

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PERMANENTE DEL ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ CENTRAL, EL QUICHÉ, GUATEMALA. AÑO
2020.**

TESIS DE GRADO

YAQUELIN CATALINA CHACLÁN ROJAS
CARNET 25500-07

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PERMANENTE DEL ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ CENTRAL, EL QUICHÉ, GUATEMALA. AÑO
2020.

TESIS DE GRADO

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

POR

YAQUELIN CATALINA CHACLÁN ROJAS

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. GABRIELA VICTORIA AQUINO HERNÁNDEZ DE PASCUAL
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 16 de marzo 2021

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador del Área de Enfermería
URL/ Campus Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis de la estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **Yaquelin Catalina Chaclan Rojas**, con carné No. 2550007 de la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ CENTRAL, EL QUICHÉ, GUATEMALA. AÑO 2020

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título Licenciado en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente


Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante YAQUELIN CATALINA CHACLÁN ROJAS, Carnet 25500-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09157-2021 de fecha 4 de mayo de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL ÁREA DE SALUD DEL QUICHÉ CENTRAL, EL QUICHÉ, GUATEMALA. AÑO 2020.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de junio del año 2021.

LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

Profundo agradecimiento a nuestro Señor Jesucristo ya que sin su misericordia y bendición no hubiese terminado este proceso formativo.

A la Universidad

Rafael Landívar: Por abrirme sus puertas y ser mi segundo hogar y permitirme lograr obtener otro grado académico más.

A Licda. Aura Fabiola

Bautista Gómez: Por su dedicación en la asesoría brindada.

Al Área de Salud

de Quiché: Por haberme brindado los permisos de poder trabajar con los diferentes distritos municipales de salud.

Dedicatoria

Ante todo, a Dios nuestro creador por guiar siempre mi camino y haberme brindado la sabiduría necesaria para culminar un proceso más.

Con todo mi amor a mi inspiración principal mi amado hijo Allan Emmanuel Chaclán Rojas, quien me motiva día a día a ser una mejor persona y profesional.

A mis Amados Padres: Encarnación Chaclán Laynez y Dominga Rojas Coxaj de Chaclán, quienes son mis ejemplos de vida, lucha y de amor al prójimo, por que sin su apoyo este logro no hubiese sido posible.

A mis Hermanas

y Hermanos:

Por el apoyo y amor incondicional que día a día nos brindan a mí y a mi amado hijo.

A mis Catedráticos

Amigos:

Con todo cariño y respeto ya que han fomentado en mi el deseo de lucha y superación.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Conocimiento.....	5
3.2 Clasificación del patrón de conocimiento de enfermería.....	5
3.3 Actitud.....	6
3.4 Prácticas.....	7
3.5 Parto Humanizado.....	8
3.5.1 Parto.....	8
3.5.2 Trabajo de Parto.....	8
3.5.3 Parto Humanizado.....	9
3.5.4 Recomendaciones para un parto humanizado según OMS.....	9
3.6 Contextualización.....	13
IV. ANTECEDENTES.....	14
V. OBJETIVOS.....	19
5.1 Objetivo general.....	19
5.2 Objetivos específicos.....	19
VI. JUSTIFICACIÓN.....	20
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
7.1 Tipo de Estudio.....	22
7.2 Sujetos de estudio.....	22
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	22
7.4 Definición de variables.....	22
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	25
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	25
8.2 Recolección de datos.....	25

IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
9.1.	Descripción del proceso de digitación.....	27
9.2.	Métodos estadísticos y plan de análisis de datos.....	27
9.3	Principios éticos.....	27
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
XI.	CONCLUSIONES.....	38
XII.	RECOMENDACIONES.....	39
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
XIV.	ANEXOS.....	43

Resumen

Estudio titulado: "Conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería en los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de El Quiché central, El Quiché. Guatemala. Año 2020. El parto humanizado es el proceso físico, psicológico, emocional, biológico y espiritual por el cual se da a luz a alguien especial único que se espera durante un tiempo de embarazo y que es importante para los padres.

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario, los sujetos de estudio fueron 65 enfermeras/os.

Los resultados evidencian, las edades de los participantes entre las edades de 20 a 44 años. En relación con los conocimientos un 87% sabe que es el parto humanizado, el 86% conocen los derechos de la mujer, el 66% identifica los beneficios, el 35% maneja técnicas del manejo del dolor, también se encuentran debilidades. En cuanto a las actitudes en la atención del parto humanizado se identifican porcentajes considerablemente aceptables, pero hay deficiencias como el 22% no deja deambular a la mujer.

En lo que corresponde a las prácticas el 52% no proporciona líquidos, el 6% tiene deficiencias en brindar técnicas de relajación, en alentar a la mujer a que puje según su necesidad, es de mencionar que el 100% favorece el contacto piel a piel de madre e hijo.

I. INTRODUCCIÓN

Al comienzo de la humanidad la atención del parto era específicamente por la familia, por la madre o la abuela, esto inicia uno de los oficios más antiguos de la humanidad reconocido hasta hoy en día como la labor que realizan las abuelas comadronas. Fue hasta en el siglo XVIII cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y comenzaron a utilizar la sala únicamente para resolver el parto, inicia el estudio de este proceso por la ciencia y pronto se originan instrumentos para ayudar a extraer al niño, como el fórceps, se impuso la posición horizontal de las mujeres parturientas. (1)

Desde la segunda mitad del siglo XX, la asistencia al embarazo y parto fue sujeta a medicalización y tecnificación, que se le llama violencia obstétrica, para algunos fue bien vista, pero para otros han sido los causantes de la deshumanización, por lo que se ha acudido a reclamos de un retorno al trato respetuoso, responsable donde la parturienta tome la decisión al modelo de atención, esto ya es parte de la humanización de la atención. (2)

En la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud revisó el modelo de atención del parto, principalmente lo que se refiere a la medicalización, por considerarse que va en contra de los derechos de las mujeres que debían recibir una atención adecuada de acuerdo a sus necesidades y expectativas, emitieron una serie de recomendaciones dándole un papel central a la parturienta en el proceso del parto, con una atención integral, incluyendo la planificación, la ejecución y la evaluación de la atención, es así como se enfatizó más la atención al parto; apareciendo la humanización del proceso del parto. (3)

En Guatemala los partos atendidos en los establecimientos de salud cada año tienen un aumento significativo llegando a un 65% para el 2015, un 48% fueron atendidos en el sector público, el 34% en la casa y el 9% en el sector privado. De todos los partos atendidos, 65% recibió la atención del parto en establecimientos de salud esto refleja que las mujeres cada día más buscan un parto institucional, siendo este país multiétnico,

pluricultural y multilingüe enfrenta desafíos en la atención del parto ya que las creencias, costumbres y tradiciones hacen que la población no utilice en un 100% los servicios de salud. (4)

Los departamentos con los mayores niveles de atención de partos por médicos son: Guatemala 90%, Escuintla 88%; mientras las menores coberturas se observan en Quiché 33%, Huehuetenango 38%, Totonicapán 41% y Chiquimula 42%. Respecto a la atención por comadrona, los mayores porcentajes se encuentran en Quiché 61%, Totonicapán 54% y Huehuetenango 51% (4)

El objetivo del estudio es: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería en los Distritos del Área de Salud de Santa Cruz, El Quiché, Guatemala, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Los sujetos de estudio fue el personal de enfermería de los 8 centros de atención permanente (CAP) que cubre el área de salud de Santa Cruz, de El Quiché.

Los hallazgos encontrados están, entre las edades el mayor porcentaje de los sujetos es de 30 a 34 años, de género femenino, tienen de 2 a 4 años laborando.

