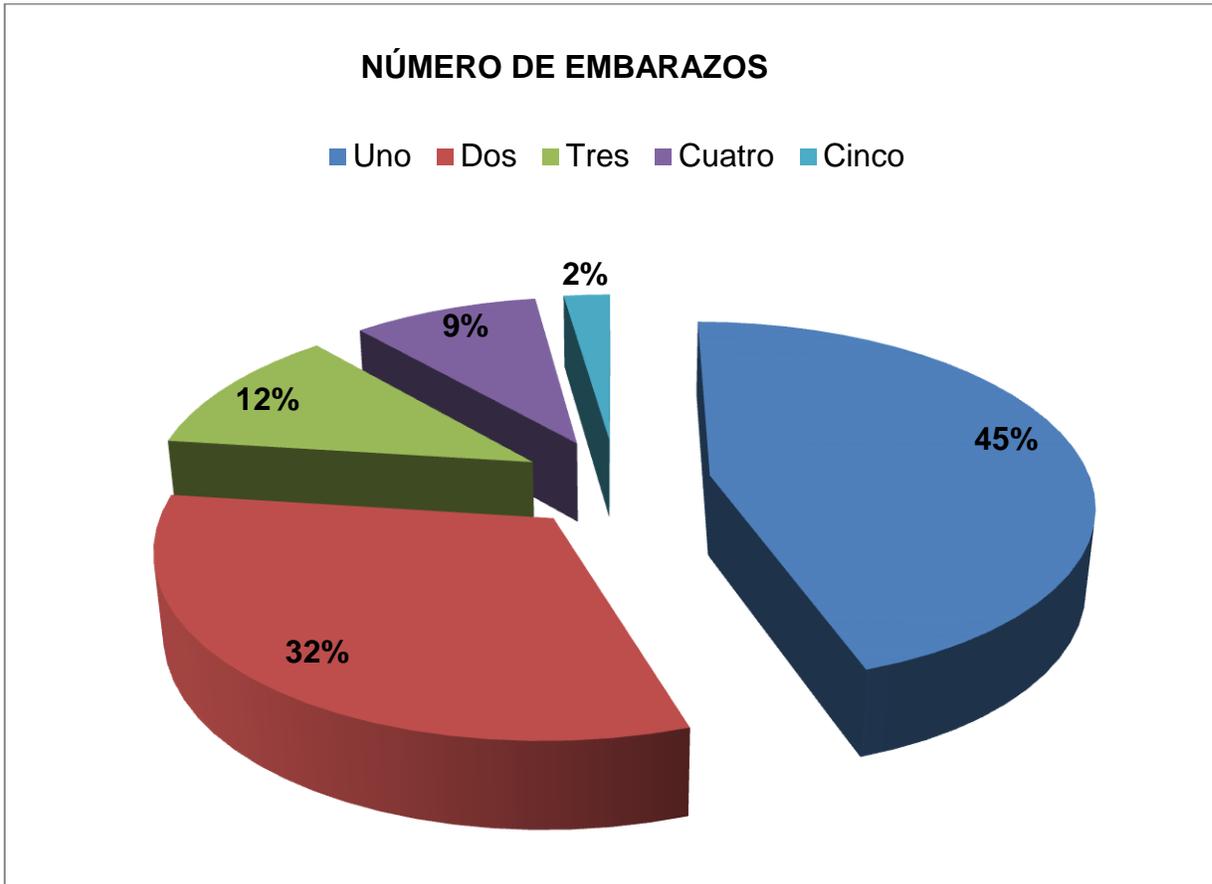
Gráfica No. 3



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En relación al estado civil, las mujeres casadas representan el 52% de la población en estudio. Es importante resaltar que las mujeres con pareja su estado emocional es más favorable, un 48% son madres solteras, ellas necesitan prioridad de acompañamiento en este proceso de trabajo de parto.

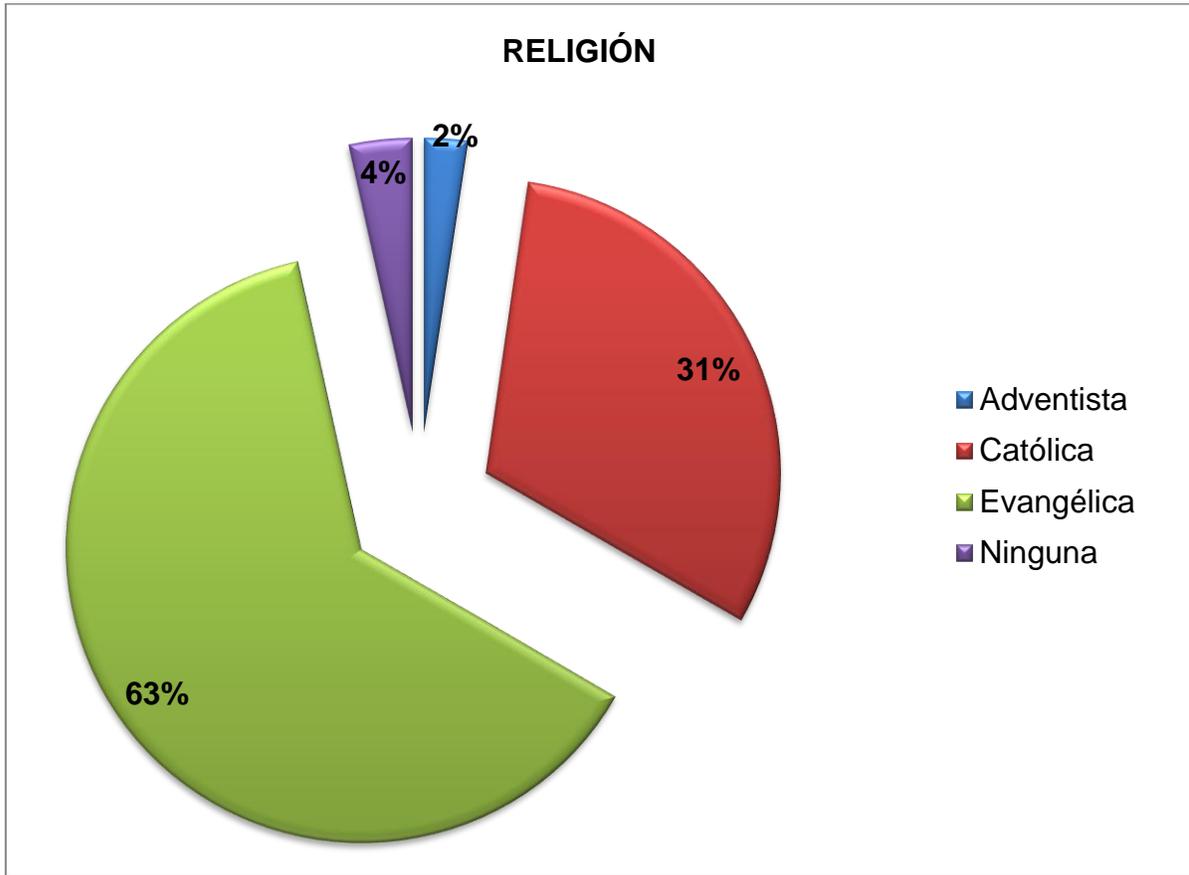
Gráfica No. 4



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En cuanto al número de embarazos que han cursado las mujeres encuestadas se observa que el 45% de ellas son primigestas, 32% son secundigestas, 12% han tenido tres hijos, 9% cuatro hijos y 2% cinco hijos, sin embargo la multiparidad no hace acepción de la atención y cuidados humanizados que brinde el personal de enfermería.

