



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL  
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN  
MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR**

**Autores:**

Sr. FLORES CABRERA JOSE ENRIQUE

Srta. LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA

**Acompañante:**

Mgtr. SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE

**Milagro, Septiembre 2019  
ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

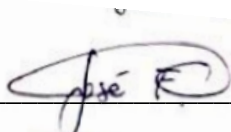
Presente.

Yo, FLORES CABRERA JOSE ENRIQUE en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de septiembre de 2019



FLORES CABRERA JOSE ENRIQUE

Autor 1

C.I: 0302575956

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

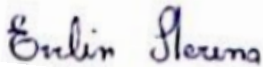
Presente.

Yo, LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de septiembre de 2019



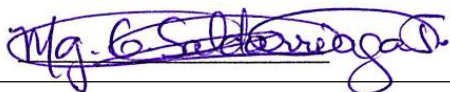
---

LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA  
Autor 2  
C.I: 0302523956

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE en mi calidad de tutora de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes FLORES CABRERA JOSE ENRIQUE y LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA cuyo tema de trabajo de Titulación es ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de septiembre de 2019



---

SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE  
Tutora  
C.I: 1303981839

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Mgtr. Vera Lorenti Fanny Elsa

Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante FLORES CABRERA JOSE ENRIQUE

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

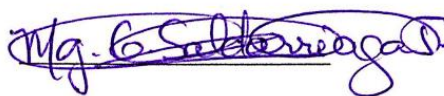
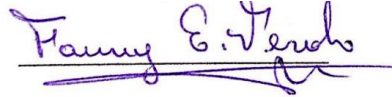
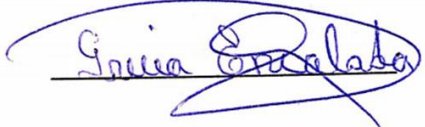
Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos Y Nombres	Firma
Presidente	Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	
Secretario (a)	Vera Lorenti Fanny Elsa	
Integrante	Encalada Campos Grecia Elizabeth	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Mgtr. Vera Lorenti Fanny Elsa

Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

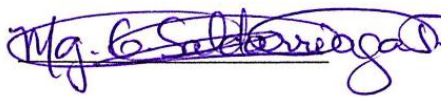
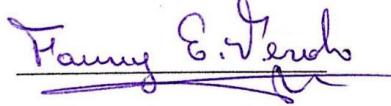
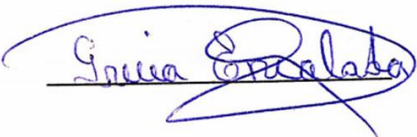
Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos Y Nombres			Firma
Presidente	Saldarriaga	Jiménez	Dolores	
Secretario (a)	Vera Lorenti Fanny Elsa			
Integrante	Encalada	Campos	Grecia	

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación primordialmente a Dios por otorgarme perseverancia para la realización del mismo. A mis amados padres quienes me apoyan constantemente en cada meta que me he propuesto y sobre todo por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. Y por último a mis queridos hermanos quienes ven en mi un ejemplo a seguir, por su apoyo y confianza plena.

**Flores Cabrera José Enrique**

Dedico este trabajo investigativo a Dios por brindarme sabiduría y constancia en la elaboración del mismo. A mis padres quienes son mi pilar fundamental por darme aliento y superar cada etapa como estudiante e inculcarme valores y principios que me han servido para ser un mejor ser humano, a mis hermanos por creer en mí al brindarme ánimos para no decaer ante cualquier obstáculo. A mi novio por el apoyo incondicional en cada uno de mis pasos, en mi formación como persona y como profesional.

**Llerena Rosado Evelin Dayana**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a Dios y a mi familia quienes son mi pilar fundamental, mi guía y principal fuente de motivación, a la Universidad Estatal de Milagro por haberme permitido ser parte de ella y por haberme abierto las puertas para estudiar esta maravillosa profesión, así como a los distintos docentes que me brindaron los conocimientos necesarios, y un especial agradecimiento a mi tutora Mgtr. Guadalupe Saldarriaga por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también su inmensurable paciencia en el transcurso de elaboración de este documento.

**Flores Cabrera José Enrique**

Agradezco a Dios por la fortaleza que me ha brindado a lo largo de mi carrera universitaria y por guiarme frente a las adversidades. A mis padres por ser la base principal en mi formación, por brindarme su apoyo en cada una de las decisiones tomadas que me ayudan a crecer como persona permitiéndome así cumplir cada uno de mis objetivos y metas planteadas. A todos mis hermanos por comprender sobre mi ausencia en momentos especiales para nosotros, pero que han sido necesarios para ir forjando un buen futuro. A mi novio por ser un gran apoyo al brindarme amor, dedicación y fuerzas en los momentos de desánimo y cansancio con el propósito de verme triunfar y cumplir mis anhelos. Y a la MSc. Guadalupe Saldarriaga por su tiempo y guiarnos en el proceso de este trabajo de investigación.

**Llerena Rosado Evelin Dayana**



## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL .....	IX
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	I
CAPITULO 1 .....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
CAPITULO 2 .....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	8
□ El rol de enfermería .....	8
□ Cuidados de enfermería.....	8
□ Componentes del cuidado de enfermería .....	9

<input type="checkbox"/>	<b>Tipos de cuidados de enfermería: .....</b>	<b>10</b>
<input type="checkbox"/>	<b>El Parto.....</b>	<b>11</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de parto.....</b>	<b>12</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Parto Humanizado .....</b>	<b>13</b>
	<b>CAPITULO 3 .....</b>	<b>21</b>
	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
	<b>CAPITULO 4.....</b>	<b>22</b>
	<b>DESARROLLO DEL TEMA .....</b>	<b>22</b>
	<b>CAPITULO 5.....</b>	<b>27</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>27</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>29</b>

# **ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR**

## **RESUMEN**

El parto humanizado es un modelo de atención que le brinda autonomía a la gestante primigrávida por lo que se ha establecido protocolos; actualmente es un tema de mucha envergadura si se encuentra a cabo de manera adecuada este protocolo por el profesional de enfermería, es por eso que en esta investigación se detalla la importancia que tiene la aplicación de los protocolos establecidos para guiar el parto humanizado y disminuir las malas experiencias en las mujeres primigrávidas y la alta tasa de cesáreas. **Objetivo:** Determinar la importancia de la aplicación del rol de enfermería en la atención del parto humanizado en las mujeres primigrávidas del Ecuador. **Metodología:** cualitativa, descriptiva, documental y transversal para brindar información clara, precisa y actualizada; revisiones bibliográficas sistemáticas. **Resultados:** el parto humanizado es un modelo de atención integral que se enfoca en las necesidades, deseos y preocupaciones de la primigrávida, la aplicación del rol de enfermería garantiza una atención humanizada, y el bienestar del binomio madre-hijo.