En el nivel de conocimiento se evidencian porcentaje aceptables en cuanto al parto humanizado, pero también hay grupos minoritarios que no tiene los conocimientos necesarios para este procedimiento.

En relación con las prácticas del parto humanizado, el 52% no está de acuerdo que ingiera líquidos y alimentos, el 94% brinda técnicas de relajación y alientan a pujar según necesidad, el 100% favorecen el contacto piel a piel con la madre, la lactancia materna y desarrollan empatía y el apoyo emocional a la madre.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto es un proceso fisiológico normal, pero necesita cuidados especiales, por lo que debe proporcionarse una atención libre de riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. La asistencia al parto, actualmente se ha tecnificado, lo que es beneficioso, pero hace que las usuarias reciban una atención y trato cada día más deshumanizado pues los profesionales adquieren actitudes que se alejan de las necesidades de las pacientes produciendo en ellas insatisfacción.

El área de salud de Santa Cruz de El Quiché, que comprende 16 Distritos, en los Centros de Atención Permanente (CAP), mensualmente se atiende alrededor de 190 a 200 partos y por comadrona 700. (5)

Se ha observado que, en estos distritos de salud, los principales aspectos que influyen en la deshumanización en la atención a las pacientes durante su parto están principalmente enfocados en la información y comunicación que se establece entre los profesionales de la salud y las usuarias, generalmente las usuarias desconocen de los procedimientos que se le realizan y de la medicación, no se le pregunta a la parturienta la posición que prefiere para su parto, no se brinda apoyo emocional. En relación con la comunicación a la familia es bastante deficiente al no brinda información sobre el estado de la paciente, el ingreso de un familiar no es permitido, sintiéndose completamente aislada.

El apego materno inmediato es importante, ayuda al área emocional de madre e hijo, pero no se lleva a cabo. En lo que corresponde a la alimentación e hidratación de la usuaria no se supervisa que se lleve a cabo según normas.

Entre otras debilidades, a la paciente no se le llama por su nombre. Por su cultura a la usuaria le es difícil dejar su traje típico y la colocación de una bata les afecta. La atención que brinda el personal se considera muy mecanizada. Generando que las usuarias sientan desconfianza y temor al asistir al servicio de salud.

Luego de lo descrito a este problema se plantea la siguiente pregunta de investigación.
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería en los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de Quiché Central, El Quiché, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Conocimiento

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. El conocimiento es el resultado de un proceso de aprendizaje, a través del cual se fundamenta el actuar de cada oficio. Se reconoce como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que se ha adquirido en un determinado tiempo. (6)

El conocimiento es el fundamento bajo el cual se basa el actuar de cada profesional, fundamenta cada acción basándola bajo estudios realizados que respaldan el actuar, enfermería es considerada como una ciencia, en donde su desarrollo se basa en fundamentación científica y es por esto que se considera una ciencia humanística (7)

El conocimiento es el objeto de la ciencia, considerada esta como el conjunto de conocimientos del saber humano, obtenidos mediante la observación y razonamiento sistemáticamente estructurados, originando principios y leyes generales que se aplican a la práctica diaria. (8)

3.2 Clasificación del patrón de conocimiento de enfermería.

- a. Conocimiento Empírico: es aquel que se obtiene a través de la observación y la experiencia personal, se adquiere a través del contacto directo con las cosas o personas que le rodean. El conocimiento empírico forma parte de un entorno cargado de creencias, estereotipos o juicios. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmiten de generación en generación. (6)
- b. Conocimiento científico: es el conocimiento que se presenta de manera lógica y organizada, se apoya de teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. (9)

- c. Ético: Se conoce como conocimiento moral de la enfermería el cual se caracteriza por basarse a través de teorías éticas, códigos normativos y estándares, el actuar de enfermería está basado bajo conocimientos éticos que rigen el actuar de enfermería.
- d. Conocimiento Personal: Este conocimiento se basa por ser sí mismo y ser, el respeto a la misma humanidad y al ser parte de la misma especie humana.
- e. Estético: Este tipo de conocimiento se caracteriza por demostrar el arte de la enfermería el cual se basa en el acto artístico y estético, enfermería es una disciplina que realiza sus acciones enfocadas al individuo no descuidando el enfoque de la belleza o del arte. (10)

3.3 Actitud

Es considerada como el comportamiento que utiliza un individuo frente a la vida esta puede ser favorable o desfavorable, las actitudes forman parte de la vida, la actitud el ser humano la adquiere en la interacción social.

Reconocidas como juicios de valor que pueden ser agradables/positivas o desagradables/negativa, pueden ser juicios respecto a las personas, objetos o acontecimientos. No son precisamente valores, pero estos pueden constituirse con la influencia de estos, las actitudes pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas que contribuyan significativamente en la vida de sí mismo, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, entre otros. (11)

Algunas actitudes pueden ser modificables ya sea por el entorno en el que desarrolle o las experiencias personales que se puedan tener, las actitudes no siempre se pueden modificar ya que se encuentran actitudes que son estables y se mantiene a lo largo de la vida del ser humano.

El personal de salud tiene que velar por poseer una actitud positiva ante el paciente, familia o comunidad, ya que contribuye a la convivencia en armonía y frente a la situación

que está pasando ya que de esto dependerá la adherencia al tratamiento o procedimientos que se realicen con el paciente dependiendo gran parte de esto su recuperación. (12)

3.4 Prácticas

Acción de aplicar los conocimientos que se poseen, conocimientos que se han adquirido durante un proceso de educación y formación, se desarrolla con el fin de mejorar las habilidades y fortalecer conocimientos en la práctica del ejercicio profesional. (13)

Definidas también como acción que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, logrando ser recomendadas como un modelo de atención. Al decir prácticas de enfermería se refieren a todas aquellas acciones que el personal realiza, constituye uno de los elementos formativos más importantes para el personal, se desarrollan las actividades previamente analizadas y estudiadas, la practica permite al personal de enfermería interactuar dentro del marco ético, legal y moral de la enfermería. (14)

La práctica de la enfermería se basa en lineamientos, ético legal y científico-técnico, que la fundamenta, además tiene como propósito fundamental usar sus habilidades para prevenir enfermedad y mantener un estado de salud óptimo del ser humano, utilizando para cada individuo un diagnóstico de enfermería y en base al mismo atender a cada necesidad identificada.

Enfermería utiliza el proceso científico para la aplicación de sus prácticas la cual permite sistematizar y agilizar el cuidado del individuo familia o comunidad, este método científico es conocido como “Proceso de atención de enfermería” el cual permite brindar una atención de manera lógica, racional y humanista, ese proceso consta de cuatro pasos fundamentales que son valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, acción y evaluación. (15)

3.5 Parto Humanizado

3.5.1 Parto

Es el proceso físico, psicológico, emocional, biológico y espiritual por el cual se da a luz a alguien especial único que se espera durante un tiempo de embarazo, que es importante para los padres. (16)

El parto es un fenómeno complejo y es preciso insistir en que debe hacerse todo lo necesario para que tanto la madre como el recién nacido reciban la atención más segura posible. Es un proceso que debe tener una atención calificada, es decir, que la mujer y el niño reciban cuidados adecuados, por lo que el personal de salud debe contar con los conocimientos, habilidades y destrezas para asegurar todas las actividades que giran alrededor del parto. (17)

Se caracteriza por el inicio espontáneo, es de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización con el nacimiento del niño que nace en forma espontánea. La presentación es cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. La madre como el niño está en buenas condiciones. (18)

3.5.2 Trabajo de Parto.

Se divide en fases:

- a. Fase latente: da inicio con las contracciones, es el inicio del proceso de parto.
- b. Fase activa: Es el periodo de trabajo de parto el cual se divide en tres periodos.
 - Primer Periodo: las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino.
 - Segundo Periodo: el cuello uterino alcanza la dilatación completa y fina con la expulsión del feto.
 - Tercer Periodo: se produce la expulsión fetal y de la placenta a esto se le llama alumbramiento.