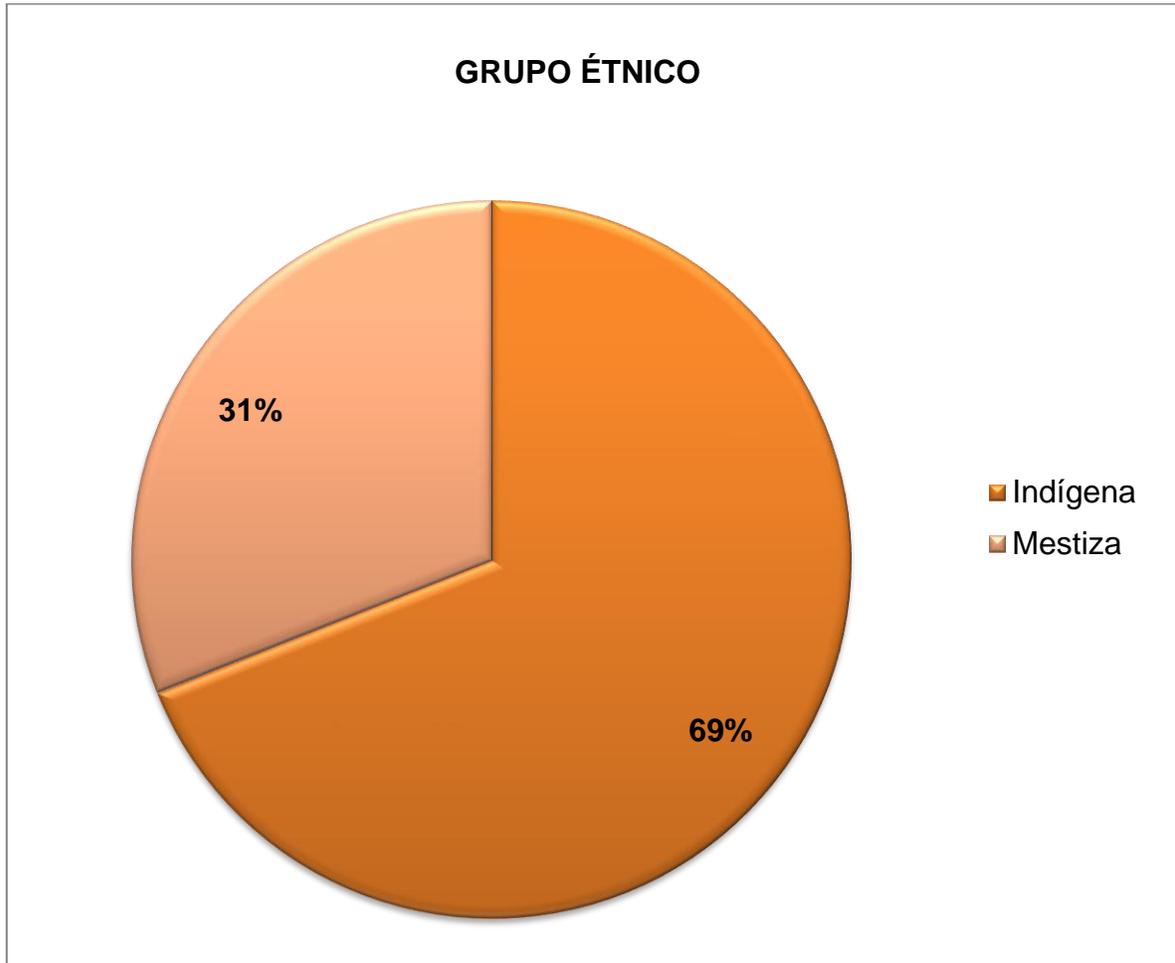
Gráfica No. 5



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En esta gráfica se evidencia que predomina la religión evangélica, 63% de la población encuestada profesan esta religión, 31% son de religión católica, 4% no pertenecen a ninguna religión y 2% son de religión adventista. Lo importante es respetar las creencias de cada persona, apoyarla desde el punto de vista espiritual no importando su religión y que no interfiera en el cuidado que se le brinda.

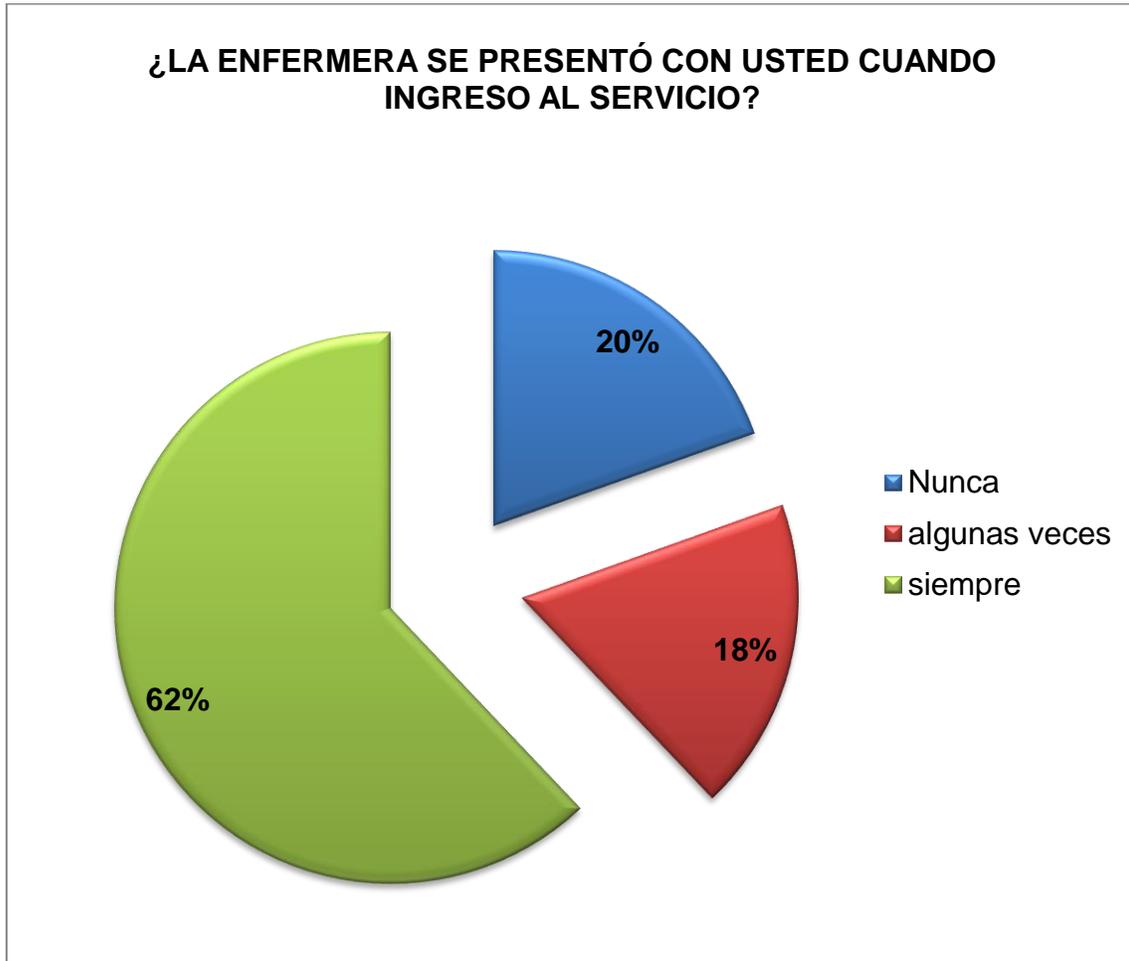
Gráfica No. 6



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En la presente gráfica relacionada a la etnicidad el resultado indica que el 69% de las usuarias encuestadas son indígenas y 31% son mestizas. Este resultado se debe a que la población femenina guatemalteca es mayoritariamente indígena, y de alguna manera limita la comunicación entre enfermera-paciente durante la atención del trabajo de parto.