**PALABRAS CLAVE:** Rol de Enfermería, Protocolo de atención, Parto humanizado, Mujeres primigrávidas.

# **ROLE OF NURSING IN THE APPLICATION OF THE PROTOCOL OF CARE OF HUMANIZED BIRTH IN PRIMIPAROUS WOMEN OF THE ECUADOR**

## **ABSTRACT**

Humanized childbirth is a model of care that gives autonomy to the pregnant woman, so that protocols have been established; It is currently a very large issue if this protocol is adequately carried out by the nursing professional, which is why this research details the importance of the application of established protocols to guide humanized labor and reduce bad experiences in primigrávida women and the high rate of caesarean section. **Objective:** To determine the importance of the application of the role of nursing in the care of humanized childbirth in the first-life women of Ecuador. **Methodology:** qualitative, descriptive, documentary and transversal to provide clear, accurate and updated information; systematic bibliographic reviews. **Results:** Humanized childbirth is a model of comprehensive care that focuses on the needs, desires and concerns of the primigrávida, the application of the role of nursing guarantees a humanized care, and the well-being of the mother-child binomial.

**KEY WORDS:** Nursing Role, Care Protocol, Humanized Delivery, Primigrávidas Women.

## INTRODUCCIÓN

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que “El nacimiento no es una enfermedad” y que se debe rescatar el papel activo que debe tomar la mujer gestante y su familia con el cuidado del embarazo y el recién nacido determinando que las intervenciones quirúrgicas justificadas en el parto se deben realizar solamente entre un 10 y 15% en el mundo. El Parto humanizado se fundamenta en respetar el derecho de padres y recién nacidos, considerando los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía, además de una información clara y precisa (Leboyer, 2009).

La enfermería juega un papel muy importante en este proceso porque se encarga de brindar los cuidados necesarios de forma integral que ayudarán a lograr a que la mujer se adapte favorablemente al entorno, a la situación como es el trabajo de parto sino también preparará psicológica y emocionalmente a la parturienta con información clara y concisa, de esta manera conocerá todo lo referente a su parto. Es decir, que el cuidado que debe brindar el profesional de enfermería en el trabajo de parto precisa consideraciones apropiadas hacia la mujer, por los cambios propios de este proceso, en el cuál la intervención de los profesionales de salud y en específico el enfermero, juegan un papel de suma importancia en el progreso y los resultados positivos.

Teniendo como principal objetivo el confort y la confianza que deposita la gestante primigrávida en la enfermera, para que el parto se lleve satisfactoriamente sin ninguna inconformidad o complicaciones y así disminuir los riesgos de morbi-mortalidad materna.

# CAPITULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

El embarazo, el parto y el nacimiento son procesos totalmente fisiológicos, el embarazo inicia desde la concepción y finaliza con el parto y este es el proceso en el que la mujer grávida expulsa al feto y la placenta (National Institute of Child Health and Human Development, 2016). La UNICEF conceptualiza al parto convencional humanizado como una ampliación en la aplicación de las convicciones de la humanización en el parto a partir de la interculturalidad, distinguiendo los estilos culturales de parto en el interior de una institución pública de salud; es decir, que es un método completo de asistir el curso del parto en donde principalmente se respeta el albedrío de la mujer y sus tiempos fisiológicos personales.

Además, abarca las distintas técnicas corporales, la preparación mental y emocional e incluso información actualizada con base científica, de esta forma la experiencia del parto será enriquecedora, disminuyendo así los riesgos de muerte materno-infantil. El trabajo de parto y el parto por lo general son las etapas más preocupantes para las mujeres embarazadas y sobre todo en las primigrávidas, quienes desconocen e incluso temen entrar en labor de parto debido a que lo ven como una experiencia que solo implica mucho dolor, por tal razón, el acceso a la información a las embarazadas primigrávidas es muy importante porque es esencial que exista una buena comunicación con respecto al nacimiento del bebé.

El desconocimiento y la falta de acceso a la información son las razones principales por las que generan la alta y creciente tasa de cesáreas, podemos mencionar que una cesárea injustificada e innecesaria es solo una de varias expresiones de lo que se entiende como parto

deshumanizado; debido a que se está realizando un procedimiento invasivo, se administran diversos fármacos e incrementa el tiempo de estadía y recuperación de la mujer, todo esto de manera innecesaria (Hunter, et al., 2018). El parto vaginal también es un acto quirúrgico ya que al igual que la cesárea ambos deben llevarse a cabo con total asepsia, no se pueden detener ni mucho menos aplazarse, cuando no es factible el parto vaginal, la mejor alternativa es realizar una cesárea para así contrarrestar los riesgos que implicaría un parto vaginal.

En el 2015, según (Boerman, et al., 2018) su informe: las cesáreas a nivel mundial estuvo por encima del nivel recomendado obteniendo un 63%, indicando que a nivel regional América del Norte ha aumentado del 24,3 a 36%, Europa Occidental del 19,6 a 26,9% mientras que América Latina y el Caribe paso de presentar un 32,3% a un preocupante 44,3%. Siendo los países que representan mortalidad comparativamente alta con promedios de cesáreas sobre los valores, se encuentran: En el 2013 Venezuela con 52,4%, Irán 45,6% y Cuba 40,4%, en el 2014 República Dominicana con 58,1%, Brasil y Egipto con 55,5 y Turquía con 53,1%,

Según la (Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud, 2016) destacan que en Ecuador las cesáreas se realizan en el 38% de todos los casos y se espera que esta cifra siga creciendo. En el 2017 se registró 81 663 partos ginecológicos, lo que indico un 2% más que en el 2016, ya que hubo 80 149. La modalidad de ‘parto humanizado’, retribuyó un aumento importante porque pasó de 66.233 alumbramientos en el 2016 a 88.779 para el 2017. Representado un 34% más, de acuerdo con datos de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de la Salud del Ministerio del ramo. Por esta razón la OMS detalla que las mujeres en labor de parto que tienen apoyo personalizado permanente, se considera que presentan menos posibilidades de recibir analgesia y de llevarse a cabo un parto instrumentado (Martis, 2014).

El personal de enfermería debe saber cómo intervenir para satisfacer las necesidades de la mujer, instruirla sobre el inicio del trabajo de parto y los procedimientos que se efectuarán, estar junto a ella durante la labor de parto, cuidarla, apoyarla psicológicamente y emocionalmente, dialogar con ella con tal de mermar los resultados perjudiciales de la paciente primigesta durante el labor de parto, para que sea un momento especial entre la madre y el bebé, llevándose a cabo con total plenitud y siendo la gestante capaz de tomar decisiones sobre cómo quiere llevar a cabo su proceso de parto y así evitar que el trabajo de parto se prolongue.

Según (Jacobo, 2018) actualmente el enfoque de enfermería se ve interrumpido porque hay personal que se limita, desintegra y confunde el cuidado integral humanizado ya sea por la falta de formación continua y apatía en la preparación propia. Razón, por la que él (Ministerio de Salud Pública, 2015) ha implementado diversas normativas, programas, protocolos que deben seguir todos los profesionales de la salud y no solo el personal de enfermería como son: Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN), también la Guía Práctica del trabajo de parto, parto y post parto inmediato los cuales son amparados por la Ley del parto humanizado de Ecuador, el Código Orgánico de la Salud (COS) que ha incluido varios artículos sobre el parto humanizado y el quinto Objeto de Desarrollo del Milenio (ODM).