3.5.3 Parto Humanizado

Son todas aquellas prácticas que están basadas en una atención con respeto al derecho de la madre y de la familia tomando en cuenta los valores, creencias, sentimientos y respetando su toma de decisiones en todos los aspectos de su propio cuidado. Todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y además, recordada con agrado. (7)

La humanización comprende dos aspectos fundamentales:

- La convicción que es deber de los servicios de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido, atender y tratarlas como personas. Para esto es necesaria una actitud ética, solidaridad de parte del personal que atiende, crear un clima agradable, alejar el aislamiento que es una tradición en el servicio de salud.

- Adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para la mujer en el parto y del nacimiento, evitar prácticas innecesarias, que, aunque tradicionalmente han sido realizadas, no benefician a la mujer ni al recién nacido, y que con frecuencia acarrearán riesgos para ambos. Dignificaría a la mujer pues tendría en cuenta sus deseos y necesidades a la hora de parir que contribuiría a aumentar su grado de satisfacción. (19)

3.5.4 Recomendaciones para un parto humanizado según OMS

a. Durante todo el trabajo de parto

Atención respetuosa materna: se recomienda una atención respetuosa de la maternidad, es decir una atención de calidad a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad confidencialidad, asegurando su integridad física, así como un trato adecuado que permita tomar decisiones informadas y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto.

Comunicación efectiva: los prestadores de la atención y la mujer deben tener una buena comunicación durante el trabajo de parto utilizando métodos simples y culturalmente aceptables.

Acompañamiento durante el trabajo de parto y parto

Se recomienda un acompañamiento a la mujer durante el trabajo de parto y parto por una persona que ella elija. (20)

Continuidad de la atención

Brindar atención continua por el personal de salud a la mujer durante todo el proceso, de preferencia, desde el embarazo, parto y postparto, para tener el conocimiento de la salud de la mujer.

b. Periodo de dilatación:

Acompañamiento durante la fase latente y activa del periodo de dilatación. La fase latente es el periodo de dilatación que se caracteriza por contracciones dolorosas y cambio en el cuello del útero, algún grado de borramiento y a veces una progresión lenta de dilatación hasta 5 cm. Le sigue el periodo activo de dilatación, son contracciones más dolorosas y regulares, el borramiento del cuello uterino es en un grado más rápido de 5 cm. hasta llegar al total.

Duración del periodo de dilatación

Se debe informar a las mujeres que no hay un tiempo de dilatación, que el periodo varía de persona a persona, pero que generalmente es de 12 horas en los primeros partos, en los siguientes puede ser de 10 horas promedio.

Ingreso a sala preparto

Para las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se ingresa a sala de preparto hasta el periodo de dilatación activa.

Evaluación de rutina al ingreso al trabajo de parto para el bienestar del feto

Se recomienda auscultación con estetoscopio para evaluar al feto para su bienestar.

Tacto vaginal

Se recomienda el tacto vaginal cada 4 horas para valoración de rutina e identificación de la valoración de la prolongación del trabajo de parto activo.

Auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto

Se recomienda la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un Doppler o un estetoscopio para embarazadas sanas en el trabajo de parto. (20)

Técnicas de relajación para el tratamiento de dolor

Las técnicas de relajación son recomendables, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.

Técnicas manuales para el tratamiento del dolor

Son importantes las técnicas manuales para el alivio del dolor en el trabajo de parto, como masajes, aplicación de compresas tibias para embarazadas sanas y dependiendo de la preferencia de la mujer.

Líquidos y alimentos por vía oral

Para las mujeres con bajo riesgo se le pueden administrar líquidos por vía oral y alimentos durante el trabajo de parto.

Movilidad y posición de la madre

Se debe alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto, siempre que sea mujer de bajo riesgo.

c. Periodo expulsivo

Es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé, la mujer tiene deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas.

Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento normalmente tiene 3 horas de duración, los partos subsecuentes dura por general en 2 horas.

Posición: Para la mujer sana se recomienda la adopción que sea de su elección. (20)

Método para pujar: se alienta a la mujer que pujan de acuerdo con su propia necesidad de hacerlo.

Técnicas para prevenir el traumatismo perineal: se recomiendan algunas técnicas para facilitar el nacimiento espontaneo sin traumatismo perineal. Aplicar masajes perineales, compresas tibias y protección del perineo, siempre con la preferencia de la mujer.

d. Alumbramiento

Pinzamiento tardío del cordón: para mejores resultados de salud y nutrición de la madre y el bebé, se recomienda el pinzamiento del cordón umbilical 1 minuto después del nacimiento.

Tracción controlada del cordón, TCC: si lo considera el prestador de salud y la mujer, para la reducción de hemorragia y una pequeña disminución del tiempo de alumbramiento.

e. Atención del recién nacido

Contacto piel con piel: el recién nacido sin complicaciones debe mantenerse piel a piel con su madre, favorece la temperatura y la seguridad emocional.

Lactancia: es importante colocar el bebé al pecho tan pronto después del nacimiento, tanto sano como con bajo peso. Asegurarse de la estabilidad clínica del binomio.

Baños y otros cuidados postnatales inmediatos del recién nacido

Se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento por motivos culturales, pero si no es posible también por costumbres retrasarlo hasta 6 horas. Es importante vestir al

recién nacido con ropa adecuada a la temperatura ambiente. Se utiliza dos capas más que la de los adultos. Siempre el recién nacido y la madre no deben estar separados. (20)

f. Atención a la mujer después del parto

Evaluación del tono muscular del útero: se realiza para identificar de forma temprana la atonía uterina

Evaluación materna de rutina después del parto: Es recomendable para evaluar grado de hemorragia vaginal, fondo de útero, temperatura, presión arterial, otros.

Egreso postnatal después del parto vaginal: después del parto vaginal sin complicaciones en un centro de salud, la madre y recién nacido sanos egresan del servicio, pero deben continuar con la atención ambulatoria para que finalice de forma sana el nacimiento. (20)

3.6 Contextualización

El departamento de Quiché se encuentra situado en la región noroccidental del país de Guatemala, colinda al norte con la República de México, al oeste con el departamento de Huehuetenango, al suroeste con el departamento de Totonicapán, al sur con los departamentos de Sololá y Chimaltenango, al este con los departamentos de Baja Verapaz y Alta Verapaz, actualmente cuenta con 21 municipios y su cabecera departamental es Santa Cruz del Quiché. Tiene una extensión territorial de 8378 km² y su población es de 949 261 personas, el clima es templado y frío dependiendo la época del año. (21)

El departamento de Quiché en sus sistema de salud abarca tres áreas de salud: Quiché, de Ixil, Ixcán, el área de salud de Quiché actualmente cuenta con 16 Centros de atención Permanente, 4 centros de salud, la cartera de servicios que prestan los centros de atención permanente son los siguientes: Atención integral en el embarazo, parto y puerperio, atención integral al recién nacido, atención integral al lactante y niñez, atención al adolescente y juventud, atención integral al adulto y adulto mayor y atención a la demanda. (22)

IV. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado” realizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno, Lima- Perú 2015. Tipo de estudio cuantitativo, observacional, los sujetos de estudio fueron 100 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Resultados: la percepción sobre el parto humanizado evidenció que la mayoría de pacientes coincide que este proceso se realizó de forma regular (53,0%), un 35,0% percibió que el parto humanizado se realizó de forma adecuada y solo el 12,0% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada, el trato que brindó el personal de salud es favorable, no se percibió que el personal dieran una libre elección de la posición en el parto humanizado constituyéndose como uno de los puntos más débiles del parto humanizado, el acompañamiento durante el proceso de parto siempre fue percibido favorablemente por las pacientes y en el manejo de dolor de parto poco más de la tercera parte de pacientes (35,0%) refirieron que siempre se les explicó alternativas disponibles para manejar el dolor de parto y el (65,0%) no refieren que no se les explicó ni se les brindó alternativas para manejar el dolor. (23)