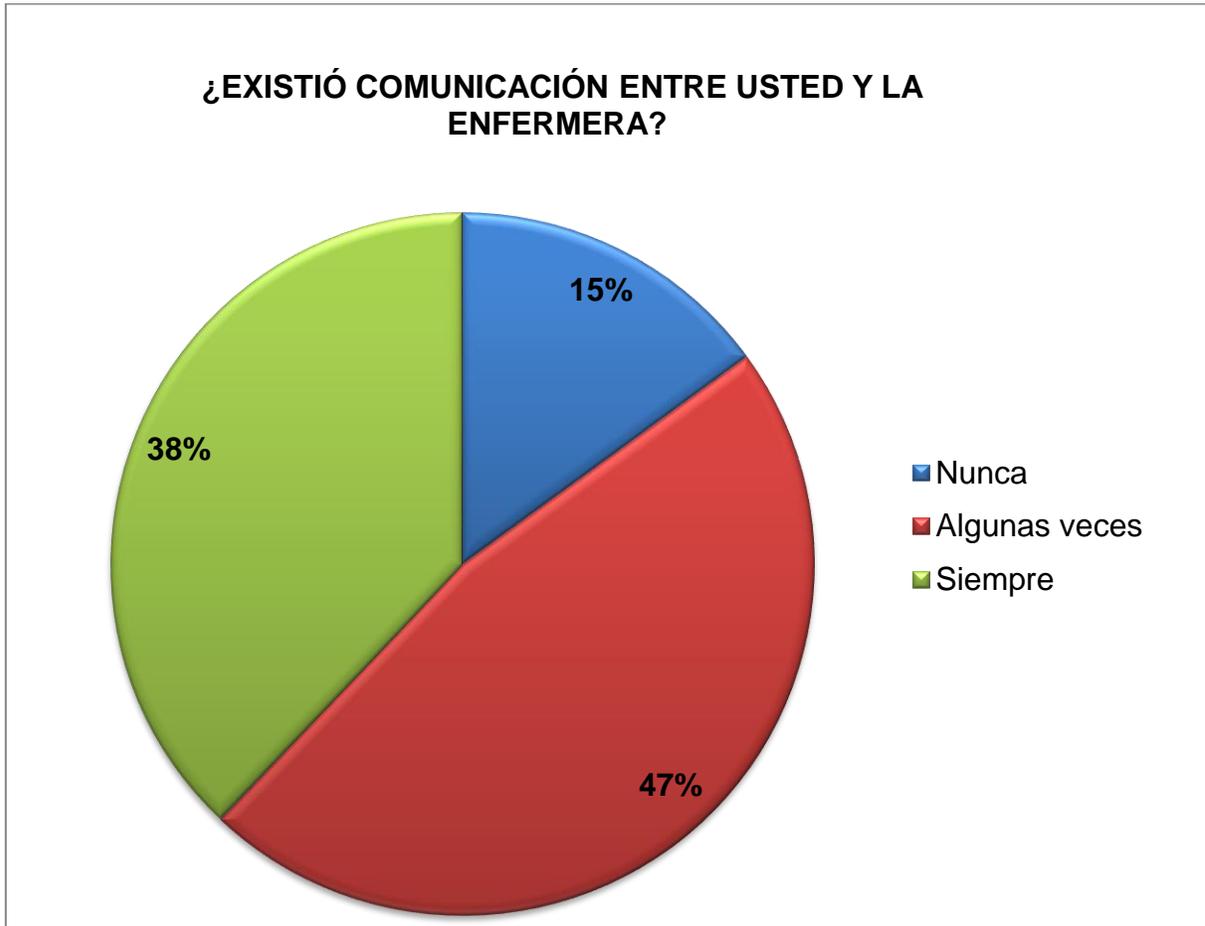
Gráfica No. 7



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En relación a la presentación de la enfermera 62% de las encuestadas respondió que la enfermera siempre se presenta con ellas al momento de ingresar al servicio, el 18% indica que algunas veces y el 20% responde que nunca lo hizo, lo que significa que el personal de enfermería pasa desapercibida esta parte que es el inicio de la comunicación entre enfermera-paciente.