El objetivo principal o general de esta publicación consiste en “Determinar la importancia de la aplicación del rol de enfermería en la atención del parto humanizado en las mujeres primigrávidas del Ecuador.” Y para cumplirlo hemos planteado los siguientes objetivos específicos: 1. Describir que es el parto humanizado y el rol de enfermería. 2. Describir las actividades que desempeña el profesional de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado. 3. Examinar si el profesional enfermero cumple su rol en el protocolo de atención del parto humanizado.



El presente trabajo se realizó con el fin de detallar la importancia del desempeño del profesional de enfermería durante la labor de parto humanizado enfocándolo en el uso de las normativas, los principios éticos, el acompañamiento y el cuidado personalizado a la gestante primigrávida. La labor de parto es un proceso fisiológico normal y que se caracteriza por las contracciones del útero que se tornan regulares y dolorosas extendiéndose en periodicidad y magnitud. El dolor de parto es una experiencia única y nueva para cada mujer especialmente en las primigravidas. En su evolución no solo influyen los factores biológicos también se suman los siguientes factores: psicológico, emocional, cultural y ambiental.

Los profesionales de enfermería deberán construir una vinculación empática y humanizada donde interacciona los estudios de la ciencia y las virtudes del ser humano con la finalidad de evidenciar una asistencia con calidad, emplear amor y tolerancia, de la forma más moderna y completa. Por esta razón actualmente se cuenta con la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) y la Guía de la Práctica Clínica en el trabajo de parto, para que se lleve a cabo el parto humanizado a nivel nacional, con las respectivas condiciones de dignidad humana y la libertad, sobre todo que la gestante sea capaz de tomar la decisión sobre cómo llevar a cabo su parto.

## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### ❖ **El rol de enfermería**

La enfermería está direccionado a brindar cuidados e información al usuario(a) con el fin de que este sea capaz de contribuir en su recuperación. El personal de enfermería debe tener alto grado de conocimiento, habilidad y actitud para poder emitir juicios clínicos, identificar el problema, así como solucionarlo y realizar actividades eficaces para la recuperación del paciente (Guevara, 2018).

#### ❖ **Cuidados de enfermería**

La atención que oferta el personal de enfermería es un proceso encaminado en la mejoría del paciente, por ende, debe estar enfocado holísticamente en la paciente, presentar aspectos teóricos con base científica y técnica pero así mismo se desarrolla la perspectiva humanística ofreciendo un trato de calidad y calidez. El objetivo de brindar cuidado es guiar a la paciente a la realización de actividades para sí misma y que contribuyan en su pronta recuperación independientemente del proceso por el que esta ha sido sometida.

Virginia Henderson (2005) es una de las responsables del modelo de cuidado que la enfermera oferta al paciente, el cual está integrado por cuatro conceptos esenciales:

1. Salud; es uno de los elementos fundamentales para el funcionamiento del organismo y lo que le permite llevar a cabo todas las necesidades que requiere para ser independiente.
2. Persona; es el encargado de mantener su salud, la cual debe estar ligada su mente y cuerpo, es decir, de forma biológica, social, psicológica y espiritual.

3. Entorno; dependiendo de donde se esté desarrollando de forma cotidiana puede provocar inestabilidad en la persona.
4. Enfermera; es la profesional que interviene con el fin de ayudar a las personas a mantener su estado de salud o a mejorarla en el menor tiempo posible para su reinserción en la sociedad.

Por esta razón, el cuidado no solo debe ser limitado al aspecto técnico sino también debe estar centrado en la satisfacción de las necesidades del paciente, involucrando la parte afectiva y emocional para así poder notar una pronta recuperación generando y entablado buena comunicación e informando a la paciente de forma clara sobre los procedimientos que se ejecutan.

#### ❖ Componentes del cuidado de enfermería

Según el modelo de Henderson, la enfermera debe “proveer la autonomía de la persona o asistir a lograr su autosuficiencia, desarrollando su fuerza, conocimientos y la voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos tanto interno como externos” (Borges, Sixto, & Sanchez, 2018) para así colaborar con la restauración de su salud. (De Leon, 2015) expresa que la enfermería debe brindar cuidados considerando varios componentes de uso esencial como son el conocimiento, la sinceridad, paciencia, confianza, humildad y esperanza.

- a. **Conocimiento:** El personal de enfermería puede decidir cuál es el cuidado que necesita el paciente para su mejoramiento, por eso es esencial que el profesional este actualizando sus conocimientos y pueda fortalecer su aprendizaje.
- b. **Sinceridad:** Este componente indica que el profesional debe informar al paciente sobre todos los procedimientos que se van a efectuar de acuerdo a su diagnóstico y que efectos van a provocar en él.

- c. **Paciencia:** Indica la capacidad que presenta el personal de enfermería para atender a sus pacientes en una determinada situación por esta razón es esencial mantener un comportamiento afectivo.
- d. **Confianza:** Es el lazo de comunicación de forma oportuna y veras que se va a generar entre el paciente y el enfermero con el fin de proporcionar una mejoría en su salud.
- e. **Humildad:** Este es un componente que debe fortalecerse porque contribuye a que exista un buen intercambio de información entre el paciente y el profesional.
- f. **Esperanza:** Es una cualidad que el enfermero debe implementar y promoverlo en el paciente para su respectiva mejoría, ya que su aspecto emocional influye mucho en su recuperación.

❖ **Tipos de cuidados de enfermería:**

El autor (De Leon, 2015) expresa que el cuidado tiene varias finalidades y su objetivo es satisfacer las necesidades del paciente que pueden implicar a nivel psicológico, biológico, social o espiritual por lo que se mencionan los siguientes tipos de cuidados:

- a) **Cuidado de estimulación:** Aumenta la suficiencia del aquejado para comprender y aceptar lo que afecte su salud para que así participe en su tratamiento y autocuidado.
- b) **Cuidado de confirmación:** Cooperan en la evolución de la identidad del paciente fortaleciendo en el aspecto psicológico
- c) **Cuidado de consecución y continuidad de la vida:** Se encarga de generar asistencia que ofertan convicción.
- d) **Cuidado para resguardar la autoimagen:** El enfermero ayuda a que la paciente sea consciente de sí misma y de lo que conforma su entorno.

- e) **Cuidado de sosiego y relajación:** Nos ayuda a reconocer etapas de inestabilidad y ejecutar un plan de mejoría para proveer la serenidad de la paciente.
- f) **Cuidados de compensación:** Ofrece al paciente equilibrio en su salud en todos los aspectos (De Leon, 2015, pp. 9 - 10).