Estudio titulado: “Percepción de la atención del parto humanizado en acompañantes de parturientas” realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima- Perú 2017. Tipo de estudio observacional, prospectivo, transversal, con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo. Técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, sujetos de estudio fueron 293 acompañantes de usuarias atendidas en el servicio. Resultados: La percepción de los acompañantes sobre la atención del parto humanizado fue regular (75.8%) y adecuada (23.2%). La percepción sobre el acompañamiento en el parto, por parte de los acompañantes, fue en el 50.2% regular y en el 48.8% adecuada. La percepción de los acompañantes sobre la elección de la posición del parto, en el 66.9% fue regular y en el 31.7% inadecuada. La percepción de los acompañantes sobre el manejo del dolor durante la atención del parto fue en el 80.9% regular y en el 31.2% inadecuada. La percepción de los acompañantes sobre el trato del profesional durante la atención del parto fue en el 85% adecuada y en el 13.7% inadecuada. (24)

Estudio titulado: “Características de la atención del parto humanizado en gestantes” realizado en Hospital Nacional Docente Madre Niño, Lima – Perú 2019. Tipo de estudio observacional, de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. Instrumento fue una lista de chequeo, técnica utilizada fue la observación, sujetos de estudio 492 gestantes atendidas en el servicio. Resultados: en el periodo de dilatación podemos describir que el 99,5% de las gestantes no estuvieron acompañadas, 18,1% se le realizó inducción del parto porque fue imprescindible y a 78,7% no se le realizó de rutina la rotura de la bolsa amniótica; además, 87,5% de las gestantes estuvo informada en todo momento de los procedimientos que se realizaban, a 87% se le permitió beber líquidos y a 75,5% se les solicitó permiso antes de realizarse las exploraciones vaginales, durante el periodo expulsivo se identificó que el 87% de las gestantes no les permitieron elegir la posición para dar a luz, el 84,7% no estuvo acompañada en el periodo expulsivo, en el periodo de alumbramiento se pudo conocer que al 93,5% de las gestantes no les mencionaron la administración de la oxitocina para el manejo activo, 85,7% no estuvo acompañada hasta el final del alumbramiento; además, solo al 77,8% se le explicó en qué consistía el alumbramiento, 25,9% no fue informada sobre los procedimientos que se realizaban y 87% estuvo acompañada de su recién nacido hasta el final del alumbramiento. (25)

Estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado” realizado en Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima – Perú 2016. Tipo de estudio fue cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, instrumento utilizado fue el cuestionario, los sujetos de estudio fueron 40 profesionales de salud. Resultados: se identificó que el nivel de conocimiento de mayor predominio fue un nivel alto con un 50% del total de los encuestados, la actitud que más resaltó en las obstetras que participaron en el grupo focal, fue una actitud positiva en relación a la atención de parto humanizado, contrastada con una actitud de inconformidad relacionada a la falta de capacitaciones, preparación y estímulos para fomentar una atención de parto humanizado, las prácticas adecuadas en una atención de parto humanizado representan solo el 29.2% del total de las practicas estudiadas, el 70.8% son prácticas inadecuadas que se realizan en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital. (26)

°Estudio titulado: “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante” realizado en el Centro de Salud Tipo C-Materno Infantil y Emergencia, Ecuador 2018. Tipo de estudio cuali cuantitativo. Sujetos de estudio fueron 120 mujeres puérperas. El instrumento utilizado fue el cuestionario y lista de chequeo, sujeto de estudio 120 mujeres puérperas. Resultados: se pudo identificar que el personal de enfermería cumple con un cuidado continuo y cálido en un alto porcentaje, mientras que el cuidado oportuno y seguro demuestra relativamente un porcentaje disminuido, siendo así que el nivel de satisfacción de las madres se establece que, al adecuado trato humanizado por parte del personal de enfermería, las madres se encuentran satisfechas. Por lo que se puede observar que el cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud. (27)

Estudio titulado: “Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería” realizado en el Hospital del estado de México 2010. Tipo de estudio fue cualitativo. El instrumento utilizado fue el cuestionario con técnica de la entrevista, los sujetos de estudio fueron mujeres que habían tenido trabajo de parto. Resultados: las mujeres siempre han sido las encargadas de la salud es por eso que las mujeres perciben que son abandonadas, violentadas, tratadas como seres inferiores porque socialmente ya están condicionadas a que como mujeres deben de sufrir y que lo deben de soportar porque forma parte de su condición, las mujeres comentaron haberse sentido como animales abandonados, violentadas tanto física como verbalmente etc., Y que ni siquiera fueron merecedoras de la más mínima información acerca de su trabajo de parto es ahí donde se refleja que no se aplican las prácticas de enfermería . (28)

Estudio titulado “Parto libre y natural, con una mirada la humanización del trabajo de parto” realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense, Managua-Nicaragua 2017. Tipo de estudio descriptivo observacional. Instrumento utilizado fue el cuestionario dirigida personal médico y de enfermería, los sujetos de estudio fueron 79 médicos y enfermeras que rotan en sala de labor y parto del departamento de Gineco-Obstetricia. Resultados: el 100% de los encuestados conocen que la paciente debe estar acompañada, que los

datos de la paciente son confidenciales, saben sobre el derecho de tener a su lado al recién nacido desde el momento del nacimiento y de la importancia del registro civil de del recién nacido, el 100% conoce que no se debe realizar rasurado de genitales externos ni aplicación de enemas, 95.4% no se debe realizar episiotomía de rutina y un buen porcentaje conoce que la paciente debe elegir la posición durante el parto y de la información sobre su condición, la mayoría del personal encuestado conoce el concepto de parto humanizado, los derechos que tiene la embarazada durante su trabajo de parto. (29)

Estudio Titulado “Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical” realizado Distrito de salud Núm. 6, Sololá, Guatemala, tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Instrumento utilizado fue el cuestionario y listado de chequeo, los sujetos de estudio 12 enfermeros profesionales y 30 auxiliares de enfermería. Resultados: es importante recalcar que se requiere la pertinencia cultural en los servicios de salud específicamente en la identificación de las áreas de los Centros de Atención Permanentes ya que no se dan indicaciones en el idioma local, No se cumple en su totalidad las posiciones de la atención del parto vertical, tal como lo establece el Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical, debido a la falta de insumos, el personal de salud que labora en el distrito de salud está capacitado sobre los lineamientos de atención de parto vertical, sin embargo no siempre los aplica, por alguna complicación obstétrica neonatal. (30)

Estudio titulado “Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto” realizado en hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala 2015. Tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo. Instrumento utilizado fue cuestionario con 13 preguntas, los sujetos de estudio fueron 87 mujeres en puerperio inmediato del servicio de postparto del Hospital Regional de occidente. Resultados: Los datos importantes que el personal de enfermería debe de tomar en cuenta para brindar un cuidado integral a la usuaria deben ser los siguientes, edad, escolaridad, estado civil, paridad, religión, grupo étnico incluyendo los factores sociales, culturales y religiosos, el cuidado humanizado se ve interrumpido por la falta de comunicación entre el personal de

enfermería y las usuarias, debido a esta comunicación interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias, otro factor que interfiere en el cuidado humanizado es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, , 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, en 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. (31)