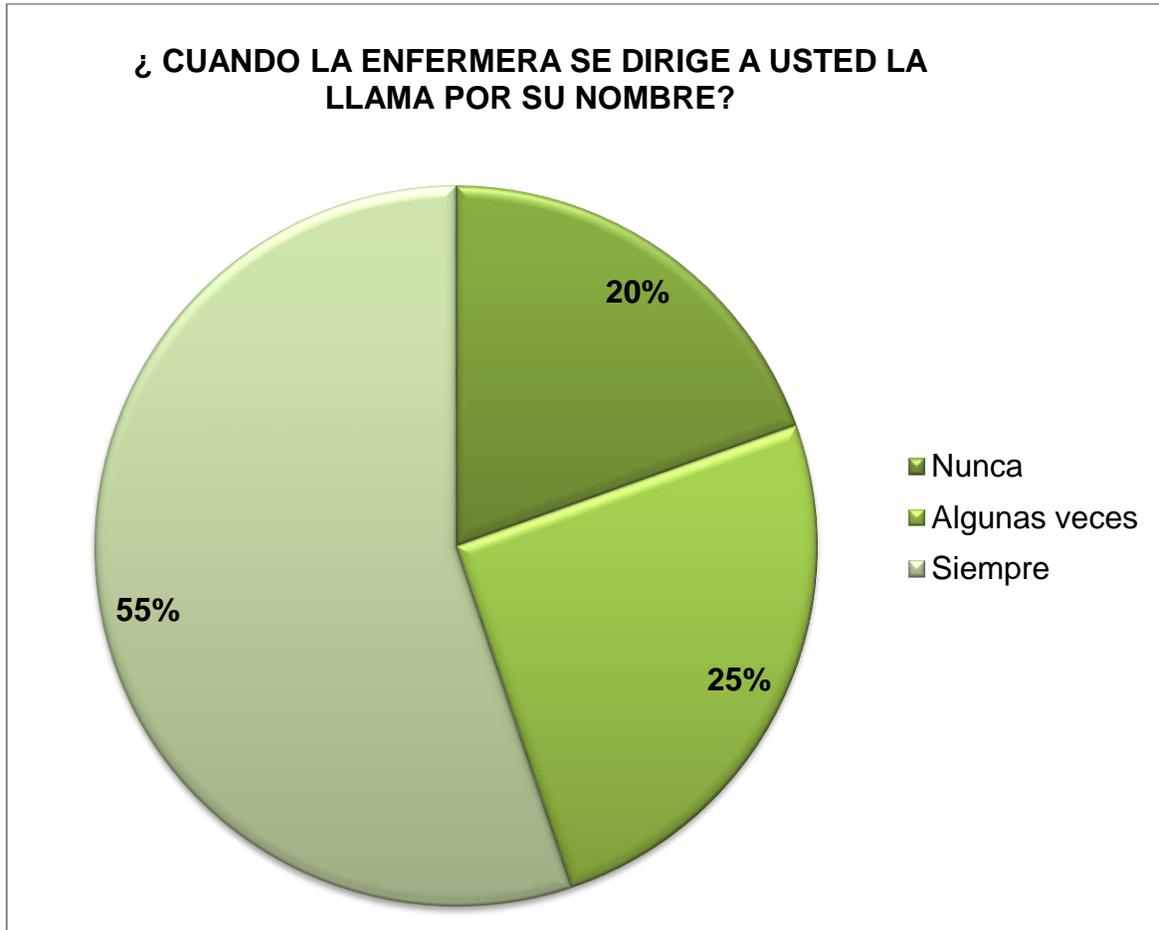
Gráfica No. 8



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En cuanto a la comunicación solamente el 38% de las usuarias refiere que siempre hubo comunicación con la enfermera, el 47% algunas veces y el 15% refieren que nunca existió comunicación. Esto es una limitante porque evidencia que no se identifican oportunamente las necesidades de las usuarias.

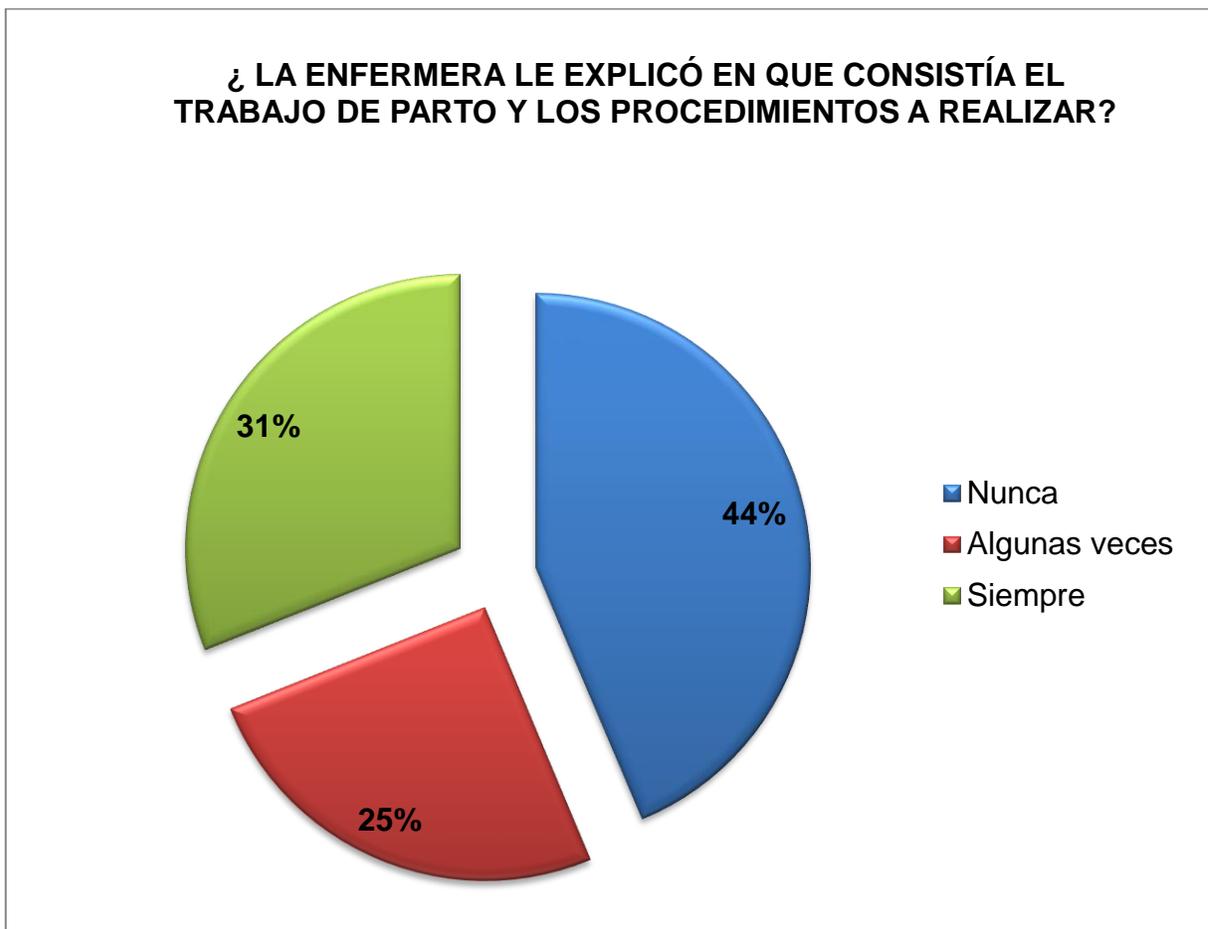
Gráfica No. 9



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: En relación a que si la enfermera cuando se dirige a la usuaria la llama por su nombre el 55% de las usuarias refirió que si las llaman por su nombre, el 25% algunas veces y el 20% nunca. Llamar a la persona por su nombre es brindarle respeto y confianza, también evita cometer equivocaciones al brindar cuidados durante el trabajo de parto.