#### ❖ **El Parto**

El parto también conocido como nacimiento es un proceso fisiológico y único en el cual el feto y la placenta son expulsados, marca la finalización del embarazo. Existen diversos tipos de parto descritos a continuación:

**Parto vaginal eutócico o espontaneo:** es aquel trabajo de parto de una gestante que no tenga factores de riesgo durante su embarazo, este inicia de forma natural o espontanea entre la 37-42 semana de gestación seguido de una variación fisiológica de dilatación, concluyendo con el nacimiento del bebé el cual se ajustará favorablemente al entorno, y un alumbramiento y puerperio sin complicaciones.

- a) **Parto vaginal no eutócico o distócico:** es aquel labor de parto en el que una embarazada que presenta factores de riesgo o enfermedades asociadas al embarazo, puede iniciar antes de la semana 37 o después de la semana 42, el bienestar fetal, el alumbramiento y el puerperio se encuentran comprometidos y generalmente presentan diversas complicaciones.
- b) **Parto Vaginal Instrumentado:** se hace uso de instrumentos para sacar o facilitar la expulsión del feto del canal vaginal, este tipo de parto se encuentra indicado cuando el feto no se encuentra en una posición adecuada en el canal de parto, siempre y cuando asome la cabeza y la frecuencia cardiaca fetal indique que se compromete la vida del bebé.

- c) **Parto Inducido:** es aquel trabajo de parto que inicia de manera artificial, siendo provocado a través de medicamentos como la oxitocina, se encuentra indicado solamente si el riesgo de seguir con el embarazo debe ser mayor que el de realizar una cesárea, debido a que la inducción viene acompañada de múltiples actividades o intervenciones en cadena.
- d) **Parto por cesárea:** es aquella intervención quirúrgica que permite la extracción del neonato mediante una incisión quirúrgica tanto en la pared abdominal como la pared uterina. La práctica de este tipo de parto se encuentra restringida y se encuentra indicada solo en función al estado clínico de la madre y del feto, según las cuales son clasificadas en urgentes, emergentes o programadas.

#### ❖ **Trabajo de parto**

Según la OMS define que el labor de parto, es el inicio espontáneo de una sucesión de contracciones del útero generándose de forma constante y gradual que ayudan a que el cuello uterino se dilate y se produzca un borramiento cervical permitiendo así el pase del feto por el canal de parto o vagina. Y el bebé viene al mundo en posición cefálica, entre las 37 o 41 semanas de edad gestacional. Según el (Ministerio de Salud Pública, 2015) el trabajo de parto es una actividad fisiológica que comprende de una serie de procesos por lo tanto se la divide en tres períodos:

##### **a) 1era etapa: Dilatación**

Inicia con la contracción hasta llegar al borramiento del cuello uterino, esta fase depende del número de niños que la gestante ha tenido, en primíparas o multípara el trabajo de parto no debe extenderse más de 12 horas que es lo ideal. Este período se subdivide en:

- 1. Etapa latente:** Inicia con la contracción del útero hasta el labor activo, el cuello uterino se dilata de 0 a 3cm; primero la contracción es pausada volviéndose más resistente en intervalos de 5 a 10 minutos tardando de 10 o 20 segundos en presentarse.
- 2. Etapa activa:** Inicia con el labor activo y culmina con la dilatación de 9cm, la contracción se presenta cada 3 o 4 minutos tardando de 30 a 90 segundos de forma seguida.

#### **b) Segunda etapa: Expulsión**

Comienza con la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé, aquí la contracción uterina es más fuerte demorando 50 a 70 segundos subdividiéndose en:

- 1. 1er estadio:** Dilatación completa y el descenso del feto, sin la intención de pujar.
- 2. 2do estadio:** Dilatación completa, el feto encajado en la pelvis y el deseo de pujar, en muchos casos se presenta con la rotura de membranas ovulares y a medida que se dan las contracciones con más resistencia, la cabeza del bebé comienza a asomarse por el canal del parto.

#### **c) Tercera etapa: Alumbramiento**

En esta etapa se genera la disgregación de la placenta y su excreción, se debe revisar la consistencia del fondo del útero y placenta con el fin de descartar la retención de algún resto de la placenta o de cualquier otra membrana ovular

#### **❖ Parto Humanizado**

El parto humanizado también denominado parto respetado según (Cayunir & Hernandez, 2017) es una modalidad de atención del parto en donde las pacientes tienen mayor grado de libertad para tomar decisiones con respecto a las posiciones y medidas asertivas necesarias y reales, evitando el sufrimiento para las mujeres, el uso de fármacos durante el proceso para

acelerar el parto; así como el ordenamiento de la posición vertical, a través de la cual se ha hecho creer que es la posición más adecuada para el alumbramiento.

El parto humanizado se basa en la fisiología de “el nacimiento es una sucesión fisiológica en el que solamente se debe actuar para enmendar desviaciones de lo común, se trata de favorecer el proceso de parto con el mínimo intervencionismo necesario que nos permita garantizar la seguridad de la madre y del feto, pero con las ventajas de rapidez, actuación y control que nos permite la atención hospitalaria. Se distinguen 3 pilares: el primero es la humanización: es decir la atención del parto está centrado en la gestante, en sus deseos, en sus expectativas, en sus emociones. El segundo pilar es el control materno y fetal, el tercer pilar es el alivio del dolor: en donde se promueve el uso de métodos no farmacológicos como la aplicación de compresas de frío o calor, de masajes o material de apoyo como cojines o pelotas.

- **Objetivos del parto humanizado**

La aplicación de este proceso conlleva al cumplimiento de algunos objetivos según (De Leon, 2015) se:

- a) Establece la posición más adecuada de la madre en el período de la dilatación, por lo general es el obstetra quien define la posición; pero a través de esta normativa se busca que cada paciente encuentre una posición cómoda que dependerá de aspectos relacionados con su propio cuerpo.
- b) Brinda acompañamiento por parte de la pareja a la paciente, ya que en el proceso tradicional desarrollado en la mayoría de instituciones de salud se le niega la oportunidad de ser partícipes de esta actividad, limitando el apoyo afectivo, físico y fisiológico que pueden brindarle a la mujer.

Otras investigaciones se han enfocado en el cumplimiento de otros objetivos tales, como:



- a) Ofrecer cuidados individualizados “para satisfacer la necesidad de cada paciente, respetando sus decisiones y pensamientos, siempre y cuando estas no comprometan su bienestar y seguridad” (Hospital La Zarzuela, 2014).
- b) Favorecer un clima de confianza “el cual busca consolidar un ambiente de intimidad y seguridad para cada paciente, respetando su privacidad, dignidad y confidencialidad” (Hospital La Zarzuela, 2014).

- **Características del Parto Humanizado**

El parto humanizado busca disminuir procedimientos innecesarios en la gestante durante el trabajo de parto, en las que se mencionan:

- a) No interferir con frecuencia en el desarrollo natural, solo en caso de situación de riesgo evidenciada.
- b) Identificar la exigencia individual y el método en que se quiere tener la experiencia.
- c) Considerar la privacidad del ambiente en el parto y nacimiento.
- d) Propiciar autonomía de la postura y movimiento de la mujer en la labor de parto.
- e) Fomentar la relación entre la gestante y el profesional sanitario.
- f) Considerar la elección de la mujer sobre los familiares que estarán en el parto.
- g) Atender el vínculo rápido de la madre con el RN (Montero, La Roque, & La Cruz, 2014, p. 33).