Estudio titulado “Análisis de los estándares en el desempeño de la atención del parto” realizado en los centros de atención permanente del departamento de Quetzaltenango, Guatemala 2012. Tipo de estudio fue cualitativo, descriptivo prospectivo. El instrumento utilizado fue boletas recolectoras de datos, sujetos de estudio y unidades de análisis fueron 10 visitas de observación a Centros de Atención Permanente, 10 entrevistas a servidores de salud de los diferentes centros de atención permanente, 10 visitas domiciliarias a usuarias que se les atendió su parto en los diferentes centros de atención permanente y 10 entrevistas a líderes comunitarios en donde se encuentran los centros de atención permanente. Resultados: Los centros de atención permanentes no cumplen con los estándares propuestos por el MSPAS en la atención del parto, el 90% de los centros de atención permanente no disponen con una infraestructura en óptimas condiciones para la atención de partos, el 20% del personal no contesto correctamente a los conocimientos básicos para la atención del parto, el 70% de las usuarias que recibieron atención del parto en los Centros de Atención Permanente manifestaron haber recibido una atención satisfactoria, un 20% indicaron que consideraban como no adecuada la atención recibida, el 70% de los líderes entrevistados donde se encuentran los Centros de Atención Permanente indicaron que la atención brindada a la comunidad la consideran como regular, por múltiples motivos indicando falta de cordialidad por el personal que labora en estas instituciones, la falta de mobiliario, equipo y medicamentos. (32)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería en los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de Quiché Central, El Quiche, Guatemala.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio

5.2.2 Identificar los conocimientos que posee el personal de enfermería relacionado con la atención del parto humanizado

5.2.3 Describir las actitudes relacionados con la atención del parto humanizado

5.2.4 Describir las prácticas relacionados con la atención del parto humanizado

VI. JUSTIFICACIÓN

El nacimiento es considerado como un momento determinante para la vida de todo ser humano, el trabajo de parto es un proceso fisiológico y natural el cual es decisivo para el desarrollo emocional, intelectual y social de la madre y el niño, este proceso debe centrarse en la madre, el padre y la familia.

El ser humano desde su concepción adquiere derechos como un ser vivo, derechos como el de llegar al mundo en un ambiente de afecto y respeto. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala tiene como fin lograr el 100% de la atención del parto institucional con una atención basada en la humanización que contribuya al bienestar de madre y niño, prevención y reducción de la mortalidad materna.

El presente estudio evidencia su importancia porque se pretende mejorar la atención del parto en los servicios de salud aplicando el protocolo de parto humanizado desde el ingreso de la usuaria al servicio de salud hasta el egreso; así mismo por el porcentaje de atención por comadrona tradicional que es alto no así en los centros de atención permanente.

El Área de Salud de El Quiché mantiene un alto índice de mortalidad materna (11.11 /100000 NV. Para el año 2019) y las complicaciones en su mayoría se dan en la atención del parto domiciliario, debido a que la atención brindada por la comadrona tradicional es más aceptada por las prácticas que obedecen a la cultura de la población, no así la atención recibida en los centros de atención permanente. Con este estudio se identificarán, con datos reales los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería en relación con la atención del parto humanizado. (33)

El aporte del estudio es evidenciar a través de los resultados, la calidad del servicio en el cuidado humanizado durante el parto, y con ello sugerir planes de intervención, para la mejora en la práctica durante este evento.

Este estudio es viable porque, se cuenta con los permisos de las autoridades del área de salud de Quiché Central, con los recursos humanos y financieros, para realizarlo.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Estudio de tipo descriptivo, diseño cuantitativo y de corte transversal

7.2 Sujetos de estudio

Personal de Enfermería que laboran en los Centros de Atención Permanente del Área de Salud de Quiché.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El estudio se realizó el área de Salud de Quiché central, en los Centros de Atención Permanente (CAP) de Chiché, Chiníque, Chupol, Cunen, Sacapulas, San Antonio Ilotenango, Parroquia y Zacualpa, Durante el periodo de julio a diciembre 2020.

7.4 Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	ítem
Caracterización sociodemográfica de los sujetos	Conjunto de elementos biológicos, sociales, culturales y económicos que están presentes en la población a estudiar, tomando en cuenta las que pueden ser medibles. (34)	Elementos propios de una persona que la hace diferente a las demás, se medirán a través de un cuestionario.	Edad Sexo Idioma que habla Nivel académico Tiempo de laborar CAP	Nominal	1-5

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	ítem
Conocimientos en la atención del parto	Es la acción y efecto de conocer y adquirir información acerca del parto humanizado para fundamentar el actuar y respaldar el cuidado de enfermería. (6)	Es el aprendizaje sobre el parto humanizado, Indagado a través de un cuestionario.	Número de respuestas correctas del cuestionario	Nominal	6 - 7 8 - 9 10-12
Actitudes en la atención del parto	Comportamiento que utiliza un individuo frente al parto humanizado, esta puede ser favorable o desfavorable, forman parte de la vida, se adquiere en la interacción social. otros. (11)	Las actitudes en la atención del parto humanizado serán indagadas a través de una lista de Likert.	Valores relacionados con: dignidad de la persona, libertad, responsabilidad y servicio. Aceptación de cultura	Nominal	13-16 17-19

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	ítem
Prácticas relacionadas a la atención del parto	Acción de aplicar los conocimientos del parto humanizado que se han adquirido durante un proceso de formación y desarrollar las habilidades para la atención. (13)	Es el ejercicio en la atención del parto humanizado serán medidas a través un cuestionario con preguntas dicotómicas.	Alimentación Manejo del dolor y del recién nacido Comunicación	Nominal	20-22 23 24-26

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1. Criterio de inclusión

Personal de enfermería de los 8 Centros de Atención Permanente -CAP-

8.1.2. Criterio de exclusión

- Personal de enfermería que estuvo de vacaciones
- Personal que estaba suspendido de sus labores.
- Personal que no deseo participar en el estudio.

8.1.3 Universo

El personal de enfermería está conformado por 57 auxiliares de enfermería y 6 enfermeras/os profesionales, 2 licenciados en enfermería, en los diferentes servicios de salud.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

Los sujetos de estudio de identificaron con apoyo en la nómina de trabajadores.

8.2. Recolección de datos.

8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos.

Se solicitaron los permisos a las autoridades del Área de Salud de El Quiché central, El Quiché, seguidamente se asistió a cada Centro de Atención Permanente para contactar al personal en grupos de 3 a 6 personas se entregó el consentimiento informado y el cuestionario que respondió el personal de enfermería en forma auto administrada.

8.2.2 Elaboración y descripción del instrumento

El instrumento fue un cuestionario con respuesta de opción múltiple y dicotómica, conformados por 4 Series:

- Serie I, fueron los datos sociodemográficos con 5 preguntas,
- Serie II correspondió a los conocimientos con 7 ítems,
- Serie III concierne a las actitudes con 5 ítems
- Serie IV relacionada con las prácticas con 6 interrogantes

En total fueron 24 ítems; el método fue de forma auto administrado.

8.2.3. Validación del instrumento para recolectar datos

La validación del instrumento se realizó con 3 auxiliares de enfermería y una enfermera del CAP del Patzité, El Quiché con el objetivo de verificar la comprensión del instrumento, no se realizó modificaciones.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1. Descripción del proceso de digitación

Se realizó de forma manual y electrónica a través de los programas de software, Microsoft Word 2018.

9.2. Métodos estadísticos y plan de análisis de datos

Las respuestas fueron tabuladas en forma manual, luego se utilizó la estadística descriptiva que comprende frecuencias, sumatorias, porcentajes. Se elaboraron tablas dinámicas para agrupar los datos que permitieron describir los resultados y los análisis correspondientes.