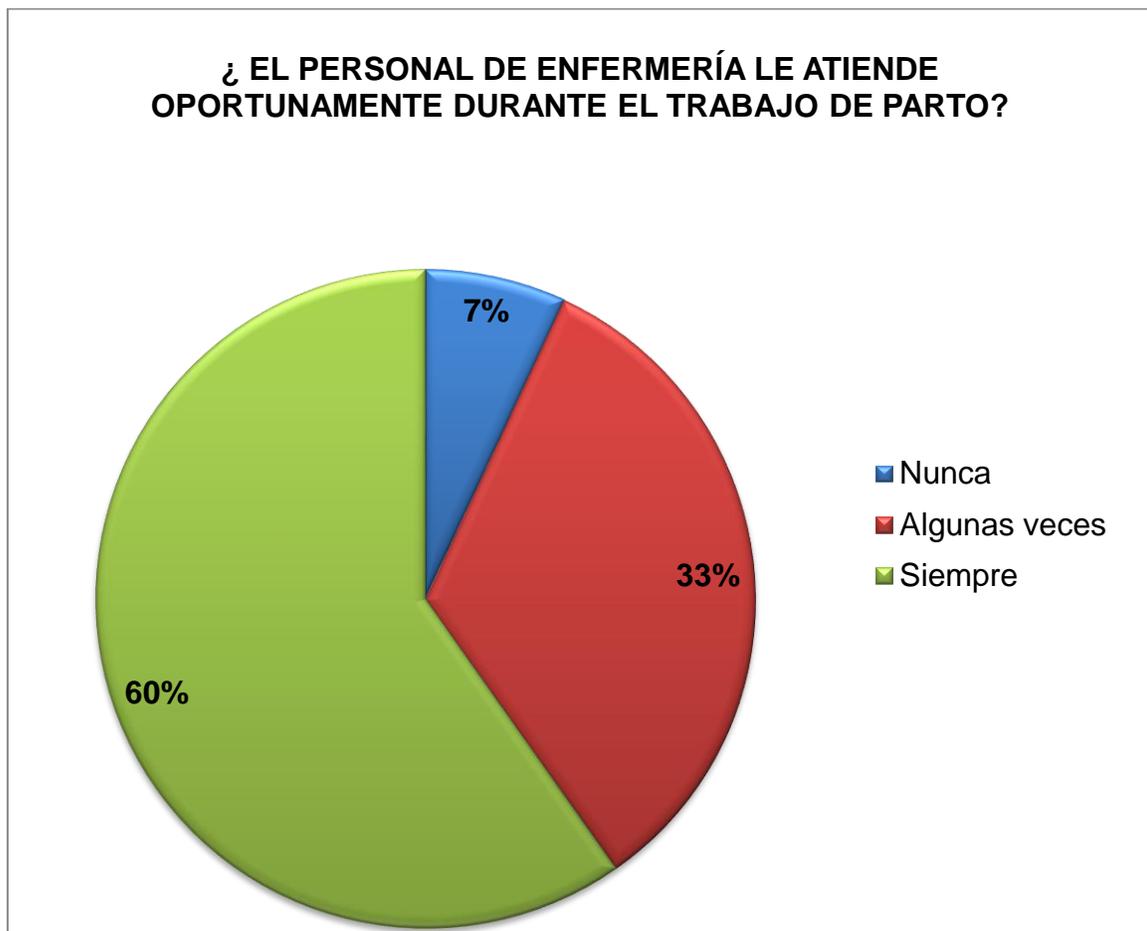
Gráfica No. 10



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: El 44% de las usuarias indicaron que el personal de enfermería nunca les brindó información sobre el trabajo de parto y los procedimientos a realizar, el 25% menciona que algunas veces y el 31% siempre. Sin la información y orientación por el personal de enfermería, la participación y colaboración de la usuaria es limitada.

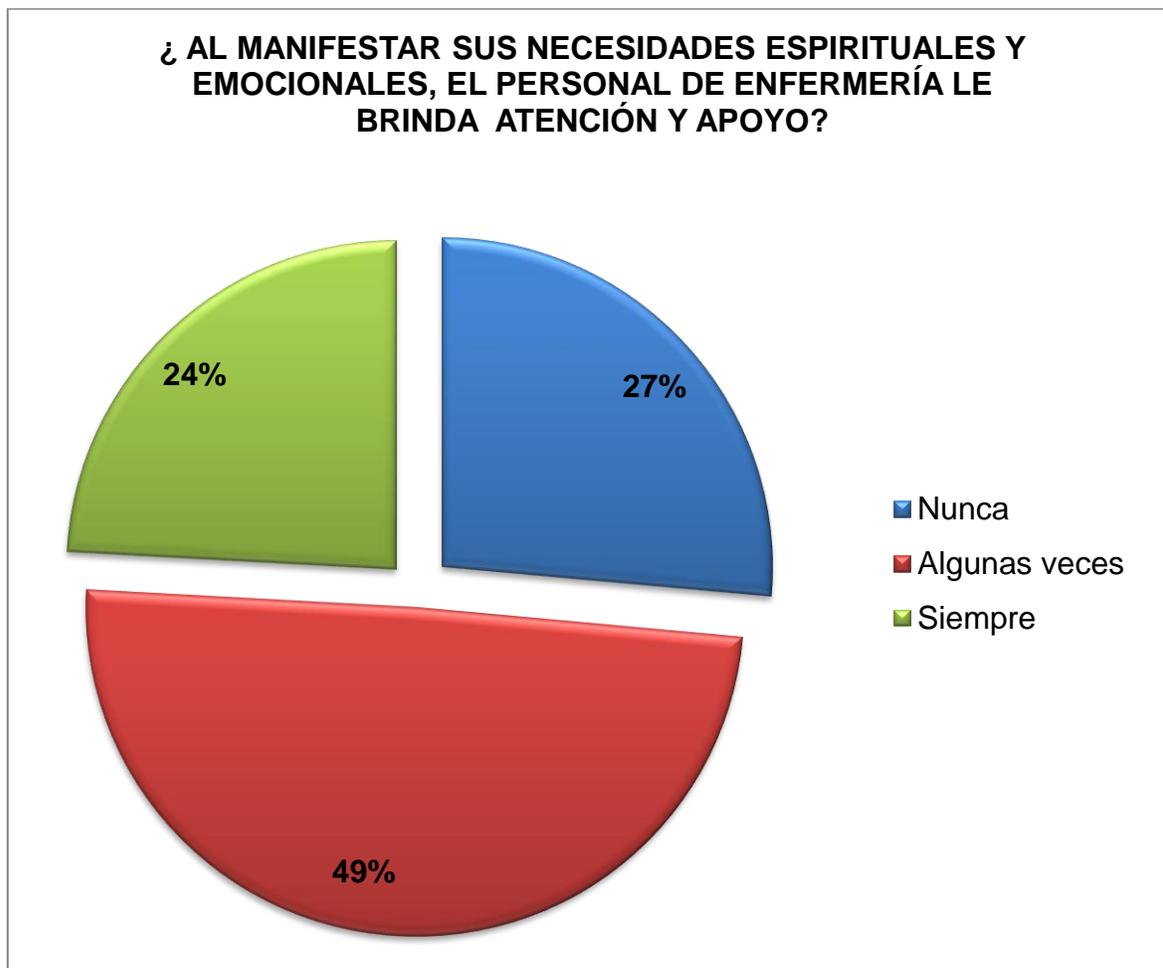
Gráfica No. 11



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: Se evidencia que el 60% de las encuestadas indicaron que si recibieron atención oportuna durante el trabajo de parto, el 33 % recibió algunas veces y el 7% nunca. Es la manera de como el personal de enfermería demuestra la parte humana del cuidado a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales.