- **Procedimiento del parto humanizado**

Según (Montero, La Roque, & La Cruz, 2014, p. 39) y (Guevara, 2018, p. 20) el parto humanizado se centra en las necesidades de cada paciente por eso los procedimientos pueden variar:

- a) Considerar la ley y el protagonismo de la futura mamá y el bebé que llega a la vida.

- b) Erradicar toda forma de violencia en la atención del parto.
  - c) Producir áreas para la intervención activa de la gestante en la atención.
  - d) Revisar las tecnologías utilizadas y evaluar la atención materno-infantil.
  - e) Lograr asistencia en el parto íntegro, de calidad y sin diferencia.
  - f) Buscar distintas alternativas para la asistencia del parto.
  - g) Capacitar y conocer la realidad del parto y el nacimiento.
- **Criterios del cuidado en el parto humanizado según el protocolo de atención del Ministerio de Salud Pública, (2015)**
    - a. **Cuidados de profesionales y acompañantes:** La parturienta debe ser tratada con respeto, tener la información necesaria y tomar decisiones, el personal de salud debe entablar una relación para ayudarla y orientarla.
    - b. **Acompañamiento:** Facilita que acompañen a la parturienta en el parto, por la persona que ella haya elegido.
    - c. **Restringir líquidos y alimentos:** No se admite ingerir líquidos de ninguna índole.
    - d. **Acciones frecuentes posibles en la dilatación:** No emplear enema frecuentemente durante el parto, ni rasurar el área del periné.
    - e. **Atención individualizada:** La parturienta debe ser atendida de forma individual desde que ha ingresado a la unidad de salud.
    - f. **Movilizar y adoptar posiciones:** Se alienta y ayuda a parturienta, se les pueden administrar analgesia epidural si esta es necesaria y adoptar la posición más cómoda para la paciente.
    - g. **Utilización de oxitocina:** No usar de forma rutinaria la oxitocina en los partos ya que según estudios demuestran que esto no desarrolla buenos resultados.

**h. Posiciones:** En la labor de parto la parturienta puede colocarse en la posición que más le crea conveniente. Tras haber recibido la información necesaria la mujer puede adoptar cualquiera de las siguientes posiciones:

**1. Posiciones verticales:**

- **De pie:** en esta posición la mujer se encuentra de pie, con las piernas separadas y las manos apoyadas en la pared, sobre su pareja o colgándose de unas cuerdas, realizando movimientos oscilatorios.
- **Cuclillas:** es la posición vertical más recomendada y beneficiosa para esto es necesario la rotación interna de las caderas, la gestante debe separar los muslos y evitar juntar los pies, alineando las rodillas con los mismos.
- **Sentada:** en esta posición la embarazada permanecerá sentada en las pelotas específicas de parto o en el taburete obstétrico, los beneficios que otorga son diversos debido al efecto de gravedad ya que disminuye el trauma perineal significativamente debido a que aumenta la presión soportada por el sacro.

**2. Posición cuadrúpeda:** la mujer debe colocar las piernas y los pies más separados de la línea media en referencia a las rodillas, para provocar una rotación interna de la cadera lo cual permite mayor apertura de la pelvis.

- **Manos-rodillas:** la mujer embarazada apoya sobre sus rodillas y su tórax, brazos o manos, con la espalda recta y según su comodidad, además favorece la rotación fetal en aquellos partos en los que la posición del feto se encuentra en occipitoposterior, también permite el afecto y contacto físico del acompañante que haya elegido anteriormente.

- 3. Decúbito Lateral:** en esta posición la mujer se tumba sobre el trocánter y se apoya sobre su vientre, levantando una pierna con ligera rotación interna o bien con ambas rodillas semiflexionadas, permitiendo la relajación de los músculos que intervienen y previniendo lesiones sobre el sacro y el descanso de la mujer cuando presenta fuertes contracciones. Además esta posición se indica en casos de analgesia epidural, ya que es compatible con ésta y permite mucha movilidad de la pelvis, favoreciendo igualmente la progresión del parto.
- i. Prevención del trauma genital:** Proteger de forma activa el periné mediante la maniobra de Ritger, el cual reflexiona de forma controlada la cabeza del bebé y pidiendo que la paciente no puje.
  - j. Episiotomía:** No se debe hacer de forma rutinaria, solo si existe la necesidad clínica de la paciente.
  - k. Dolor, analgesia y satisfacción en el parto:** Complacer las necesidades de la parturienta acorde a sus expectativas en relación al alivio de dolor durante la labor de parto.
  - l. Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor:** Se puede usar otras medidas como alternativas; la sumersión en agua caliente para aliviar la primera etapa, masajes o contacto físico que tranquilice a la parturienta, el uso de pelota de goma para adoptar posturas confortables. Una de las técnicas más usadas para la reducción del dolor, disminución del trabajo de parto, aumento de la movilidad de la mujer y el aumento de satisfacción del proceso del parto es la Inmersión en agua, el cual se puede llevar a cabo en una bañera, el agua cubre pectoral de la mujer y a una temperatura de 36.5-37°C durante un tiempo máximo de 2 horas.

Achury, (2016) menciona 3 criterios más que se deben llevar a cabo en el parto humanizado:

### **m. Responsabilidades y toma de decisiones**

La paciente es la encargada de decidir cómo se llevará a cabo el proceso de alumbramiento, pero en caso de emergencia el médico obstetra intervendrá para garantizar la salud de la madre y el bebé.

### **n. Espacio adecuado**

Es esencial que el parto se efectúe en condiciones seguras e higiénicas.

### **o. Soporte emocional**

Es una actividad esencial porque a través de ella según (Hospital La Zarzuela, 2014, p. 15) podemos:

1. Reconocer y eliminar el motivo de temor e inquietud.
2. Propiciar un ambiente de seguridad y respeto a la privacidad.
3. Ser sensibles a las necesidades culturales de la parturienta y familia.
4. Transmitir de forma comprensible, completa y concisa la información sobre el parto, brindando apoyo humano para que estén tranquilos.
5. Mantener higiene y confort durante el trabajo de parto.

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2015) expresa que también es considerado el control de la respiración como un método de ayuda en el trabajo de parto, porque este ayudaría a que la parturienta confronte con más energía y fuerza la labor de parto. La Organización Mundial de la Salud emana un conjunto de sugerencias sobre la asistencia del parto humanizado basándose evidencia científica y estudios que denotan los siguientes:

- **Prácticas recomendadas por la OMS**

- a) Aceptar la autonomía de las mujeres acerca de su asistencia.

- b)** Que la acompañen continuamente en la labor de parto.
- c)** Autonomía sobre las posiciones que desea adoptar durante el parto.
- d)** Evitar realizar episiotomías de forma rutinaria.
- e)** Evitar el rasurado o la colocación de enema.
- f)** Evitar realizar monitorizaciones electrónicas del feto rutinariamente.
- g)** Aceptar la ingesta de líquidos.
- h)** Evitar usar medicamentos como la oxitocina, analgesicos y anestesia.
- i)** Reducir el índice de cesárea entre el 10 y 15%

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGIA**

Este trabajo de investigación se llevó a cabo gracias a la implementación de diversas metodologías detalladas a continuación. Se establece que este documento tiene tipología cualitativa debido a que se detalla y determina el rol que desempeña la enfermería en la aplicación de los protocolos de atención pertenecientes al país en cuanto al parto humanizado. Es teórica porque dicha investigación nace de una base sólida y no empíricamente; documental ya que toda la investigación a realizarse es plasmada en este documento con el fin de obtener información clara y precisa

Se considera exploratoria porque nos permite examinar un tema poco estudiado, es decir, que en este caso se analiza el desempeño de la enfermera y las funciones que desarrolla en torno al protocolo de atención en el parto humanizado; es descriptiva puesto que se van a detallar los diversos temas y subtemas manifestando opiniones basadas en fuentes bibliográficas significativas para el conocimiento del lector y de corte transversal desarrollándose en un tiempo menor de seis meses.

El método de investigación utilizado es inductivo porque se determinó si se aplica el rol de enfermería acorde a los protocolos que evidencian asistencia de un parto humanizado, las fuentes bibliográficas son secundarias porque se recolecto información que se obtuvo de los siguientes buscadores: ELSEVIER, Redalyc, Scielo, Google académico, además de documentos publicados por la OMS, Revistas informativas Online e información de las Guías Prácticas Clínicas del MSP, las mismas que contienen información relevante sobre el tema a tratar.

## **CAPITULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

En relación a nuestro tema se han desarrollado diversos estudios a nivel internacional en donde se detalla “La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial” por (De Souza, Rangel, & Moreira, 2016) se encargan de identificar las características de la asistencia que brinda el personal de enfermería en las pacientes que se encuentra en la labor de parto. Está investigación de tipo cualitativo y se aplicó en un estudio de caso, a través de una entrevista y una encuesta con seis enfermeras que forman parte de esta institución. Los resultados que se obtuvieron establecen que, pese a que los profesionales de enfermería se esfuercen por brindar una atención de calidad a sus pacientes, aún presentan dificultades para llevar a cabo dicho proceso porque hay desconocimiento respecto al parto humanizado.

Como se observa en el trabajo de Souza, Rangel y Moreira, el personal de enfermería a pesar de tener el conocimiento científico no desarrolla su papel en total función porque aún poseen déficit de conocimiento sobre cómo deben desempeñar su papel según el protocolo que es amparado por la ley del parto humanizado por ende se encuentra íntimamente relacionado con la investigación que se está desarrollando.

Un segundo estudio desarrollado por (De Leon, 2015) sobre la “Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional del Occidente, Quetzaltenango, ubicado en Guatemala, durante el período enero – febrero 2015”, analiza la asistencia que el enfermero brinda a las mujeres durante la labor de parto en dicha institución, desarrollando un estudio de carácter cuantitativo y descriptivo de corte retrospectivo en el que aplicó una encuesta



a 87 pacientes. Obteniendo como resultado que el cuidado brindado a las gestantes durante el parto no es el más adecuado por la falta de comunicación, generando dificultades durante el alumbramiento, además de que se produce la falta de preparación psicológica y emocional respecto al parto humanizado y los procedimientos que se deben realizar.

Este estudio nos demuestra claramente la importancia de la enfermería en la educación y preparación previa psicológica y emocional de la parturienta, lo cual resulta un aporte muy importante para nuestro trabajo.

Un tercer estudio que se llevó a cabo a nivel nacional por (Santos, 2016) respecto a “Cuidados de Enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS, Esmeraldas de Junio a Septiembre del 2016”, analiza los cuidados que se brindan durante el pre y post parto, identifica los efectos que se producen en las pacientes y el grado de satisfacción y seguridad que estas refieren sobre la atención que brindan en la institución sanitaria. Esta investigación es de tipo prospectivo y descriptivo ya que se aplicó una encuesta a 42 mujeres y se realizó una observación al personal de enfermería, teniendo como resultado que las gestantes se sienten insatisfechas con la asistencia sanitaria que ofrece el enfermero, porque consideran que no se preocupan por ayudar psicológicamente ante esta nueva experiencia.

La atención de la labor de parto lleva implícito la aplicación de ideales éticos esenciales para el cuidado de las personas. Un estudio realizado por Cáceres & Nieves (2017) cuyo objetivo fue efectuar opiniones sobre el significado de una atención humanizada en el parto y el desempeño que desarrollan los diferentes profesionales sanitarios y las entidades de salud conforme a las disposiciones clínicas y socioeconómica de las gestantes, menciona que “los derechos de las mujeres se ven vulnerados por las conductas de quienes las atienden” ya sea por la revisión repetitiva de sus órganos genitales, la exhibición de los mismos en las salas de parto, la falta de

sensibilidad y empatía, el silenciar a la gestante primigrávida debido a su desconocimiento, el realizar intervenciones y exámenes que tienen poco o nulo efecto.

Además, destacan que “algunas instituciones promueven capacitación sobre humanización, pero focalizada en el personal auxiliar, sin incluir a profesionales como los médicos o las enfermeras” (Cáceres & Nieves, 2017). Esto evidencia que la ausencia de la atención del parto humanizado se da en parte a la falta de capacitaciones del equipo de salud, la falta de insumos y personal, sobrecarga de trabajo, inapropiada estructura física, ausencia de organización institucional e inclusive el desinterés del equipo de salud. Estos autores concluyeron que una atención humanizada del parto implica: “atención con calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, sobre todo en los momentos de miedo, dolor e inconformidad”, y que es necesario la responsabilidad del profesionales sanitario e identidades el llevar a cabo con equidad la atención humanizada del parto.

Uno de los objetivos principales del parto humanizado es destacar a la madre como centro de atención en ese momento, una revisión sistémica realizada por Gómez & Vera, (2015) sobre el Aspecto Emocional en el Parto Humanizado, cuyo objetivo fue identificar los efectos que se logran en la dimensión emocional de las madres cuando se brinda un parto humanizado exitoso, ellas concluyeron que “El parto humanizado es una forma de tener un parto natural, caracterizado por la ausencia de medicalización y procedimientos innecesarios y deshumanizadores” es decir se respeta el cuerpo y la dignidad de la mujer, sus deseos, necesidades y decisiones, en donde se le da el papel principal en el trabajo de parto.

Ademas, mencionan que la violencia obstetrica o cualquier otro trato deshumanizado a los cuales son sometidas las embarazadas primigrávidas en labor de parto, ocasionan multiples consecuencias negativas, entre ellas, el miedo, la indefensión, inseguridad, irritabilidad, estrés

post-parto en donde la mujer puede tener pensamientos negativos a tal punto de no volver a querer vivir de nuevo ese momento y temer a un posible embarazo. También recalcan la importancia del parto humanizado y sus beneficios, entre ellos: el equilibrio que logra la madre entre el dolor y el placer, la tranquilidad, seguridad, incremento de la autoestima, confianza, aumento de la satisfacción, de igual manera, se evita el estrés, la aparición de los miedos y futuros traumas (Gómez & Vera, 2015).

Otro estudio en el que se caracterizó el parto humanizado en Cuba que fue realizado por Borges, Sánchez, Domínguez, & Sixto, (2019) a través de una revisión bibliográfica sistemática, mencionan que los profesionales de salud involucrados en el proceso de atención de parto, se han centrado durante los dos últimos siglos en tecnocratizar la atención sanitaria y que actualmente se ha llevado a cabo diversas iniciativas, programas y políticas públicas internacionales y nacionales para tratar de humanizar la atención brindada en el nacimiento y disminuir el índice de mortalidad materno-infantil. Estos autores concluyeron a través de un análisis teórico que existen profesionales de la salud con un alto dominio tecnológico y nivel científico para garantizar un buen resultado en el binomio madre-hijo, pero que es muy importante incluir el componente humanizador e integral para la concepción del parto como un proceso fisiológico normal y natural.

El estudio realizado por (Guevara, 2018) sobre la “Evaluación del rol de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado en el centro de Salud de Guamaní, durante el último semestre del 2017” se lo desarrolló a raíz de investigación bibliográfica. Es de tipo exploratoria, prospectiva y de corte transversal, se utilizó un Check list integrado por 38 ítems en 17 enfermeras que trabajan en el Centro de Salud, obteniendo como resultados que la enfermera sí cumple con los roles que le competen según el protocolo de asistencia en el parto humanizado,

en donde el 52.9% permite de forma indispensable que la parturienta este acompañada por la pareja o familiar, el 58.8% aceptar usar ropa adecuada acorde a sus costumbres y el 58.8% crea un entorno confortable para que la gestante se sienta cómoda en el proceso de alumbramiento.

Los estudios realizados a nivel nacional son pertinentes en la investigación que se está realizando porque aporta que hay centros de salud a nivel nacional que, si están llevando a cabo los protocolos y normativas establecidas por el Ministerio de Salud pública, mientras que en otras instituciones no se aplica según el protocolo debido a múltiples causas antes mencionadas.

## **CAPITULO 5**

### **CONCLUSIONES**

La importancia del rol enfermero(a) en la atención del Parto humanizado radica principalmente en dos aspectos: el primero es proveer la autonomía de la mujer primigrávida y el segundo, asistirle biopsicosocialmente para lograr su autosuficiencia. Por lo tanto, el personal de enfermería debe ser capaz de reconocer y satisfacer las necesidades de la gestante para poder brindar cuidados de enfermería direccionados a la educación, estimulación, compensación y recuperación de la gestante primigrávida.

1. El parto humanizado es esencialmente una modalidad de atención cuyo objetivo es brindar un mayor grado de autonomía y libertad de toma de decisiones con respecto a la atención del parto, esto implica el no usar fármacos y procedimientos innecesarios, no retrasar o adelantar el proceso de parto, respetar la privacidad de la mujer y la libre posición de parto, promover y cuidar el vínculo entre madre y recién nacido, proporcionando una experiencia grata y estimulante en todo momento. En resumen, el parto humanizado ofrece cuidados individualizados para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y del feto, pero teniendo en cuenta que el parto es un acontecimiento único en la vida de la mujer y la relación de una pareja.
2. La enfermería siempre se ha identificado como una profesión humanista, el objetivo de la aplicación de su rol es brindar cuidados multidisciplinarios encaminados a la participación activa de la mujer en el proceso del parto, de tal forma que el profesional de enfermería debe estar atento a las percepciones y preocupaciones de la primigrávida y su familia, ser moralmente responsable y dedicarse y responder profesionalmente ante situaciones de

diversas complejidades. Durante la labor de parto el enfermero(a) planifica ejecuta y evalúa distintas actividades o cuidados que han sido descritas en esta investigación.

3. A través del análisis y examinación de los distintos artículos recopilados podemos concluir que un número significativo de profesionales de enfermería aplican su rol en el protocolo de atención del parto, pero omitiendo la parte humanista debido a diversas causas, falta de capacitaciones, sobrecarga laboral, falta de personal, inadecuadas condiciones de infraestructura (no óptimas para llevar a cabo un parto humanizado exitoso), e incluso el desinterés y la falta de sensibilidad y empatía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achury, D. (2016). La historia del cuidado y su influencia en la concepcion de la evolucion de la Enfermeria. 8(1), 8 - 15.
- Boerman, T., Ronsmans, C., Melesse, D., Barros, A., Barros, F., Liang, J., . . . Temmerman, M. (13 de Octubre de 2018). Epidemiologia global del uso y disparidades en la cesareas. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348.
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (Agosto de 2019). Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3). Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384/304>
- Borges, L., Sixto, A., & Sanchez, R. (2018). Historia de las enfermeras Obstetricas: Importancia de sus cuidados en la atencion del parto. *Infomed*, 34(3).
- Cáceres, F. d., & Nieves, G. (Abril-Junio de 2017). Atención Humanizada del Parto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 128-134. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>
- Cayunir, A., & Hernandez, E. (2017). *Humanizacion del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer*. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/HUMANIZACION%20DEL%20NACIMIENTO%20PARA%20CAMBIAR%20LA%20VIDA,%20ES%20NECESARIO%20CAMBIAR%20LA%20MANERA%20DE%20NACER.pdf>

Contreras, L. (26 de Abril de 2014). *Conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del Centro de Salud Amatitlán sobre el trabajo de Parto y Parto*. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Lesvia%20Zulena%20Contreras%20Garc%C3%A1.pdf>.

De Leon, V. (Junio de 2015). Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital regional en el occidente, Quetzal Tenango, Guatemala. Enero - Febrero 2015. *Universidad Rafael Landívar*. Recuperado el 1 de Julio de 2019

De Souza, N., Rangel, L., & Moreira, M. (2016). La Enfermera Obstetra y la política de la humanización del parto: En busca del cambio en el modelo asistencial. *Redalyc*, 5(2), 1 - 13.

Díaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *ELSEVIER*, 1-9.

Gómez, C., & Vera, L. (2015). *El Aspecto Emocional En El Parto Humanizado*. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/1616/1/EL%20ASPECTO%20EMOCIONAL%20EN%20EL%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf>

Guevara, G. (2018). Evaluación del rol de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado en el centro de salud de Guamaní durante el último semestre del 2017.

Hospital La Zarzuela. (2014). *Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado*. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de Hospital La Zarzuela: <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>



- Hunter, L., Motta, G. D., McCourt, C., O. W., Rayment, J., Haora, P., . . . Harden, A. (2018). Better together: A qualitative exploration of women's perceptions and experiences of group antenatal care. *ELSEVIER*, 1-10.
- Jacobo, M. (27 de Abril de 2018). *Atencion del Parto Humanizado en Instituciones de Salud de algunos Paises de Latinoamerica*. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de Monografias: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monografia%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf>
- Johannsen, J. (30 de Agosto de 2016). Parto Humanizado. *Gente Saludable*. Recuperado el 1 de Julio de 2019
- Leboyer, F. (2009). *Birth without violence* (4ta ed.). (I. Traditions/Bear, Ed.)
- Lowe, N. (2018). Reconsidering Postpartum Care. *JOGNN*, 1-2.
- Martis, R. (7 de Marzo de 2014). *Apoyo continuo para las mujeres durante el parto*. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS: [http://apps.who.int/thl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/routine\\_care/rmcom/es/..](http://apps.who.int/thl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/)
- Ministerio de Salud Publica. (2015). *Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Nino*. Recuperado el 12 de Julio de 2019, de Programas y Servicios: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Montero, L., La Roque, M., & La Cruz, J. M. (2014). El parto y nacimiento humanizado como derecho humano. En U. d. social, *Defensoria del Pueblo y Juan Vives Suria* (pág.

33). Caracas, Venezuela: Defensoria del Pueblo y Fundacion Juan Vives. Obtenido de Defensoria del Pueblo y Fundacion Juan Vives Suria.

National Institute of Child Health and Human Development. (2016). *Trabajo de Parto*. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Helath and Human Development: <https://www1.nichd.nih.gov/espaol/salud/temas/pregnancy/informacion/Pages/trabajo.aspx>

Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud. (11 de Mayo de 2016). *Por una Ley de Parto Humanizado en Ecuador*. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de Centro Latinoamericano de Perinatologia, Salud de la mujer y Reproductiva: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=375:por-una-ley-de-parto-humanizado-en-ecuador&itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=375:por-una-ley-de-parto-humanizado-en-ecuador&itemid=215&lang=es)

Santos, L. (2016). Cuidados de Enfermeria humanizados a pacientes de pre y post parto en el Hospital del IESS Esmeraldas de Junio a Septiembre del 2016.

Silva, R., Santos, L., Marcolin, A., Duarte, G., & Quintana, S. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY*, 1-8.

Sistema Nacional de Salud . (2015). *Atencion del trabajo de parto, parto y post-parto inmediato*. Recuperado el 10 de Julio de 2019, de Guia de la Practica Clinica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content->

uploads/2014/05\_GPC+Atencion\_del\_trabajo\_de\_parto\_postparto\_y\_parto\_inmediato.pdf

Thompson, S., Nieuwenhuijze, M., Kane, L., & De Vries, R. (2019). A powerful midwifery vision”: Dutch student midwives’ educational needs as advocates of physiological childbirth. *ELSEVIER*, 1-8.

Vurala, P. I., & Aslan, E. (2019). Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth. *ELSEVIER*, 224-231.

# Revisión de tesis 2

## INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Mg. G. Saldarriaga

José F. Egresado

0302575956.

Evelin Steuna Egresada.  
0302523956.



**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 26-11-2018 Fin: 31-10-2019

**FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de Investigación:** SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

**TEMA:** ROL DEL ENFERMERO EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PRIMIGRÁVIDAS

**ACOMPAÑANTE:** SALDARRIAGA JUAN PZ DOLDRIS GUADALUPE

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDULA	CARRERA
1	FLORES CABRERA JOSÉ ENRIQUE	80625760	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ELDERNA ROSADO EVELYN DAYANA	80625760	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	24-06-2019	Inicio: 07:00 a.m. Fin: 09:00 a.m.	2	PRIMERA REUNIÓN DE LIMITACIÓN DEL TÍTULO TEMA: ROL DEL ENFERMERO EN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL PARTO HUMANIZADO EN PRIMIGRÁVIDAS, HOSPITAL GENERAL GUAYAS SUR
2	25-07-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE MATERIAL INVESTIGADO ANTERIORMENTE AL TEMA DE TESIS
3	18-07-2019	Inicio: 07:15 a.m. Fin: 09:15 a.m.	2	DEFINIR REVISIÓN DE LAS MATERIAS BIBLIOGRÁFICO INVESTIGADO Y ESTRUCTURA DEL TÍTULO A INVESTIGAR
4	23-07-2019	Inicio: 08:30 a.m. Fin: 10:30 a.m.	2	REVISIÓN ESTRUCTURA DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
5	28-07-2019	Inicio: 07:30 a.m. Fin: 09:30 a.m.	2	SEGUNDA REVISIÓN DE OBJETIVOS SEGUN AJUSTE DE TEMA DE INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INTRODUCCIÓN
6	29-07-2019	Inicio: 07:30 a.m. Fin: 09:30 a.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO CONCEPTUAL
7	02-08-2019	Inicio: 07:00 a.m. Fin: 09:00 a.m.	2	TERCERA REVISIÓN DEL PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO CONCEPTUAL
8	06-08-2019	Inicio: 07:00 a.m. Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
9	09-08-2019	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN FINAL DEL DESARROLLO DEL TEMA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
10	12-08-2019	Inicio: 07:07 a.m. Fin: 09:07 a.m.	2	REVISIÓN FINAL Y SEGUNDA CORRECCIÓN DE APLICACIÓN DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE FALSO TURNOS

*Juan Pz Doldris Guadalupe*  
ACOMPAÑANTE JUAN PZ DOLDRIS GUADALUPE  
PROFESORA

*José Enrique Flores*  
ESTUDIANTE JOSÉ ENRIQUE FLORES  
PROFESOR

Dirección: Calle Universidad Km. 1 1/2 vía km. 26  
Cuenca Ecuador - Tel: 06 2715021 - 2715078 Ext. 3137  
Teléfono: 06 2715187  
Milagro - Cuenca - Ecuador

**visión**  
De una Universidad de Excelencia e Investigación

**misión**  
La UNEMI tiene por propósito contribuir con el desarrollo y calidad social, económica y cultural del país a través de servicios que promuevan el mejoramiento continuo de la calidad de la educación

www.unemi.edu.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*José PC*

FLORIAN CAMERON JOSE ENRIQUE  
ESTUDIANTE

*Lucina Flewra*

LUCINA ROSADO FLEWRA  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Comunicación:** (04) 2715281 - 2718079 Ext. 3107  
**Teléfono:** (04) 2718187  
**Milagro - Guayas - Ecuador**

**visión**

Ser una universidad de desarrollo e innovación

**misión**

La UNEMI forma profesionales competentes con  
ética profesional y valores éticos, desarrolla  
investigación científica y ofrece servicios que  
benefician a la sociedad ecuatoriana, contribuyendo al  
desarrollo de la nacionalidad

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)

## EVIDENCIAS DE ACOMPAÑAMIENTO



**Tutorias**