9.3 Principios éticos

Para el estudio se utilizaron los principios éticos siguientes: beneficencia, autonomía, y no maleficencia, y los valores honradez y confidencialidad

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Tabla Núm. 1

Ítem	Opción de respuesta	f	%
Edad	20 a 24 años	11	17%
	25 a 29 años	12	18%
	30 a 34 años	20	31%
	35 a 39 años	14	22%
	40 a 44 años	2	3%
	44 a más	6	9%
	Total	65	100%
Sexo	Masculino	24	37%
	Femenino	41	63%
	Total	65	100%
Nivel académico	Auxiliar de Enfermería	57	88%
	Enfermera/o nivel técnico	6	9%
	Licenciado/a	2	3%
	Total	65	100%
Comunidad Lingüística	Kichè	0	0
	Español	20	31%
	Kichè/español	45	69%
	Total	65	100%
Tiempo de laborar en el CAP	Menos de 1 año	1	2%
	2 a 4 años	24	37%
	5 a 7 años	12	18%
	8 a 10 años	17	26%
	11 a 13 años	11	17%
	Total	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En cuanto a las edades de los participantes en el estudio, el mayor porcentaje estuvo comprendido entre 30 a 34 años el 31%, entre 20 a 24 años el 17% y de 44 años a más el 9%. El personal es relativamente joven.

En relación con el género predominó el sexo femenino con el 63%, el resto masculino, en cuanto al nivel académico el 88% son auxiliares de enfermería, siendo el grupo mayoritario, continuando el 9% Enfermeras/os de nivel técnicos y el 3% licenciadas/os en enfermería.

En lo que corresponde a la comunidad lingüística, el 69% son bilingües pues manejan el idioma maya y español lo que se les facilita la comunicación con la población, el 32% solo habla el idioma español.

En cuanto al tiempo que tienen de laborar en el Centro de Atención Permanente (CAP), el 37% tiene de 2 a 4 años, es el grupo mayoritario y se consideran que son de reciente ingreso al servicio de salud, 26% de 8 a 10 años, 18% de 5 a 7 años y el 17% de 11 a 13 años, estos porcentajes son menores, pero es personal que tiene conocimiento de las funciones que debe realizar en la atención del parto en esta institución.

Conocimientos del personal de enfermería sobre la atención del parto humanizado

Tabla Núm. 2

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Qué es el parto humanizado?	Atención a la mujer parturienta y familia con respeto	6	9%
	Saber su estado, utilizando un lenguaje sencillo	1	2%
	Tomar en cuenta valores y creencias de la madre	1	2%
	Todas son correctas	57	87%
	No sabe	0	0
	Total	65	100%
¿Cuáles son los derechos de la mujer durante la atención del parto?	Decidir quién le atenderá su parto	0	0%
	Decidir la posición que utilizará para su parto	8	12%
	Derecho a tomar decisiones	0	0
	Todas son correctas	56	86%
	No sabe	1	2%
	Total	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En lo que corresponde a los conocimientos que el personal de enfermería tiene del parto humanizado el 88% respondieron correctamente, el resto responde solamente una opción olvidándose de que todas corresponden al parto humanizado.

En cuanto a los derechos de la mujer durante la atención del parto, el 86% respondieron correctamente, el 12% porcentajes identifica como derecho solamente una opción y 2% no sabe, lo que es deficiencia en el conocimiento del parto humanizado, lo cual contribuye a tener dificultades en la práctica.

Tabla Núm. 3

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Principios que guían la atención del parto humanizado.	Recibir a la mujer y recién nacido con dignidad	5	8%
	Proporcionar cuidados que garanticen la pronta recuperación de la madre	3	4%
	Promover el acercamiento precoz a la lactancia	2	3%
	Todas son correctas	55	85%
	No sabe	0	0
	Total	65	100%
¿Cuáles son los beneficios del parto humanizado?	Es una experiencia agradable para la madre	17	26%
	Evita prácticas innecesarias	0	0
	Promueve la individualidad de la paciente	5	8%
	Todas son correctas	43	66%
	No sabe	0	0
	Total	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En cuanto a los principios que orientan el trabajo de enfermería que atiende el parto el 85% responde todas las opciones, lo que es correcto, los demás porcentajes evidencian deficiencia debido a que señala solo una opción, por lo que en el personal es necesaria una actitud ética en la atención del parto humanizado para crear un clima agradable.

En lo que corresponde a los beneficios del parto humanizado, se encuentra deficiencia en este conocimiento pues el 34% señala solo una opción y lo correcto son todas las opciones. El parto humanizado es una experiencia agradable a la madre física, emocional y psicológicamente.

Tabla Núm. 4

Ítem	Opción de respuesta	f	%
¿Cuál es el rol de enfermería en la atención del parto?	Acompañamiento durante el trabajo de parto	10	15%
	Comunicación efectiva	0	0%
	Continuidad de los cuidados	0	0%
	Todas son correctas	55	85%
	No sabe	0	0%
	Total	65	100%
¿Qué técnicas utiliza para manejar el dolor durante el parto?:	Enseñar la respiración correcta	39	60%
	Técnicas de relajación	3	5%
	Música tranquila	0	0%
	Todas son correctas	23	35%
	No sabe	0	0%
	Total	65	100%
¿Qué características debe tener el lugar donde se atiende el parto?	Un espacio adecuado para que el personal pueda movilizarse	5	8%
	Tener iluminación adecuada	1	1%
	Espacio para atender el parto en la posición solicitada por la madre	2	3%
	Todas son correctas	57	88%
	No sabe	0	0%
	Total	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En cuanto a las acciones importantes que requiere el personal de enfermería en la atención del parto humanizado el 85% del personal responde lo correcto señalando las tres opciones, el 15 % solo refiere “acompañamiento durante el trabajo de parto”, lo que

es importante pero también debe haber una comunicación efectiva y la continuidad de los cuidados, lo que es fundamental para la atención del parto humanizado.

En relación a que técnicas utiliza el personal de salud para manejar el dolor durante el trabajo de parto, el 35% responde que pueden emplear las tres opciones, el 60% reconoce que la técnica que más se utiliza es enseñar la respiración correcta y el 5% señala que utiliza la técnica de relajación en la atención del parto. Es evidente que la mayor parte del personal de salud no practica técnicas alternativas para ayudar a manejar el dolor de la parturienta, acción que puede causar más estrés en el momento del parto.

En lo que corresponde a las características del lugar donde se atiende el parto, el 88% responde la opción correcta, el 12 % responde en otras opciones, pero el espacio debe tener las tres características mencionadas en el cuadro para que sea un parto atendido correctamente. Por lo que se evidencia que un porcentaje mayoritario no tiene claro cómo debe ser el lugar donde se atiende el parto.

Actitudes del personal de enfermería sobre la atención del parto humanizado

Tabla Núm. 5

Ítem	SI	%	NO	%	Total	%
¿Ofrece información a la paciente de manera clara, adecuada y oportuna sobre su estado?	65	100%	0	0%	65	100%
¿Durante el trabajo de parto deja deambular a la mujer?	51	78%	14	22%	65	100%
¿Durante la atención del trabajo de parto acepta la presencia de un familiar de la paciente?	64	98%	1	2%	65	100%
¿La privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado?	65	100%	0	0%	65	100%
¿En esta etapa del parto acepta las costumbres de la familia en cuanto a que disponga de la placenta?	61	94%	4	6%	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En lo que corresponde a las actitudes del personal de enfermería, que son los comportamientos positivos o negativos ante el parto humanizado, los resultados refieren:

En cuanto a si ofrece información a la paciente de manera clara, adecuada y oportuna sobre su estado el 100% del personal señala que si se realiza esta acción oportunamente evidenciando que la comunicación enfermera-paciente es importante para bajar angustia en la mujer.