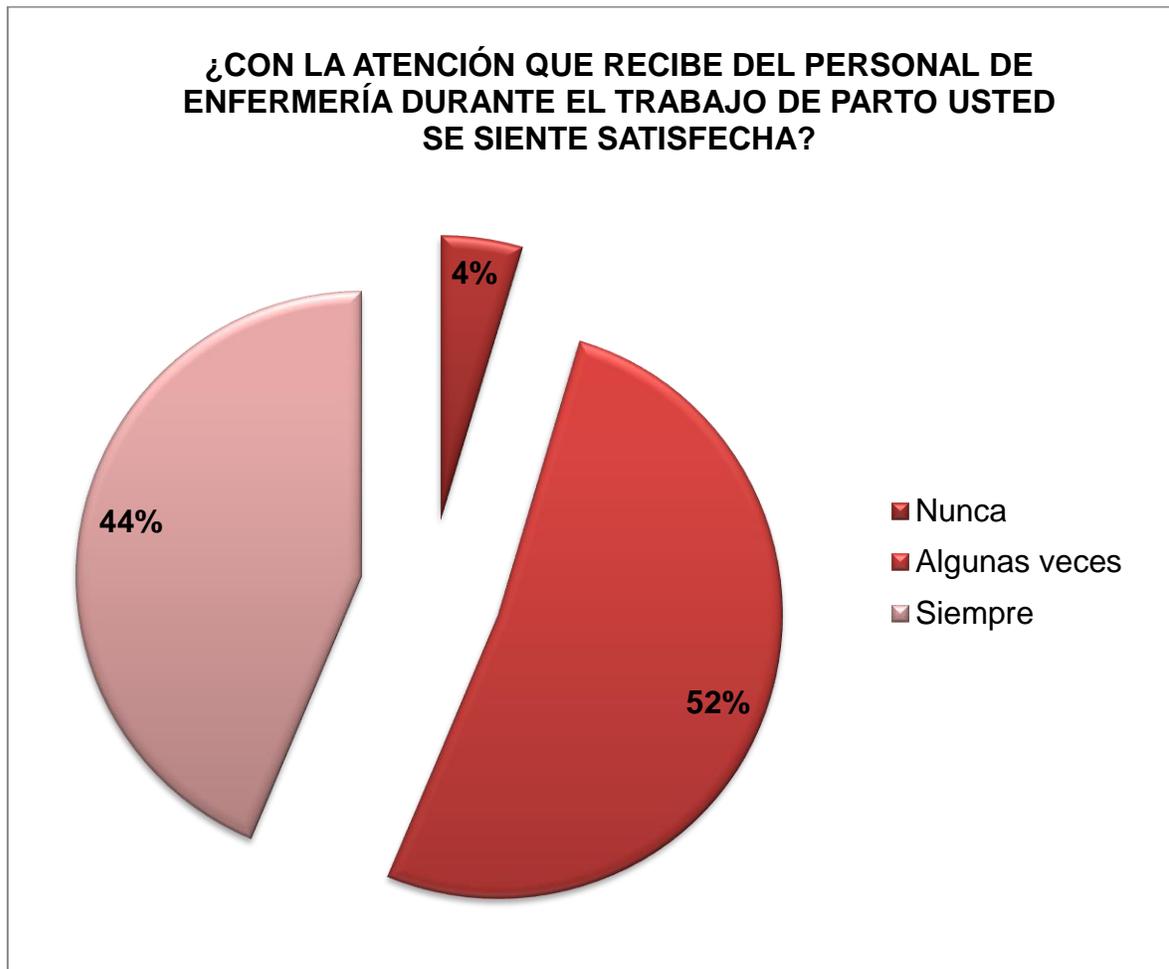
Gráfica No. 12



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: El 49% de las encuestadas indicó que algunas veces reciben apoyo espiritual y emocional, el 24% menciona que siempre. El 27% expresó que nunca recibió apoyo, es un dato relevante debido a que los cuidados deben estar orientados a la satisfacción de necesidades ya sean biológicas, psicológicas, sociales y espirituales para lograr un mayor nivel de satisfacción en la atención.

Gráfica No. 13



Fuente: Boleta de encuesta 2,015.

Interpretación: El 52% de las usuarias indicaron que algunas veces se sintieron satisfechas, el 44% refieren en términos generales sentirse satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería y el 4% indica que nunca. Sin embargo el personal debe identificar acciones que satisfagan las necesidades de las usuarias que asistan al hospital con trabajo de parto.

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la revisión temática del estudio la atención humanizada es: la manera de cómo cada enfermera/o brinda los cuidados a través de la actitud, valores y principios. Es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada persona enferma, que permite establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería.

Sin embargo en los resultados el 57% de las mujeres entrevistadas oscila entre las edades de 20-24 años y el 29% corresponde a las edades de 10-19 años, en varios estudios se ha demostrado que según la edad de la mujer durante el trabajo de parto requiere de acompañamiento y apoyo continuo durante este proceso, para ello es necesario que el personal de enfermería le informe sobre las etapas del trabajo de parto lo que ayudara a disminuir el uso de analgesia y los partos distócicos, también es necesario permitir el acompañamiento de una persona que la usuaria elija.

De acuerdo a la escolaridad de las entrevistadas el 46% contaba con educación primaria, 23% con nivel básico, el 21% con nivel diversificado, el 6% con estudios universitarios y el 4% sin escolaridad. Si la mayoría de las entrevistadas tenían un nivel de escolaridad, entonces esto no limita la comunicación entre enfermera-paciente por lo tanto favorece la participación de la usuaria durante el trabajo de parto.

Según los datos obtenidos sobre el estado civil el 52% son casadas y el 48% son madres solteras, de acuerdo a estos resultados se puede mencionar que las usuarias solteras requieren de mayor apoyo psicológico y emocional, por lo que es indispensable que el personal de enfermería tenga una actitud positiva que genere una expresión de cuidado para dar respuesta a las necesidades de cada usuaria.

Con respecto a la paridad el 45% son primigestas, 32% secundigestas y el 23% son múltiparas. Sin embargo estos datos son interesantes por que independientemente del número de gestas el personal de enfermería debe brindar acompañamiento, siendo esta una acción que disminuya la rutinización de las acciones del cuidado, para ello es necesario que el personal de enfermería tenga las competencias y habilidades para ejercer su rol de gestor en el cuidado.

En relación a la religión el 63% de las encuestadas son evangélicas, el 31% católica, de acuerdo a estos datos el personal debe brindar apoyo espiritual a la usuaria cuando lo requiera, esto se confirma en estudios previos por que las usuarias ven este apoyo como una actitud empática del personal de enfermería que satisface la necesidad espiritual.

En cuanto al grupo étnico el 69% de la población estudiada son indígenas y el 31% mestiza. En esto es necesario que el personal interactúe con la usuaria para favorecer la toma de decisiones según su cultura y creencias.

En lo referente a la presentación de la enfermera con la paciente el 62% de las encuestadas responden que la enfermera siempre se presenta con ellas, 20% responde que nunca lo hizo y el 18% menciona que algunas veces, entonces se puede decir que el personal de enfermería pasa desapercibida esta parte que es el inicio de la comunicación entre enfermera-paciente. Dentro de las dimensiones del cuidado se menciona esta interacción, como la relación de persona a persona lo que permitirá mayor confianza y colaboración de parte de la usuaria y el personal de enfermería en este caso en el trabajo de parto.

En cuanto a la comunicación entre enfermera-paciente solamente el 38% de las pacientes refiere que siempre hubo comunicación con la enfermera, sin embargo el 47% menciona que algunas veces y el 15% nunca. En los principios de la actitud de enfermería habla de: la calidez, familiaridad, tono de voz y expresión corporal entre enfermera-usuaria, por ello es un componente importante en relación al cuidado,

porque permite conocer a la persona que se va a cuidar y así identificar las necesidades adecuadamente.

Con respecto si la enfermera se dirige a la usuaria por su nombre el 55% de las encuestadas refirió que si, 25% algunas veces y el 20% nunca. Llamar a la persona por su nombre es brindarle respeto y confianza, además, evita cometer equivocaciones al brindar cuidados durante el trabajo de parto. Durante la interacción la enfermera/o debe demostrar sensibilidad y habilidades de comunicación, que es parte esencial de la interacción humana del cuidado.

Con respecto a la información y los procedimientos a realizar durante el trabajo de parto, el 44% de las pacientes indicaron que el personal de enfermería nunca les brindó información, el 31% siempre y el 25% algunas veces, aquí se evidencia la pérdida de los cuidados con continuidad. Sin la aceptación de la paciente y la orientación por el personal de enfermería, la participación y colaboración es limitada. El trabajo de parto es un proceso que se da mediante etapas que son necesarias para el nacimiento del niño, por lo tanto es importante informarle a la paciente sobre todo lo que sucederá en el trabajo de parto.

