

Revisión de tesis 2

por JOSE Y EVELYN FLORES Y LLERENA

Fecha de entrega: 23-ago-2019 03:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1162809586

Nombre del archivo: JOSE_FLORES_extracto_201981723212.docx (49.83K)

Total de palabras: 6596

Total de caracteres: 34352

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) el 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 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 entablando 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 distócito:** 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, analgésicos 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 aplican el rol de enfermería acorde a los protocolos que evidencian asistencia de un parto humanizado, las fuentes bibliográficas son secundarias porque se recolectó 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 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 del 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 disposición 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

1. 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.
2. 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.
3. 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.

4. 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.

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