En cuanto a si deja deambular a la mujer durante el trabajo de parto, el 78% refiere que SI, el 22 % NO. Se debe alentar la movilidad en la paciente, aconsejando adoptar una posición erguida, siempre que sea mujer de bajo riesgo, ya que es una acción que mejora el trabajo de parto y ayuda a la usuaria a que esa experiencia del trabajo de parto sea más agradable.

En relación con aceptar la presencia de un familiar de la paciente durante la atención del trabajo de parto, el 98% afirma aceptar, pero el 2% NO, el acompañamiento de una persona que la mujer elija, ayuda a que baje su estrés durante la atención del parto.

En lo que corresponde a que, si la privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado, el 100% refieren que SI. Estos son valores fundamentales en la atención del parto pues favorece la confianza de la mujer y fortalece el área emocional.

En relación con que en la etapa del parto acepta las costumbres de la familia en cuanto a que disponga de la placenta, el 94% refiere que SI y el 6% NO. Siempre que no tenga consecuencias negativas esta acción, es importante aceptar dichas costumbres.

Prácticas del personal de enfermería sobre la atención del parto humanizado

Tabla Núm. 6

Ítem	SI	%	NO	%	Total	%
¿Durante la atención del trabajo de parto permite la ingesta de alimentos y líquidos por vía oral?	31	48%	34	52%	65	100%
¿Durante el trabajo de parto brindan técnicas de relajación para manejo del dolor?	61	94%	4	6%	65	100%
¿Alienta a la mujer que puje de acuerdo con su propia necesidad de hacerlo?	61	94%	4	6%	65	100%
¿Favorece el contacto piel a piel entre recién nacido y la madre?	65	100%	0	0%	65	100%
¿Coloca al recién nacido al pecho de la madre tan pronto después del nacimiento? si todo está dentro de la normalidad.	65	100%	0	0%	65	100%
El personal de enfermería que atiende el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto	65	100%	0	0%	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería de los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché. Diciembre 2020.

En cuanto a las prácticas del personal de enfermería en la atención del parto humanizado según su experiencia, se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación con si permite la ingesta de alimentos y líquidos por vía oral durante la atención del trabajo de parto, el 48% del personal refiere que si realiza esta práctica y el

52% que NO. Para las mujeres con bajo riesgo se le pueden administrar líquidos por vía oral y alimentos durante este periodo.

En cuanto a brindar técnicas de relajación para manejo del dolor durante el trabajo de parto, el 94% SI las brinda y 6% refiere que NO realiza ninguna técnica de relajación con las usuarias. Estas técnicas se pueden brindar a las mujeres sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, así mismo dependiendo de las preferencias de la mujer.

En cuanto a alentar a la mujer a que pujan de acuerdo con su propia necesidad, el 94% del personal refiere que SI y 6% NO. Es necesario tomar en consideración que siempre sea por propia necesidad para no originar complicaciones durante el trabajo de parto.

En lo que se refiere a favorecer el contacto piel a piel entre recién nacido y la madre el 100% del personal refieren que SI, esta acción favorece la seguridad en la personalidad del niño, siempre que el recién nacido no presente alguna complicación.

En relación con colocar al recién nacido al pecho de la madre tan pronto después del nacimiento el 100% del personal de salud refieren que si se realiza el apego inmediato después del nacimiento para favorecer la lactancia materna y recuperación de la usuaria en el puerperio inmediato.

En lo que corresponde a que el personal de enfermería que atiende el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto el 100% refiere que SI. Para el parto humanizado son necesarias estas acciones que favorecen esta experiencia.

XI. CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficas del personal de enfermería, en cuanto a las edades los mayores porcentajes se encuentran entre 30 a 34 años, de género femenino, en su mayoría son auxiliares de enfermería, son bilingües pues dominan el idioma maya y español, la mayoría tienen de 2 a 4 años laborando en los centros de atención permanente.
2. En cuanto a los conocimientos sobre la atención del parto humanizado, se evidencian porcentajes aceptables en cuanto al parto humanizado, están al tanto de los derechos de la mujer, saben que le comprometen ciertas convicciones hacia esta actividad, tienen los conocimientos de los beneficios que genera este proceso, de las acciones necesarias que deben manejar, las características del espacio para atender el parto. Es de mencionar que en cada opción se encuentran porcentajes que no tienen los conocimientos necesarios para este procedimiento, principalmente el 60% que solo señala una opción para manejar el dolor en la mujer durante el trabajo de parto.
3. En relación con las actitudes frente al parto humanizado, este estudio evidenció que el personal tiene una actitud positiva, ya que ofrece información a la paciente, le permite levantarse y movilizarse, autoriza el acompañamiento de un familiar, refieren que los tratan con empatía y respeto, tomando en cuenta las decisiones de la usuaria y de la familia, aceptando las costumbres en cuanto a la disposición de la placenta.
4. En relación con las prácticas del parto humanizado, el 52% no acepta que ingiera líquidos y alimentos, el 94% brinda técnicas de relajación y alienta a pujar según necesidad, el 100% favorecen el contacto piel a piel con la madre, la lactancia materna y desarrollan empatía y el apoyo emocional a la madre.

XII. RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta las características sociodemográficas del personal de enfermería, para que las capacitaciones se ajusten a las necesidades del personal de salud y den los resultados esperados.
2. En relación con los conocimientos del personal de enfermería en parto humanizado, se recomienda socializar los resultados para que identifiquen la fortalezas y debilidades, elaborar y ejecutar de un programa de educación permanente con los contenidos de los protocolos de las normas de atención y los proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que las acciones que requieren este proceso sean con fundamentación científica.
3. En relación con las actitudes, se recomienda fortalecerlas a través de capacitaciones con profesionales especializados como psicólogos, para favorecer los procesos de comunicación, mejoren los procesos de relación enfermera-paciente, que produzcan juicios efectivos en cuanto al parto humanizado, para lograr una atención integral y una experiencia positiva a la mujer en este proceso ya que ellas esperan de los profesionales un trato con calidez y la proximidad.
4. En cuanto a las practicas se recomiendan que las capacitaciones comprendan técnicas y procedimientos con fundamento científico para que el personal de enfermería logre satisfacer las necesidades físicas y emocionales de la mujer en el servicio de salud, es importante revisar los espacios de atención del parto para que llenen los requisitos que mandan los protocolos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro Alfaro, Noé y al., et. Algunos aspectos históricos de la atención del embarazo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf>. [En línea] 2006. [Citado el: 17 de julio de 2020.]
2. Sánchez, JA y al., et. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de la región de Murcia Murcia . España : s.n., 2012.
3. Organización Mundial de la Salud. Conceptos del parto normal, natural y humanizado. España : Revista de Antropología Iberoamericana, 2012. Vol. volumen 7. ISSN: 1695-9752.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de estadística. Encuesta Nacional Materno Infantil ENSMI. https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf. [En línea] 2014-2015. [Citado el: 10 de julio de 2020.]
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disitritos del área de salud. Sistema de información generencial (SIGSA). El Quiche, Guatemala : s.n., 2020.
6. Balderas, Eva Luz. Administración de los servicios de enfermería. México : s.n., 2015.
7. Biurrun Garrido, Ainoa. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Barcelona, España : s.n., 2017.
8. Pineda, Elia B y de Alvarado, Eva Luz. Metodología de la investigación. México : s.n., 2008. ISBN 978-92-75-32913-9.
9. Rubio Acuña, Miriam Ester y Arias Burgos, Marisol. Fenomenología y conocimiento disciplina de Enfermería. Cuba : s.n., 2019.
10. Durán de Villalobos, María Mercedes. Marco Epistemológico de la Enfermería. Bogotá, Colombia : s.n., 2002. ISSN 1657-599.
11. Thomson, Dubrin A. Fundamentos de comportamiento organizacional. https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/ unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf. [En línea] 2003. [Citado el: 30 de julio de 2020.]
12. Ortego Mate, Maria del Carmen, López Gonzáles, Santiago y Álvarez Trigueros, Mária Lourdes. Las actitudes.

- https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf. [En línea] 2015. [Citado el: 30 de julio de 2020.]
13. Pérez Porto, Julian y Ana, Gardey. Definición de Práctica. <https://definicion.de/practica/>. [En línea] 2010. [Citado el: 31 de julio de 2020.]
 14. Rivas Espinosa, Juan Gabriel. Programa de la práctica para el módulo de Enfermería médico quirúrgico. México : s.n., 2001.
 15. Loaiza Madriz, Carmen y et, al,. Manual de Procedimientos de Enfermería. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>. [En línea] 2014. [Citado el: 1 de agosto de 2020.]
 16. Menéndez, Eduardo Luis. Búsqueda y encuentro: modas, narrativas y algunos algunos olvidos. Antropología social. . Argentina : s.n., 2012. REvista Latinoamericana .
 17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de salud reproductiva. Guía para la implementación de la atención integral materna neonatal. Guatemala : s.n., 2011.
 18. Ministerio Nacional de Salud Dirección general de maternidad e infancia. Guías para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Argentina : s.n., 2020.
 19. Iglesias Cásas, Susana. Conde García Marta y González Salgado, Sofía. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. España : s.n., 2009. ISSN 1578-0740.
 20. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva. Recomendaciones de la OMS durante el parto, para una experiencia de parto positivo. Washinton, EE. UU. : s.n., 2018. ISBN: 978-92-75-32093-.
 21. Narciso, Rubén y et, al. Caracterización departamental, Quiché 2013. <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/8lyJY70TduTA2BpXw8p4mpswppmvOyKX.pdf>. [En línea] 2013. [Citado el: 20 de agosto de 2020.]
 22. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Área de Salud. Perfil departamental de El Quiché. Guatemala : s.n., 2017.

23. Vela Coral, Gabriela del Pilar. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizados en el centro obstétrico del Instituto Nacional Materno. . Lima, Perú : s.n., 2015.
24. González Cruz, Elizabeth. Percepción de la atención del parto humanizado en acompañantes de parturientas del instituto nacional materno perinatal. Lima, Perú : s.n., 2017.
25. Alfonzo Flores, Isabel. Características de la atención del parto humanizado en gestantes. Lima, Perú : s.n., 2019.
26. Marycruz, Sevillano Roque. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en el hospital nacional Sergio E. Bernales. Lima. Perú : s.n., 2016.
27. Rivera Núñez, Cintia Maribel. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. Ecuador : s.n., 2018.
28. García Zeferino, Ericka. Persepción de las mujeres en el trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería. México : s.n., 2010.
29. Gutiérrez Mendoza, Antonia Margarita. Parto libre y natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto hospital Alemán Nicaragüense. Managua, Nicaragua : s.n., 2017.
30. Tuy Ordoñez, Mariana Tomasa Martina. Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, realizado Distrito de salud Núm. 6,. Sololá, Guatemala : s.n., 2018.
31. De León López, Vitalia Antonieta. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. Quetzaltenango, Guatemala : s.n., 2015.
32. Makepeace Morales, Maria José. Análisis de los estándares en el desempeño en la atención del parto en centros de atención permanente. Quetzaltenango, Guatemala : s.n., 2013.
33. Área de Salud. . Sala Situacional del programa de Salud Reproductiva. . El Quiché, Guatemala : s.n., 2019.
34. Rivas, Ramón. Pueblos indígenas y Garifunas de Honduras. (Una caracterización). Honduras : s.n., 2004.

XIV. ANEXOS

Fecha _____

Número de Boleta: _____

Consentimiento Informado

Es de mi conocimiento que participare respondiendo el instrumento de la investigación, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado, que brinda el personal de enfermería en los Centros de Atención Permanente del área de salud de Santa Cruz, El Quiché, Guatemala. Año 2020”, la cual es desarrollado por la estudiante: Yaquelin Catalina Chaclán Rojas, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango.

He sido informada que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial, también se me informo que puedo retirarme en el momento que así lo desee.

Luego de la información recibida doy **mi consentimiento** para participar en este estudio.

f) _____

Firma o huella del participante

(f) _____

firma del estudiante

Sección II: Conocimientos del Parto humanizado.

6. ¿Qué es el parto humanizado?
 - a. Atención a la mujer parturienta y familia con respeto
 - b. Saber su estado, utilizando un lenguaje sencillo
 - c. Tomar en cuenta valores y creencias de la madre
 - d. Todas son correctas
 - e. No sabe
7. ¿Cuáles son los derechos de la mujer durante la atención del parto?
 - a. Decidir quién le atenderá su parto
 - b. Decidir la posición que utilizará para su parto
 - c. Derecho a tomar decisiones
 - d. Todas son correctas
 - e. No sabe
8. ¿Qué convicciones debe tener el personal de enfermería que atiende el parto?
 - a. Recibir a la mujer y recién nacido con dignidad
 - b. Proporcionar cuidados que garanticen la pronta recuperación de la madre
 - c. Promover el acercamiento precoz a la lactancia
 - d. Todas son correctas
 - e. No sabe
9. ¿Cuáles son los beneficios del parto humanizado?
 - a. Es una experiencia agradable para la madre
 - b. Evita prácticas innecesarias
 - c. Promueve la individualidad de la paciente
 - d. Todas son correctas
 - e. No sabe
10. ¿Qué acciones importantes requiere el personal de enfermería en la atención del parto humanizado?
 - a. Acompañamiento durante el trabajo de parto
 - b. Comunicación efectiva
 - c. Continuidad de los cuidados

- d. Todas son correctas
- e. No sabe

11. ¿Qué técnicas utiliza para manejar el dolor durante el parto?:

- a. Enseñar la respiración correcta
- b. Técnica de relajación
- c. Música tranquila
- d. Todas son correctas
- e. No sabe

12. ¿Qué características debe tener el lugar donde se atiende el parto?

- a. Un espacio adecuado para que el personal pueda movilizarse
- b. Tener iluminación adecuada
- c. Espacio para atender el parto en la posición solicitada por la madre
- d. Todas son correctas
- e. No sabe

Sección III. Actitudes: Responda con una X la respuesta de acuerdo con su experiencia personal

Núm.	Ítem	SI	NO
13	¿Ofrece información a la paciente de manera clara, adecuada y oportuna sobre su estado?		
14	¿Durante el trabajo de parto deja deambular a la mujer?		
15	¿Durante la atención del trabajo de parto acepta la presencia de un familiar de la paciente?		
16	¿La privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado?		
17	¿En esta etapa del parto acepta las costumbres de la familia en cuanto a que disponga de la placenta?		

Sección IV. Prácticas. Coloque un X en la opción correcta

Núm.	Ítem	SI	NO
18	¿Durante la atención del trabajo de parto permite la ingesta de alimentos y líquidos por vía oral?		
19	¿Durante el trabajo de parto brindan técnicas de relajación para manejo del dolor?		
20	¿Alienta a la mujer que puje de acuerdo con su propia necesidad de hacerlo?		
21	¿Se favorece el contacto piel a piel entre recién nacido y la madre?		
22	¿Coloca al recién nacido al pecho de la madre tan pronto después del nacimiento? si todo está dentro de la normalidad		
23	El personal de enfermería que atendió el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto		

Muchas gracias por su colaboración