Para brindar una atención oportuna es necesario realizar actividades que satisfagan las necesidades de forma adecuada a las circunstancias que esté pasando la paciente. El 60% de las encuestadas indicaron que el personal de enfermería siempre les brindó atención oportuna durante el trabajo de parto. Ésta es la forma de como el personal de enfermería brinda una atención oportuna, veraz y confiable para minimizar las complicaciones durante el evento.

En lo referente a las necesidades espirituales y emocionales el 49% de las encuestadas indicó que algunas veces reciben apoyo espiritual y emocional. El 27% expresó que nunca recibió apoyo, siendo este un dato relevante debido a que las mujeres desean ser atendidas con respeto y dignidad no olvidando las necesidades espirituales. Debido a que los cuidados deben estar orientados a la satisfacción de

necesidades ya sean biológicas, psicológicas, sociales y espirituales para lograr un mayor nivel de satisfacción en la atención.

De acuerdo a la atención que recibe la usuaria por parte del personal de enfermería, el 52% de las usuarias indicaron que algunas veces se sintieron satisfechas, el 44% refieren en términos generales sentirse satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería y el 4% nunca. El parto humanizado establece acciones dirigidas a una atención integral para hacer más satisfactoria la experiencia y la calidad del cuidado brindado, lo que compete a todos los profesionales e instituciones hacer énfasis en los cuidados más relevantes durante el trabajo de parto.

XII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

1. Entre las características de los sujetos de estudio la mayoría de las mujeres que ingresan con trabajo de parto están comprendidas en las edades de 20 a 24 años, el 29% son adolescentes de 10 a 19 años, el grado de escolaridad que prevalece es la primaria seguido del nivel básico. El 52% de las encuestadas son casadas y un 48% son solteras. Con respecto a la paridad la mayoría son primigestas, 32% secundigestas y el 23% multíparas. En lo referente al factor religioso el 63% profesa la religión evangélica y el resto son católicas. En el grupo étnico 69% son indígenas y 31% mestizas. Son datos importantes que el personal de enfermería debe de tomar en cuenta para brindar un cuidado integral a la usuaria incluyendo los factores sociales, culturales y religiosos.
2. El cuidado humanizado se ve interrumpido por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio.
3. Otro factor que interfiere en el cuidado humanizado es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar por el resultado que se obtuvo que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.
4. En lo relacionado al apoyo espiritual la mayoría de las usuarias indicó que algunas veces recibió apoyo de parte del personal de enfermería y otro grupo refirió que nunca.

Uno de los aspectos que genera seguridad y confianza en la usuaria es el apoyo espiritual, entonces el cuidado debe ser de una forma holística para la satisfacción de las necesidades espirituales y emocionales de las usuarias.

5. En lo referente a la atención que recibe la usuaria por parte del personal de enfermería durante el trabajo de parto el 52% indica que algunas veces se sintieron satisfechas, el 44% refieren sentirse satisfechas y el 4% no están satisfechas con el servicio recibido durante el trabajo de parto, lo que puede influir en la inasistencia de las usuarias al hospital.

XIII. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda que dentro del programa de educación continua de la institución se incluya cursos sobre relaciones interpersonales dirigido al personal de enfermería principalmente en lo referente a la enfermera/o con las usuarias.
2. Capacitar al personal de enfermería sobre las necesidades básicas de las usuarias durante el trabajo de parto, para minimizar resultados negativos.
3. Promover acciones que favorezcan el apoyo espiritual y emocional de las usuarias durante el trabajo de parto, para satisfacer las necesidades espirituales y emocionales.
4. Socializar el protocolo de Atención Materno Neonatal con Pertinencia Cultural del Ministerio de Salud al personal de enfermería para fortalecer el monitoreo del trabajo de parto y darle una nueva expectativa a la atención en el servicio de labor y parto.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- 1. Vasquez, Fernando.** El apoyo continuo durante el parto mejora los resultados perinatales. *Revista EVIDENCIA online*. [En línea] Septiembre-Octubre de 2,004. [Citado el: 7 de Febrero de 2,014.]
<http://www.foroaps.org/files/apoyo%20de%20parto.pdf>.
- 2. Oria, Cecilia.** Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [En línea] 2,007. [Citado el: 8 de Febrero de 2,014.]
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1149/1/oria_vc.pdf.
- 3. Martis, R.** Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS*. [En línea] 8 de Septiembre de 2,007. [Citado el: 5 de Marzo de 2,014.]
[http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/..](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/)
- 4. Baéz, Francisco, y otros.** El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Scielo*. [En línea] Agosto de 2,009. [Citado el: 25 de Marzo de 2.014.]
<http://www.redalyc.org/41/74112142002.pdf>. 1657-5997.
- 5. Vásquez, evelyn.** Experiencia de integrar el concepto de cuidado el el currículo. [aut. libro] Ana Velandia, Beatriz Sánchez y Bertha Antolínez. *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de colombia UNIBIBLOS, 2,002.
- 6. Carrasco, Alma, y otros.** El cuidado humano: reflexiones (inter) disciplinarias. [En línea] Julio de 2,011. [Citado el: 1 de Mayo de 2,014.]
<http://www.fcs.edu.uy/archivos/EI%20Cuidado%20Humano.pdf>. 978-9974-0-0750-5.

7. Durán, María Mercedes. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Redalyc*. [En línea] 1 de Octubre de 2,005. [Citado el: 2 de Abril de 2,014.] <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150109.pdf>. 1657-5997.

8. Mera Cárdenas, Catherine del Rosario. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2,007. *FACULTAD DE MEDICINA HUMANA*. [En línea] 2,008. [Citado el: 3 de Abril de 2,014.]

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/481/1/mera_cc.pdf.

9. Nogales, Amparo. Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar. [En línea] 24 de Noviembre de 2.011. [Citado el: 1 de Mayo de 2,014.] http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20569/1/CC_31_06.pdf.

10. Daza de Caballero, Rosita. Cuidado y práctica de enfermería. *Index de Enfermería*. [En línea] Noviembre de 2,005. [Citado el: 10 de Abril de 2,014.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200012. 1132-1296.

11. Montenegro, Esther. Cuidado de Enfermería. [En línea] Junio de 2,007. [Citado el: 11 de Abril de 2,014.] Los cuidados tienen una finalidad distinta y se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas ya sean biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, dentro de los tipos de cuidados se mencionan los siguientes:.

12. Moreno, Monica, Muños, Sandra y Alvis, Tania. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. [aut. libro] Ana Velandia, y otros. *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de Colombia UNIBIBLOS, 2,002, págs. 207-209.

13. Ibarra, Rosa. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO. *Scielo*. [En línea] Junio de 2,008. [Citado el: 30 de Marzo de 2,014.]

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262008000100007&script=sci_arttext.0123-4226.

14. Beltrán Salazar, Óscar Alberto. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Scielo*. [En línea] Diciembre de 2,006. [Citado el: 5 de Abril de 2,014.] http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072006000200016&script=sci_arttext.0120-5307.

15. Molina, Aría. El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de enfermería. *Aquichan*. [En línea] 2,006. [Citado el: 8 de Abril de 2,014.] <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/88/181>.

16. Beltrán, Óscar. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. *Invest Educ Enferm*. [En línea] 2,011. [Citado el: 8 de Abril de 2,014.] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S0120-53072011000300002.0120-5307.

17. Arredondo, Claudia Patricia. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Scielo*. [En línea] Marzo de 2,009. [Citado el: 9 de Abril de 2,014.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext.1132-1296.

18. Madrigal, Martha, Forero, Constanza y Escobar, Carmen. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. *Redalyc*. [En línea] Julio-Diciembre de 2,013. [Citado el: 9 de Abril de 2,014.] <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803004.pdf.0124-2059>.

19. Aguirre, Ignacio, Alvarez, Juan Jose y otros., y. Valoración de la aptitud para trabajar. [En línea] 14 de Julio de 2,006. [Citado el: 10 de Agosto de 2,014.] http://www.mcmutual.com/contenidos/opencms/webpublica/Publicaciones/Otras/recursos/MC_UPF.pdf.

20. Bernal, Diana y Garzon, Natalia. Eventos adversos durante la atención de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. [En línea] 2,008. [Citado el: 13 de Agosto de 2,014.] <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis44.pdf>.

21. Gutierrez, Guadalupe. Principios fundamentales de enfermería. [En línea] 8 de Febrero de 2,013. [Citado el: 10 de Agosto de 2,014.] <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>.

22. Agramonte, Alain y Leiva, Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. [En línea] Marzo de 2,007. [Citado el: 10 de Agosto de 2,014.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000100003&script=sci_arttext. 1561-2961.

23. Lobos, Isabel, y otros. *Atención integral de enfermería a la madre y el neonato.* Guatemala : Magna Terra, 2,010. 978-9929-561-37-3.

24. Contreras García, Lesvia Zulena. “CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CLINICA DE CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLÁN SOBRE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO”. [En línea] Noviembre de 2011. [Citado el: 26 de Abril de 2014.] <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Lesvia%20Zulena%20Contreras%20Garc%C3%ADa.pdf>.

25. Ministerio de Salud de la Nación. *GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA.* Argentina : Area de Capacitación y Comunicación Social, 2,004.

26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *GUIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRADA MATERNA Y NEONATAL CALIFICADA CON ENFOQUE DE GÉNERO Y CON PERTINENCIA CULTURAL, EN*

LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN DEL PARTO. Guatemala : s.n., 2.011.

27. Valenzuela, María, Torres, Claudia y Contreras, Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. *Scielo*. [En línea] Octubre-Diciembre de 2.011. [Citado el: 11 de Abril de 2,014.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007.1132-1296.

28. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención del Parto Normal. [En línea] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA), Octubre de 2,010. [Citado el: 11 de Abril de 2,014.] http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf.978-84-457-3090-4.

29. INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER. Atención Humanizada del Parto y Nacimiento. [En línea] 2,003-2,007. [Citado el: 4 de Mayo de 2,014.] <http://www.nuevelunas.org.mx/PARTOHUMANIZADO.pdf>.

30. Martínez, Juan. Implantación del nuevo modelo de atención al parto. Actitud de los profesionales. *Scielo*. [En línea] 2,011. [Citado el: 17 de Abril de 2,014.] http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832011000300007&script=sci_arttext.0874-0283.

31. Vélez, Málaga. FAME:INICIATIVA PARTO NORMAL. *Federación de Asociaciones de Matronas de España*. [En línea] Junio de 2,007. [Citado el: 17 de Abril de 2,014.] http://matronasenred.com/moodle.udmceuta/file.php/1/Documentos_interes/IPN.pdf.978-84-934222-4-0.

32. Andrade, Ávida, de Vasconcelos, Ángela y Renaje, Escolástica. Atención Humanizada del Parto de Adolescentes: ¿Norma, Deseo o Realidad?. *Revista*

Chilena de Obstetricia y Ginecología. [En línea] 2,008. [Citado el: 15 de Abril de 2,014.] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000300008&script=sci_arttext.0717-7526.

33. Bravo, Paulina, Uribe, Claudia y Contreras, Aixa. El Cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto: Una Mirada desde las Madres. *Scielo*. [En línea] 2,008. [Citado el: 17 de Abril de 2,014.] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000300007.0717-7526.

34. Canseco, Erika, Facundo, Cenia y Zuñiga, Dalia. Apoyo Emocional a la Mujer en Trabajo de Parto. [En línea] 31 de Octubre de 2,005. [Citado el: 13 de Abril de 2,014.] <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/995/1/tesis-0301.pdf>.

35. Samar, Deysi. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. [En línea] 2,011. [Citado el: 18 de Abril de 2,014.] http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2956/1/samar_qd.pdf.

36. Bretin, Hélène y Gómez, Carmuca. Amabilidad, respeto y dignidad.Hacia la humanización del parto y del nacimiento. [En línea] Octubre de 2,009. [Citado el: 17 de Abril de 2,014.] http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/17828/1/%5DINFORME_PERINATAL_Def.pdf.978-84-693-5786-6.

37. MSPAS. *Normas de Salud Integral para Primero y Segundo Nivel*. Guatemala : s.n., 2.004.

38. Velez, Martha: Gavilan, Diana. Vivencia de las mujeres que trascurren su proceso de atención de parto y cuidados posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. *Pontificia Universidad Javiera*. [En línea]

10 de Diciembre de 2,009. [Citado el: 13 de Marzo de 2,014.]
<http://www.javiera.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12:pdf..>

XV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente trabajo titulado “HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO”, que tiene relación con cuidados que recibo y mi estado de salud.

Mi participación consiste en responder las preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional, así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual, también que puedo dejar de participar en la investigación en el momento en que lo desee.

La estudiante de licenciatura en enfermería me explicó que es la responsable de la investigación, y que la está realizando como parte de su experiencia educativa y requisito de estudios.

Firma o huella del entrevistado.

Firma de la investigadora.

Quetzaltenango febrero 2,015



ENCUESTA

“Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto”

Objetivo:

Boleta No. _____

Determinar el cuidado humanizado del personal de enfermería que reciben las mujeres en trabajo de parto, en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango.

Estimada usuaria el siguiente cuestionario es para conocer su opinión sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería durante el trabajo de parto. De las siguientes preguntas elija el inciso de la respuesta que más se acerque a su caso: A) Nunca B) Algunas Veces C) Siempre.

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Escolaridad: _____

3. Estado Civil: _____

4. No. De embarazos: _____

5. Religión: _____

6. Grupo Étnico:

Indígena

Mestizo

Xinca

Garífuna

SECCIÓN 2: PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	A	B	C
7. ¿La enfermera se presentó con usted cuando ingreso al servicio?			
8. ¿Existió comunicación entre usted y la enfermera?			
9. ¿Cuándo la enfermera se dirige a usted la llama por su nombre?			
10. ¿La enfermera le explicó en que consistía el trabajo de parto y los procedimientos a realizar?			
11. ¿El personal de enfermería le atiende oportunamente durante el trabajo de parto?			
12. ¿Al manifestar sus necesidades espirituales y emocionales (temor, miedo, ruido, tristeza, angustia, soledad u otros), el personal de enfermería le brinda atención y apoyo oportunamente?			
13. ¿Con la atención que recibe del personal de enfermería durante el trabajo de parto usted se siente satisfecha?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN.