



Facultad Ciencias Médicas de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud

**Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares
de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto,
en el Hospital Nacional de Jutiapa
(Tesis)**

Jennifer Melissa Cruz Ruano

Guatemala, abril 2021

**Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares
de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto,
en el Hospital Nacional de Jutiapa**
(Tesis)

Jennifer Melissa Cruz Ruano

M.A. Wilma Barrera Donis de Girón (Asesor)

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (Revisora)

Guatemala, abril 2021

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Arcely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

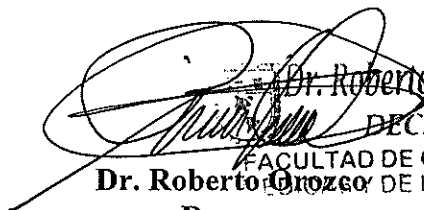
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Crúz Ruano Jennifer Melissa,
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de septiembre 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

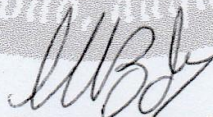
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Crúz Ruano Jennifer Melissa**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Guatemala 01 de abril del dos mil veintiuno

*En virtud de que la tesis con el tema: “**Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa.**” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Crúz Ruano Jennifer Melissa**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*




M.A. Wilma Barrera Donis de Girón

Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 12 de abril del dos mil veintiuno.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Crúz Ruano Jennifer Melissa**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor




UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los trece días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Crúz Ruano Jennifer Melissa**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia de la investigación	9
1.3 Planteamiento del problema	10
1.4 Alcance y límites del problema	10
Capítulo 2	11
Marco teórico	11
2.1 Humanización	11
2.2 Cuidado	12
2.3 Enfermería	13
2.4 Cuidado de enfermería	14
2.4.1 Cuidado del parto normal por personal de enfermería	16
2.4.2 Percepción del paciente	18
2.4.3 Ejercicio de Enfermería	18
2.4.3.1 Doctor en Enfermería	19
2.4.3.2 Magister en Enfermería	19
2.4.3.3 Licenciatura en Enfermería	19
2.4.3.4 Técnico Universitario en Enfermería	20
2.4.3.5 Auxiliares de enfermería	20
2.5 Responsabilidades de un auxiliar de enfermería	21
2.5.1 Actividades laborales de enfermería	22
2.6 Trabajo de Parto	23
2.6.1 Etapas del Trabajo de parto	23
2.6.2 Complicaciones durante el trabajo de parto	24

2.7	Parto	26
2.7.1	Periodos Clinicos del Parto	26
2.7.2	Atencion calificada del parto	26
2.7.3	Signos de alarma	29
2.7.4	Complicaciones durante el parto	29
2.7.5	Atencion del puerperio	31
2.8	Acompañamiento familiar	32
2.9	Medidas de bioseguridad aplicadas en enfermería	33
2.10	Importancia de la comunicación hospitalaria	34
2.10.1	Comunicación verbal y no verbal	36
2.11	Relaciones interpersonales enfermera-paciente bajo diversas perspectivas teóricas	37
2.12	Modelo de Atención del cuidado humano	39
2.12.1	Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson	39
2.13	Características geograficas de Jutiapa	42
2.14	Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina Vda. de Recinos	42
2.14.1	Objetivos de la institución	43
2.14.2	Estructura Organizacional	44
2.14.2.1	Áreas administrativas	44
2.14.2.2	Áreas de atención directa	44
2.15	Servicio de Labor y Partos	46
	Capítulo 3	49
	Marco metodológico	49
3.1	Objetivos	49
3.1.1	General	49
3.1.2	Específicos	49
3.2	Variables y su Operacionalización	50
3.3	Poblacion y Muestra	54
3.4	Sujetos de Estudios	54
3.5	Criterios de Inclusión y exclusión	54
3.5.1	Criterio de inclusión	54

3.5.2	Criterio de exclusión	55
3.6	Diseño de la investigación	55
3.7	Análisis Estadístico	55
3.8	Aspectos éticos legales de la investigación	56
Capítulo 4		58
Análisis y presentación de resultados		58
Conclusiones		80
Recomendaciones		81
Referencias		82
Anexos		86

Índice de gráficas

Gráfica No. 1 Edad de la entrevistada	60
Gráfica No. 2 Religión a la que pertenece	61
Gráfica No. 3 Número de partos	62
Gráfica No. 4 Lo llamaron por su nombre	63
Gráfica No. 5 Conoce los servicios que presta el Hospital Nacional	64
Gráfica No. 6 Cuando se solicitó apoyo a enfermería acudió al llamado	65
Gráfica No. 7 Solicito que su parto fuera transcultural acompañado por familiar o comadrona	66
Gráfica No. 8 Se le dedico el tiempo necesario para su atención	67
Gráfica No. 9 Pedían permiso o explicaban cuándo el personal de enfermería le realizo algún procedimiento o acciones	68
Gráfica No. 10 Brindaron educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto	69
Gráfica No. 11 Las necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por los auxiliares de enfermería	70
Gráfica No. 12 Las dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería	71
Gráfica No. 13 Al brindar cuidados de enfermería utilizaron medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, lavado de manos)	72
Gráfica No. 14 El personal de enfermería estaba dispuesto a atender al llamarle	73
Gráfica No. 15 La atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano	74
Gráfica No. 16 Respeto a la intimidad al momento de realizarle un procedimiento que requería mostrar el cuerpo	75
Gráfica No. 17 Respeto a las opiniones de la paciente al dar su opinión	76
Gráfica No. 18 Consideración si es suficiente el personal de enfermería para la atención que se brinda	77
Gráfica No. 19 solicitaría nuevamente el servicio para otro parto	78
Gráfica No. 20 Recomendaría el servicio de la atención del parto del Hospital en la comunidad	79

Índice de tablas

Tabla No. 1 Personal del hospital de Jutiapa	46
Tabla No. 2 Partos atendidos en el Hospital de Jutiapa	47
Tabla No. 3 Variable de la investigacion (operacionalización)	50

Índice de figuras

Ilustracion No. 1 Esquema del modelo del cuidado de enfermeria	16
--	----

Resumen

La investigación de humanización del cuidado de enfermería que brindan auxiliares de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto en el Hospital Nacional de Jutiapa. Este estudio se realiza con el objetivo de mejorar la atención humanizada a la paciente, porque se ha observado que el personal auxiliar de enfermería en ocasiones pierde la empatía con el proceso fisiológico, que está pasando con las pacientes y se ha escuchado manifestar por algunas de ellas o familiares quejarse de la atención brindada en el trabajo de parto.

En el capítulo 1, comprende el marco conceptual que incluye los antecedentes del problema con abordaje de las investigaciones nacionales, internacionales cuyo beneficio es mejorar la atención humanizada, el modelo de enfermería que hace referencia al tema, características de los sujetos de estudio, de la institución y del lugar donde se realiza la investigación. La importancia, planteamiento del problema y los alcances y límites.

El capítulo 2, el marco teórico, comprende el estudio de temas que corresponde como la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo y en relación a ello se reflejara el trato hacia el paciente y la empatía que se refleje hacia él.

El capítulo 3, marco metodológico, comprende; objetivos, variables y su operacionalización, población y muestra, sujetos de estudio, criterios de inclusión y exclusión, diseño de la investigación, análisis estadístico y aspectos éticos legales.

En el capítulo 4, análisis y presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones. Finalmente, referencias y anexos.

Introducción

En la presente investigación sobre el cuidado humanizado que brinda el auxiliar de enfermería en el servicio de labor y partos; es importante señalar que, en los servicios de salud, ha disminuido el enfoque de humanizado, de atención y cuidado directo al paciente.

Se describe la atención humanizada durante el trabajo de parto por el Auxiliar de Enfermería en el servicio del Labor y Partos del Hospital Nacional de Jutiapa.

En Guatemala existen tres niveles de atención, dentro de ellos se brinda la atención por demanda, la atención por extensión territorial, así mismo se da a conocer que existen estudios y antecedentes que pueden de manera científica y descriptiva demostrar que las investigaciones son para mejorar la problemática que existen en los servicios públicos y privados del país.

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 indica que el 48 % de los partos fueron atendidos en el sector público, el 34 % en la casa y el 9 % en el sector privado. De todos los partos atendidos, el 65 % recibió la atención en establecimientos de salud, por lo que casi la tercera parte de esa población no cuenta con el acceso a la atención. Al comparar atención de la mujer en el parto por grupo etario, se encontró que las mujeres menores de 20 años, fueron atendidas en casa donde habitan, representando así el 32 %, mientras que, en las mujeres con edad de 40 a 49 años, la atención en casa llega a 50 %. Refleja que las pacientes no tienen el cuidado humanizado siendo atendida en el sector público, por lo que deciden quedarse en el hogar.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1. Antecedentes del Problema

Los cuidados durante el trabajo de parto, para una experiencia positiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, la mayoría de partos aproximadamente 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo de tener complicaciones para ellas ni para sus Recién Nacidos, al comienzo y durante el trabajo de parto. Sin embargo, el momento del nacimiento es crítico, para las mujeres y los recién nacidos, el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones.

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número tres; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030), la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los niños no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran) sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. (2018, p. 1).

Las recomendaciones que se presentan en esta directriz, la OMS (2016) señalan que no son específicas a ningún país o región, y reconocen las diferencias que existen a nivel mundial en cuanto al nivel de servicios de salud disponibles dentro de cada país. La directriz resalta la importancia de una atención en hospitales centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus niños a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos. Presenta un modelo global de cuidados durante el parto que considera la complejidad de los servicios. (p. 2)

Cáceres F. y Nieves, G. (2017). El estudio de grado titulado, “Atención humanizada del parto diferencial, según condición clínica y social de la materna” afirma que, la atención humanizada del parto implica atención con calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, en momentos en que enfrenta miedo, dolor e incomodidad.

Cáceres, F. y Nieves, G., (2017). El estudio de grado titulado, “Atención humanizada del parto diferencial, según condición clínica y social de la materna” afirma que, la atención humanizada del parto implica atención con calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, en momentos en que enfrenta miedo, dolor e incomodidad.

La atención humanizada del parto aboga por una experiencia agradable, donde la gestante reciba la información, ayuda y comprensión que requiere. El parto debe ser atendido teniendo en cuenta las singularidades y la autonomía de cada mujer evitando intervenciones rutinarias y mejorando el vínculo entre ella, el recién nacido, la familia y el personal de salud. Se requiere explorar intervenciones en el personal de la salud y las instituciones que repercutan en beneficio de la atención humanizada del parto. (p. 4).

Borges, L., (2016). En el estudio “Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto”; tesis de opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería, La Habana, Cuba; señala que, la actuación del profesional de enfermería en la asistencia al parto normal se concibe actualmente como una estrategia para la reducción de la morbimortalidad tanto materna como perinatal. Se espera que la ampliación de su inserción en el campo de la obstetricia contribuya a privilegiar a la mujer como un ser activo en el proceso de parto, conducido por una asistencia humanizada. Definir el parto normal comporte alguna dificultad, si se valora que el concepto de normalidad en el parto no está estandarizado. (p. 17).

Rigol, O. (1976). define el parto como la extracción manual o instrumentada del feto y sus anejos, en un momento del embarazo donde el feto es capaz de vivir fuera del claustro materno. (p. 6.)

Así mismo, Santisteban, A. (2004), lo define como el modo activo de expulsión del feto y la placenta.

Águila, S., Breto, A., Cabezas, C., Delgado, E., Santisteban, S. (2014) definen el trabajo de parto como la presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia e intensidad. “Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto”. Las nuevas corrientes naturalistas han tendido a diferenciar entre un parto medicalizado, es decir,

partos que se desarrollan bajo supervisión y control médico para intervenir si es necesario y un parto natural, como aquel parto en el que prima la fisiología y la naturalidad del proceso por encima de la técnica médica. (p. 26).

A consideración de los autores el proyecto de acción relacionado con los problemas de humanización de la atención al trabajo de parto y el parto no puede circunscribirse solo a la actualización de los conocimientos clínicos y tecnológicos, sino que debe de incluir diferentes formas de transformar el conocimiento teórico que sustente en la práctica, la expresión de los conocimientos de una forma integradora, donde el humanismo avance paralelo a los adelantos científicos y tecnológicos. (p. 11)

Al tomar como referencia este tipo de proyecto de acción para ser dirigido al personal de enfermería, como miembro del equipo de salud que brinda atención a la mujer durante el trabajo de parto y el parto mediante los cuidados, se identifica la necesidad de adoptar un modelo conceptual que transforme, en la práctica asistencial, los cuidados brindados en cuidados humanizados para el logro de una atención integral a la mujer. Todo ello supone consecuencias positivas en términos de salud y una mejor calidad de atención para las mujeres una vez validado el mismo en las áreas asistenciales del servicio obstétrico en el nivel hospitalario. (p. 12).

En el año 1993, el Departamento de Salud del Reino Unido, publica el informe *Changing Childbirth*, elaborado por un grupo de expertos, y en el que se incorporan una serie de recomendaciones fundamentales para un modelo humanizado de atención al parto basado en tres principios. El primero considera que el cuidado maternal debe focalizarse en la mujer, haciéndole sentir que tiene el control sobre lo que está sucediendo, de forma que pueda tomar decisiones sobre su cuidado, e introduce el concepto de la comunicación entre usuarios y personal sanitarios, insistiendo en que debe existir un diálogo entre ambos.

El segundo sostiene que todas las mujeres deben tener un acceso sencillo a los servicios de maternidad y que éstos deben responder a las necesidades de la mujer. Y el tercer principio afirma que las mujeres deben participar en los servicios de maternidad, para que éstos se adapten a sus

necesidades; además, el cuidado debe ser eficaz y los recursos han de usarse de forma eficiente. (p. 64).

De León, V., (2015). Sostiene que, entre las características de los sujetos de estudio la mayoría de las mujeres que ingresan con trabajo de parto están comprendidas en las edades de 20 a 24 años, el 29% son adolescentes de 10 a 19 años, el grado de escolaridad que prevalece es la primaria seguido del nivel básico. El 52% de las encuestadas son casadas y un 48% son solteras. Con respecto a la paridad la mayoría son primigestas, 32% secundigestas y el 23% multíparas. En lo referente al factor religioso el 63% profesa la religión evangélica y el resto son católicas. En el grupo étnico 69% son indígenas y 31% mestizas. Son datos importantes que el personal de enfermería debe de tomar en cuenta para brindar un cuidado integral a la usuaria incluyendo los factores sociales, culturales y religiosos. (p. 58).

Álvarez, C., (2016). En el estudio para optar al grado de Magister en Enfermería Materno Infantil Universidad de Antioquia Colombia, titulado, “Como describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto”; señala que, es fundamental que el personal de enfermería tenga claro los cuidados que las mujeres esperan recibir desde una mirada de cuidado humanizado.

Objetivo, describir cómo las mujeres, que presentaron hemorragia postparto, perciben el cuidado prestado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y postparto. Método, es una investigación cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo, basada en la teoría de Heidegger. Resultados, la población estuvo compuesta por mujeres que tuvieron hemorragia postparto inmediata. Luego de las entrevistas, ellas identificaron tres temas; el cuidado como un todo, la otra cara de la enfermera, acciones de no cuidado, y el proceder de las pacientes que condicionan el comportamiento de las enfermeras.

Para este artículo se abordó el tema del “cuidado como un todo”, en donde las mujeres reconocen el cuidado ofrecido por las enfermeras y auxiliares durante el trabajo de parto, parto y postparto, cuando, por ejemplo, están pendientes del bienestar físico y emocional de la madre y del recién

nacido o apoyan a la mujer en su rol maternal. Los miembros de la enfermería también son vistos como amigos y como los responsables del personal médico.

Como conclusión, la investigación mostró que las mujeres receptoras del cuidado de enfermería percibieron la importancia del mismo, a través de los comportamientos y acciones de las enfermeras y auxiliares durante el trabajo de parto, parto y postparto. Sus narraciones expresan agrado cuando el personal de enfermería ofreció comodidad y bienestar a ella, al recién nacido y a familia, desde lo físico y lo emocional. También se identificó la reciprocidad que hay entre el comportamiento de las mujeres y el personal de enfermería cuando se ofrece un cuidado humanizado. (p. 1).

Vela, G., (2015). En tesis de grado Licenciada en Obstetricia, Universidad Mayor de San Marcos, Perú titulada “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”; sostiene que, la percepción global sobre el parto humanizado que la mayoría de pacientes coincide que se realizó de forma regular (53,0%), un 35,0% percibió que el parto humanizado se realizó de forma adecuada y solo el 12,0% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada. El trato profesional implícito en el parto humanizado que se brinda en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue percibido por la mayoría de los pacientes de forma favorable. (p. 38).

Tuy, M., (2018), en tesis de grado Licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar, titulada, “Factores institucionales que influyen en la atención del parto vertical, estudio realizado con el personal de enfermería del distrito número 6. Sololá, Guatemala, año 2018”; afirma que, en cuanto a la caracterización socio demográfica se evidencia lo siguiente, el 59.5% es de género femenino, oscilan entre las edades de 21 a 30 años, el 71.4%; son auxiliares de enfermería, pertenecen al grupo étnico maya, están en el rango de 1 a 2 años de trabajo en mayor porcentaje.

Es importante recalcar que se requiere la pertinencia cultural en los servicios de salud específicamente en la identificación de las áreas de los Centros de Atención Permanentes ya que

no se dan indicaciones en el idioma local. No se cumple en su totalidad las posiciones de la atención del parto vertical, tal como lo establece el manual de adecuación cultural del parto natural/vertical, debido a la falta del lazo o sábana colgada en el techo y las dos barras de madera o de metal colocadas en la pared, lo cual es una limitante para una atención con pertinencia cultural. (p. 79).

Canto, Y. (2015). En tesis de grado de Maestría en enfermería Materno Neonatal titulada, “Satisfacción de las usuarias de los cuidados de enfermería durante el parto y posparto inmediato”; señala que, la atención de enfermería que brinda en el parto y posparto debe ser de calidad para lograr la satisfacción en la usuaria, por lo que es necesario tomar en cuenta las necesidades de la paciente. Para el personal de enfermería es un gran reto porque significa dar una atención basada en conocimientos, habilidades, con calidez y humanizada, a través de actitudes positivas a la usuaria. (p. 85).

La satisfacción de la paciente constituye una dimensión importante, es un aspecto que indica la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, esto quiere decir enfocarse hacia una atención integral considerando a la paciente con necesidades físicas y emocionales durante la atención del parto. Partiendo de esta necesidad surge el estudio de investigar la satisfacción de las mujeres sobre el cuidado brindado por personal de enfermería en el parto y posparto del Hospital de Nebaj y uno de sus objetivos basado en los resultados es elaborar un protocolo de atención de enfermería humanizada en el parto y posparto inmediato, Hospital de Nebaj el Quiche (p. 32).

Jutiapa del náhuatl, significa “río de flores” Municipalidad de Jutiapa (2016), es un municipio y a la vez cabecera del departamento de Jutiapa; se encuentra ubicado en la región IV o región sur-oriente de la República de Guatemala. Es el municipio más poblado del departamento de Jutiapa pues cuenta con un aproximado de 162,312 habitantes. Su extensión es de 620 km² El área de Jutiapa es llamada “la Cuna del Sol” por su posición en la cordillera volcánica; hay numerosas lagunas y lagunetas. En la ciudad municipal habitan personas indígenas originarias de Jutiapa y también de otros departamentos en su mayoría son xincas originalmente procedentes del mismo departamento. Hay un porcentaje de 94.90% de personas mestizas y el 5.10% son personas indígenas. (p. 1)

Hospital Nacional de Jutiapa “Ernestina Vda. de Recinos. El Hospital Nacional de Jutiapa “Ernestina García Vda. de Recinos”, se encuentra localizado, en la cabecera departamental del departamento de Jutiapa, fundado el 1 de julio de 1957 en el gobierno del General Carlos Castillo Armas, fue inaugurado como Hospital Regional de Jutiapa, con capacidad para 300 camas, luego, en 1987, por reorganización pasó a convertirse en hospital departamental disminuyendo su capacidad a 116 camas.

El hospital actualmente cuenta con 140 camas y presta servicios médicos en los servicios de: consulta externa, emergencia, medicina de mujeres, medicina de hombres, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, maternidad, labor y partos, pediatría, recién nacidos, psiquiatría y sala de operaciones (Castañeda, L., 2017). Además de contar con los servicios de laboratorio clínico y farmacia interna. (p. 57).

EL modelo de enfermería que se relaciona con este estudio es la teoría del cuidado humano, desarrollado por Jean Watson (2012), sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de enfermería. (p. 28).

En la actualidad la enfermera es quien brinda la atención humanizada en el proceso del trabajo de parto en los hospitales públicos y privados de Guatemala. En el Hospital Nacional de Jutiapa la atención del parto lo brinda los auxiliares de enfermería por falta de profesionales en medicina. En la realidad, en la nota de enfermería no se describe la atención humanizada que le brindan a la paciente, que es ingresada a la sala de atención del parto.

Según datos estadísticos del MSPAS, es uno de los que tiene más personal administrativo y menos personal asistencial teniendo una recarga laboral según Jean creía que existían varios factores en el cuidado humano;

- Formación de un sistema humanístico altruista de valores; este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- Inculcación de la fe-esperanza; Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza; el desarrollo de una relación de ayuda confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

En las asignaciones de enfermería según normas del segundo nivel de atención en Guatemala, la auxiliar de enfermería es la que cumple órdenes médicas y cuidado directo que tiene como expectativa la pronta recuperación de la salud de los pacientes brindado apoyo emocional y espiritual en los tres primeros factores del cuidado según Jean Watson (2012), forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". (p. 89).

La misma tiene en cuenta; el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales,

transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

1.2 Importancia de la investigación

La atención humanizada durante el trabajo de parto por el personal auxiliar de enfermería en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa, identificando el paciente desde su ingreso y diagnóstico para la atención en la fase de dilatación activa con el manejo de cuidado directo de enfermería, según la normativa del Hospital de Jutiapa, inicia desde el monitoreo de dilatación, frecuencia cardíaca fetal, signos vitales maternos, atención del parto y manejo activo de la tercera etapa del parto, atención directa, por eso es trascendental este estudio.

El problema de investigación es de alta magnitud; porque en los servicios de salud se trabaja con personas, las cuales requieren un trato adecuado por su propia humanidad y por qué padecer una enfermedad que les afecta tanto en la parte material, así como en la parte psicológica o sentimental, por ello que el personal de enfermería auxiliar debe tener mucho tacto en el trato hacia toda persona y se determinara mediante el presente proceso investigativo.

El estudio tiene importancia en relación a la replicabilidad de los resultados, en relación a comparar o igualar resultados en otros ámbitos, o bien en otros hospitales, centros de salud, clínicas u otro servicio de salud en donde el trato adecuado a los pacientes sin importar su condición es determinante y hasta influyente en su tratamiento.

La vulnerabilidad relacionada al tema es cuando los servicios de salud llegan a un nivel de saturación en donde los recursos se reducen y los servicios solicitados son bastos, en donde todo el personal de salud y en especial el personal de auxiliar en enfermería quienes están en el trato directo, debe dar una adecuada atención y que no se vulneren a la vez los derechos humanos de toda persona.

El impacto de la investigación en primera instancia va dirigido a las mujeres, que están en labor y partos que reciben un cuidado humanizado del grupo de auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Jutiapa y con repercusión hacia todos los servicios de salud del país.

La presente investigación servirá de beneficio al fortalecimiento de conocimientos con fundamentación científica que ayuda a la profesión de enfermería.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es la humanización del cuidado de enfermería que brindan auxiliares de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de enero a marzo de 2021?

1.4 Alcance y límites del problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Jutiapa, Departamento de Jutiapa

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina Vda. de Recinos

1.4.3 **Ámbito Personal:** Auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Jutiapa.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** enero a noviembre 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Humanización

Los seres humanos son estructuras complejas, pluridimensionales y vulnerables. Son seres únicos trascendentes que existen en relación con otros y están inmersos en un contexto familiar y social, con creencia y valores enraizados en la cultura. Dadas las propias características del ser humano, queda manifestada la necesidad de una atención y una práctica humanizada en todas las relaciones en las que se ven involucrados, entre ellas las relaciones con los profesionales de la enfermería. (Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, LM., Ponce, C. & Martínez, RM., 2018, p. 18-26).

La esencia de la enfermería implica un proceso comprometido de humano a humano, y la esencia de la atención humanizada está centrada en la sensibilidad, reflexión sobre su práctica, la ciencia y el arte. Por tanto, para conseguir una atención humanizada, se debe tener en cuenta la humanidad de los usuarios. En el individuo, siendo una acción compleja e integral que requiere el respeto de las necesidades de cada sujeto. (p. 24)

“La humanización de enfermería se estandariza de manera jerárquica quien es la que la administra los servicios con pacientes, dependientes del cuidado humanizado por el personal auxiliar de enfermería que cumple las ordenes médicas y tiene la práctica de llevar los cuidados matutinos y vespertinos al paciente”

Las características que un enfermero debe tener para poder humanizar la atención prestada a los pacientes son;

- Tolerancia. Se debe ser tolerante para con las ideas y creencias del paciente.
- Empatía. Saber ponerse en el lugar del paciente.
- Respeto. Tener en cuenta al paciente en sus diferencias individuales.
- Equidad. Tratar al paciente como un igual. Juzgar con imparcialidad.
- Simpatía. Demostrar afecto.

- Autenticidad. Comportarse tal y como se es, siendo además congruente en los discursos.

El MSPAS (2014), tiene diferentes grados académicos de enfermería en la actualidad un 80% es auxiliar de enfermería, un 12% técnicos en enfermería y 8% licenciados en enfermería, el cual es un obstáculo para que el personal de enfermería obtenga los conocimientos científicos que ayudan al paciente a mejorar su salud brindando un cuidado humanizado. (p. 12)

2.2 Cuidado

La historia del cuidado se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea. En todo este largo proceso se pasa de lo místico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero, en todas las épocas existe algo en común: “cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir”. (Correa Zambrano, MJ., 2016, p. 17)

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de un auto comprensión y acción transformadora. Cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado.

Atención en salud en Colombia (Decreto 1011, 2006), define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Además, calidad de la atención de salud define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El cuidado esencial, describe el cuidado como un

constituyente de presencia ininterrumpida, en cada momento y siempre en la existencia humana (p. 2).

La satisfacción de las necesidades del paciente constituye una dimensión importante, es un aspecto que indica la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, esto quiere decir enfocarse hacia una atención integral considerando a la paciente con necesidades físicas y emocionales durante la atención del parto (Canto, Y., 2015, p. 85).

Enfermería es la parte importante en el paciente para brindar el apoyo emocional y espiritual brindando el apoyo de tratamiento de los padecimientos, buscando en todo momento la mejoría del paciente. (Correa, M., 2016, p. 6)

2.3 Enfermería

Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, en Puerto Rico (Ley no. 245-2015) Es la ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos, familias, grupos y comunidad tomando en consideración las etapas de crecimiento y desarrollo en la cual se encuentren. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, participación en sus tratamientos, incluyendo la rehabilitación, y preparación para la muerte. El objetivo de la enfermería es aportar significativa y deliberadamente al máximo bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. (p. 2)

Actividad de enfermería; la actividad de la enfermería es coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema foral adecuado y en todos los demás sistemas (Acuerdo Ministerial Guatemala, 154-2016, p. 5)

“Enfermería es el motor del área preventiva y curativa en los servicios de salud de Guatemala”. Esta práctica tiene el propósito de utilizar al máximo el potencial físico, emocional, espiritual y social del ser humano; promover y mantener la salud y prevenir la enfermedad; cuidar y rehabilitar al enfermo; ejecutar medidas terapéuticas incluyendo la administración de medicamentos y tratamientos de conformidad con las leyes vigentes. (MSPAS, 2014, p. 11)

- Entorno; Aquello que enmarca o rodea a la persona y que comprende aspectos de su medio interno (factores intrapersonales) y del externo con una repercusión directa en la actuación de la enfermera(o) y en el bienestar de la persona y su salud.
- Salud; (meta de los cuidados enfermeros(a), es un estado dinámico que cambia dentro de un continuum salud-enfermedad. Debe ser contemplada desde las áreas de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación, con objeto de orientar la actuación de enfermería. (Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales, 2020, p. 26)
- Cuidados; Son todas las acciones dirigidas a promover el bienestar integral del usuario. La profesión de enfermería tiene la responsabilidad de desarrollar estándares de práctica que describan la ejecución mínima esperada y de establecer criterios para la evaluación de una ejecución efectiva. (p. 28)

2.4 Cuidado de enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como; una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de

necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen;

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.

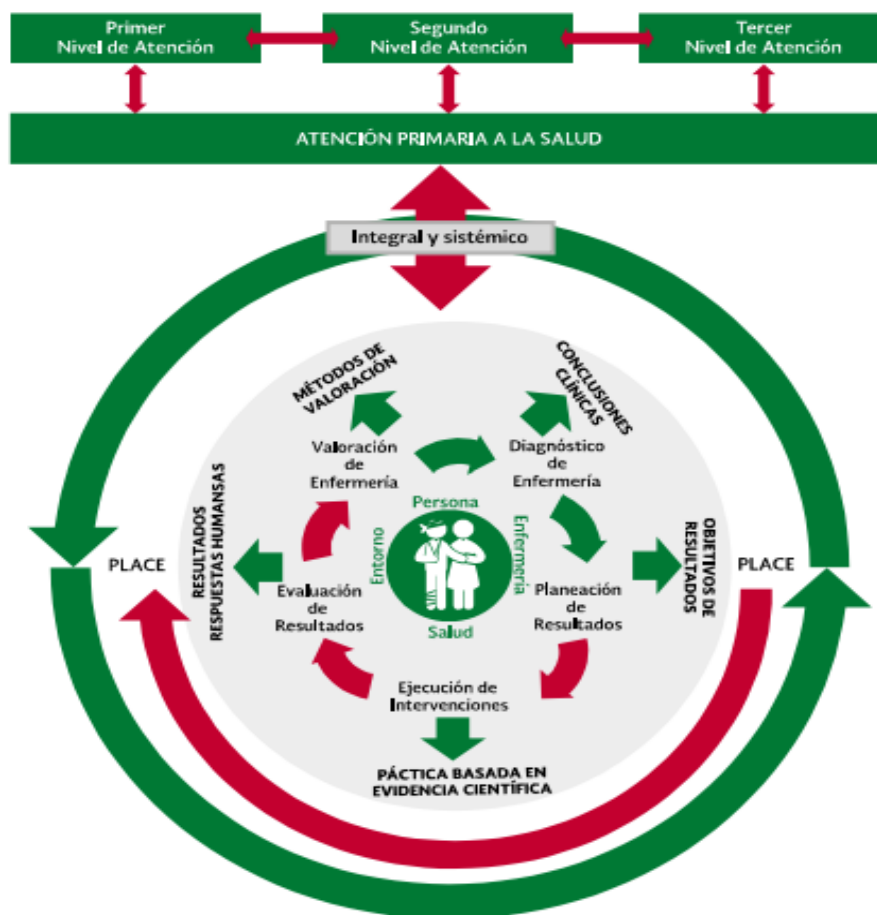
Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás. (Juárez Rodríguez, PA. & García Campos, M., 2009, p. 25)

El modelo del cuidado de enfermería se integra por cuatro elementos disciplinares básicos de la enfermería, aplicable en el ámbito ambulatorio hospitalario;

- Metaparadigma de enfermería o supuestos principales
- Proceso atención de enfermería (PAE)
- Plan de Cuidados de enfermería (PLACE)
- Enfermería basada en evidencia (EBE).
- Recomendaciones de las guías de práctica clínica de enfermería GPCE. (p. 26)

Ilustración No. 1

Esquema del modelo del cuidado de enfermería



Fuente: (Secretaría de la Salud, 2018, p. 6)

2.4.1 Cuidado del parto normal por personal de enfermería

La persona que atiende al parto debería ser capaz de cumplir las tareas de la enfermera, como se ha dicho anteriormente. Él o ella deben tener una experiencia adecuada y unas aptitudes apropiadas al nivel de servicio. Por lo menos éstas deberían ser suficientes para que la matrona identifique factores de riesgo, reconozca el inicio de complicaciones, lleve a cabo observaciones de la madre y monitorice la condición del feto y del niño después del nacimiento. La persona que asiste el parto debe ser capaz de llevar a cabo intervenciones básicas esenciales y de cuidar al niño después del nacimiento.

El o ella debería ser capaz de trasladar a la mujer o el niño a un especialista, si detecta complicaciones que requieren de intervención, las cuales van más allá de su competencia. Por último, pero no por ello menos importante, el asistente al parto debe tener la paciencia y la actitud empática necesaria para apoyar a la mujer y a su familia. Donde sea posible la matrona debería proveer continuidad del cuidado durante el embarazo, nacimiento y el período puerperal, si no en persona entonces por la vía de cuidado que haya sido establecida.

El personal auxiliar y comadronas tradicionales; en países en desarrollo que poseen poco personal cualificado para asistir partos, éstos son llevados a cabo por personal auxiliar, como enfermeras, matronas de área rural etc. (p. 17)

El objetivo del cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura.

Este objetivo implica que; en el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural. Las tareas del personal sanitario son cuatro;

- Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, en el período del alumbramiento y sucesivos.
- Observación de la parturienta; monitorización de la condición fetal y del niño después del nacimiento, evaluación de los factores de riesgo y detección temprana de problemas.
- Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía; cuidado del niño después del nacimiento.
- Traslado de la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado. Esta descripción asume que se puede realizar fácilmente la solicitud de un nivel superior de asistencia. En muchos países, esto no es así; se necesitan regulaciones especiales que permitan a los sanitarios de atención primaria realizar tareas de salvación de vidas. Esto supone una formación adicional y adaptación de la legislación para respaldar al sanitario en estas tareas. También implica acuerdo entre sanitarios en lo que respecta a sus responsabilidades (Cuidado del parto normal, OMS, 1992, p. 8)

2.4.2 Percepción del paciente

La percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad. (p. 2)

La percepción del paciente hospitalizado, mediante 3 componentes;

- Técnico, conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales.
- Interpersonal, entre el profesional y el paciente con respeto a sus derechos, información completa con amabilidad y ética.
- Confort, condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto (enfermería universitaria, 2015, p. 3)

“La percepción es el proceso de organización e interpretación de la información sensorial que permite reconocer el sentido de los objetos y los acontecimientos”

Los psicólogos de la Gestalt: Consideraban que el ser humano, cuando recibe varias sensaciones, las organiza en un “gestalt”, palabra de procedencia alemana que significa “conjunto” o “forma”. Según la Gestalt la percepción del conjunto excede la suma de las partes del mismo. Tendemos a reunir los estímulos visuales en formas completas, este proceso incluye el procesamiento ascendente (sensación) y el descendente (percepción). (Introducción a la psicología, 2009, p. 12-13).

2.4.3 Ejercicio de enfermería

Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos.

2.4.3.1 Doctor en enfermería

Profesionales de enfermería, que tienen los conocimientos de Enfermería y Salud Pública, tomando en cuenta que ambas prácticas se desarrollan en el área social integrada, tiene como sujeto y objeto de estudio la salud de las poblaciones humanas, donde intervienen todos los factores sociales y la implementación de procesos, políticas y estrategias. Tiene como eje transversal la investigación; y las Ciencias de la Enfermería y Salud Pública como ejes temáticos.

2.4.3.2 Magister en enfermería

Profesionales de enfermería con capacitación para responder con propuestas alternativas de carácter interdisciplinario, multidisciplinario y multiprofesional que abarcan distintas áreas del conocimiento y la investigación médica, la maestría tiene por objeto proporcionar una formación académica y/o profesional, profundizando el conocimiento teórico, metodológico, tecnológico de gestión, en función del estado de desarrollo correspondiente a una disciplina, área interdisciplinaria o campo profesional.

2.4.3.3 Licenciatura de enfermería

El Licenciado en Enfermería es un profesional que ha obtenido el primer grado académico en la formación universitaria, adquiriendo competencia científica y técnica para ofrecer, dirigir y evaluar la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad mediante una firme actitud humanística y ética.

Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención a un individuo sano y enfermo, incluyendo situaciones de emergencia y de alta complejidad, promoviendo el autocuidado y la independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, mediante el análisis de la situación y la aplicación del juicio crítico, en una relación interpersonal de participación mutua que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal de aquellos bajo su responsabilidad. Promueve y participa en investigación y divulga y aplica resultados a fin de contribuir a mejorar la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

2.4.3.4 Técnico universitario en enfermería

Técnico de nivel superior capacitado para integrar equipos de salud, colaborando con los profesionales del área en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería y en la atención humanitaria del individuo, la familia y la comunidad. Ejercerá sus funciones conforme a principios éticos, normativa legal y protocolos institucionales.

- Enfermera

La denominación enfermera siempre ha estado asociada a una dimensión profesional, en condición de profesional del cuidado. El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad. (Amezcuca, M., 2018, p. 33)

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud. Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2017, p. 11)

2.4.3.5 Auxiliares de enfermería

El auxiliar de enfermería es la persona encargada de proporcionar la atención básica al paciente y asistir a enfermera o médicos en tareas cotidianas. Los auxiliares de enfermería proporcionan atención básica de salud a los pacientes, y trabajan bajo la supervisión de una enfermera. Incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico (Decreto 07-2007, p. 3)

2.5 Responsabilidades del auxiliar de enfermería

La Unidad de desarrollo de servicios de Enfermería establece en normativa de Enfermería hospitalaria (MSPAS, 2005) lo siguiente;

- El personal de enfermería asignado en la unidad es responsable de atender al usuario/a en su cuidado directo de manera integral con calidez, calidad y humanizada. (p. 50)
- El personal de enfermería es el responsable de la elaboración de las notas de enfermería en el formato establecido. (p. 68)
- El personal de enfermería administra los medicamentos indicados, aplicando principios de farmacología, microbiología, anatomía y siguiendo el proceso de los cinco correctos. (p. 79)
- Responsabilidad de asegurar la atención oportuna y de calidad que permitan el mejor resultado obstétrico, para la madre el recién nacido.

- Registra la información del parto en libro y documentos respectivos.
- Enfermería brinda cuidados específicos y realiza observaciones de complicaciones en puérperas con cesárea y/o episiorrafia y atención post aborto.
- El personal de enfermería en ausencia del médico brinda los cuidados utilizando el test de apgar y método de capurro.
- El personal de enfermería solicita evaluación médica al observar complicaciones en el recién nacido. (p. 98-104)

- Enfermería es responsable del uso correcto y de la custodia del expediente clínico de todo paciente, asegurando las anotaciones de enfermería en forma clara, legible y veras por considerarse un documento de tipo legal. (p. 129)
- El personal de enfermería es responsable del cuidado del equipo descrito en la tarjeta de inventario de cada área de trabajo. (p.149)
- El personal de enfermería debe presentarse puntualmente a su unidad o servicio, debidamente uniformado para la entrega y recibo de turno. (p. 155)

- El personal de enfermería es responsable de transferir y recibir al paciente según indicación médica, para la continuidad de su tratamiento. (p. 157)

2.5.1 Actividades laborales de enfermería

- Atención del parto con presentación cefálica, verificando la formación del globo de seguridad de Pinard.
- Monitorear trabajo de parto
- Controla frecuencia cardiaca fetal
- Reporta signos de alarma en el feto y la madre
- Circula cesáreas
- Cuidados del puerperio inmediato monitoreando involución uterina, controlando signos vitales y vigilando por hemorragia.

- Circula legrados o AMEU
- Da cuidados al recién nacido
- Traslada a la paciente y recién nacido al servicio de maternidad
- Contar equipo antes de recibir
- Auxiliar al pediatra en la reanimación del recién nacido
- Arreglar unidad del paciente
- Recibir al paciente en el servicio con su respectivo expediente clínico
- Hacer notas de enfermería.

- Controlar y anotar signos vitales.
- Ayudar al paciente cuando no se puede movilizar
- Da cuidados higiénicos al paciente
- Ayuda a vestir, desvestir o cambiar de ropa al paciente
- Recolectar muestras para exámenes y pruebas de diagnóstico
- Llevar a pacientes a rayos x y ultrasonidos
- Recurrir a la enfermera cuando necesita aclarar una duda.

- Mantener ordenado y limpia el área de trabajo
- Brindar privacidad al paciente
- Promocionar métodos de planificación familiar en coordinación con la clínica de salud reproductiva entre otros.

2.6 Trabajo de parto

El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas. El proceso de parto es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y sus seres queridos. Se necesita un conocimiento amplio de ciertos factores esenciales para asegurar que la mujer y un recién nacido, reciban un cuidado de enfermería de alta calidad. (Brown, L., 2017, p. 6)

El trabajo de parto es el conjunto de acontecimientos que se suceden para permitir el nacimiento de un bebé, los cuales se describen a continuación:

2.6.1 Etapas del trabajo de parto

El trabajo de parto comienza con contracciones uterinas irregulares de intensidad variable; aparentemente ablandan el cuello y comienzan a borrarlo y dilatarlo. A medida que el trabajo de parto progresa, las contracciones aumentan su duración, su intensidad y su frecuencia. (p. 9)

- Primera etapa del trabajo de parto

Comienza con la aparición de contracciones uterinas regulares y termina con la dilatación y borramiento completo del cérvix. Así como la expulsión del tapón mucoso. La primera etapa del parto consta de las siguientes tres fases; la fase de latencia (hasta 3 cm de dilatación), la fase activa (4 a 7 cm de dilatación) y la fase de transición (8 a 10 cm de dilatación). La mayoría de las nulíparas llegan en fase de latencia. Es una consecuencia coordinada eficaz de contracciones uterinas involuntarias que dan como resultado el borramiento y dilatación del cérvix y que, sumado a los

esfuerzos voluntarios de expulsión, termina con la salida de los productos de la concepción de la cavidad uterina hacia el exterior del organismo materno. (García, Z., 2010, p. 13)

- Segunda etapa del trabajo de parto

Es el momento desde la dilatación cervical completa hasta el parto. En promedio, dura unas 2 horas en las nulíparas (mediana 50 min) y 1 h en las multíparas (mediana 20 min). Puede durar otra hora o más si se usa analgesia de conducción (epidural) o una anestesia intensa con opiáceos. En el parto espontáneo, las mujeres deben suplementar las contracciones uterinas exclusivamente con los pujos. En el estadio 2, la mujer debe estar constantemente atendida, y se deben controlar en forma continua o después de cada contracción los sonidos cardíacos fetales. Las contracciones pueden controlarse mediante palpación o por medios electrónicos.

- Tercera etapa del trabajo de parto

Comienza después del parto, cuando el recién nacido ha salido y se espera el alumbramiento o salida de la placenta. Esta etapa suele durar solo unos minutos, pero puede durar hasta 30 minutos. (Brown, L., 2017, p. 12)

2.6.2 Complicaciones durante el trabajo de parto

Aproximadamente entre un 10 y un 20 por ciento de las mujeres embarazadas pueden sufrir problemas en el parto. Las causas son muy variadas, aunque destacan haber tenido alguna cesárea previa, que la futura mamá tenga más de 40 años, que la gestante haya tenido diabetes gestacional o presencia de hipertensión arterial durante el embarazo. Todas estas situaciones, al igual que los partos gemelares, favorecen que existan complicaciones. (S. Moldenhauer, 2018, p. 35)

Las anomalías y complicaciones del trabajo de parto y el parto deben diagnosticarse y tratarse lo más rápidamente posible.

La mayor parte de las siguientes complicaciones son evidentes antes del inicio del trabajo de parto;

- Embarazo multifetal
- Embarazo postérmino

- Rotura prematura de membranas
- Presentación fetal anormal

Algunas de las siguientes complicaciones se desarrollan o se hacen evidentes durante el trabajo de parto o el parto;

- Embolia de líquido amniótico
- Distocia de hombro
- Desproporción feto pelviana
- Trabajo de parto pretérmino
- Trabajo de parto prolongado
- Prolapso del cordón umbilical
- Rotura uterina (rara)

Algunas complicaciones pueden requerir alternativas al trabajo de parto espontáneo y el parto vaginal. Las alternativas incluyen;

- Inducción del trabajo de parto
- Parto vaginal operatorio (instrumental)
- Cesárea

El equipo de atención neonatal debe ser informado cuando se utilizan métodos alternativos de parto para que puedan estar listos para tratar cualquier complicación neonatal.

Algunas complicaciones (p. ej., hemorragia posparto, inversión uterina) parecen inmediatamente después del parto y alrededor del momento de expulsión de la placenta (alumbramiento), anomalías placentarias, como la placenta acreta, pueden descubrirse durante el embarazo o sólo después del parto. (Moldenhauer, S., 2018, p. 365)

2.7 Parto

EL parto es la terminación fisiológica de la gestación mediante la expulsión del feto maduro y sus anexos como son la placenta, las membranas ovulares el cordón umbilical y los coágulos por residuos que se han formado durante el proceso de trabajo de parto.

- Factores esenciales del parto

Durante el parto evolucionan en forma progresiva 3 factores cuyo objetivo es llevar a cabo la expulsión de los anexos y al nacimiento del feto.

- Pasaje, son los tejidos óseos y blandos de la pelvis materna.
- Fuerzas, son las contracciones uterinas y el pujo voluntario de la madre que actúan para poder expulsar el feto.
- Pasajero, es el feto cuya expulsión natural es el objetivo natural y principal de este proceso.

2.7.1 Periodos clínicos del parto

Existen tres períodos en el trabajo de parto;

- Periodo de dilatación cervical; comienza con la primera contracción uterina del verdadero trabajo de parto (4 centímetros de dilatación) y termina con la dilatación completa.
- Periodo de descenso y expulsión: comienza con la dilatación completa y termina con el nacimiento del neonato.
- Periodo alumbramiento; es el conjunto de intervenciones que se realizan dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia postparto. Su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o cesáreo. (MSPAS, 2011, p. 3)

2.7.2 Atención calificada del parto

Se refiere al proceso por el cual una mujer embarazada y su hijo/a, reciben cuidados adecuados durante el trabajo de parto, atención del parto, atención del recién nacido y en el periodo del post parto. La atención del parto conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer, durante el proceso del parto. El parto comprende una serie de procesos

mediante los cuales la madre expulsa los productos de la concepción. (OPS, 2013, p. 89). La atención calificada del parto incluye;

- Asegure que haya privacidad durante la atención del parto.
- Adecúe un ambiente limpio y seguro, así como garantice prácticas beneficiosas para un parto limpio y seguro.
- Asegure disponibilidad de equipo estéril y un lugar limpio para la atención del parto.
- Mantenga a la mujer con ropa limpia, así como sábanas y colchón limpios.
- Informe a la embarazada sobre lo que va a experimentar durante el parto y dé oportunidad a que exponga sus dudas, para que emocionalmente esté preparada para enfrentar ese momento de manera natural, y fortalecida con la información previa.

- Motive para que enfrente positivamente el momento del parto.
- Permita el acompañamiento por un familiar, persona de confianza o comadrona en el momento del parto normal, si la infraestructura del servicio lo permite y respetando la privacidad de otras pacientes.
- Deje que la mujer camine si así lo desea, (respetando criterios obstétricos).

- Permita y/o apoye a que tome líquidos, culturalmente permitidos y que no afecten negativamente a la madre y al feto.
- Utilice el partograma adecuadamente, debiendo iniciar su uso en la fase activa del trabajo de parto, cuando el cuello uterino tenga 4 centímetros de dilatación, ver Anexo No. 4 de este módulo.
- No rasure el área perineal.
- No realice enema evacuador.
- Recuerde que la episiotomía es restringida.

- Pince el cordón umbilical oportunamente (1 a 3 minutos después del parto). En caso de que se requiera reanimación neonatal inmediata, ocurra rotura o desgarro del cordón, madre con VIH o hepatitis B; pince y córtelo de inmediato.

- Aplique el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP), ver Anexo No.3 de este módulo.
- Coloque a la o el recién nacido, piel a piel sobre el abdomen de la madre y favorezca el apego inmediato y la lactancia materna en la primera media hora de vida. • Realice los cuidados rutinarios del neonato, después del apego inmediato.
- Identifique la aparición de complicaciones maternas y neonatales y tome las acciones inmediatas, de ser necesario refiera a un servicio con mayor capacidad resolutive, si no existe la capacidad a nivel local.
- Comunique a la madre el estado de la o el recién nacido, sexo, peso, longitud y hora de nacimiento.
- Anote en el libro de registro de nacimientos.
- Respete las costumbres locales y en caso de ser requerida la placenta, haga los procedimientos necesarios, siguiendo las normas de bioseguridad. Si existiera alguna enfermedad infectocontagiosa, explique que la entrega de la placenta no será posible, teniendo cuidado de respetar la confidencialidad de la madre.
- Registre en SIGSA.

Refiera a un establecimiento de mayor capacidad resolutive a toda embarazada con las siguientes características;

- Primigestas, si el parto no se resuelve en 12 horas.
- Multípara, si el parto no se resuelve en 8 horas.
- Alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal.
- Situación y presentación fetal anormal.
- Si la placenta no sale 30 minutos después del parto.
- La referencia de mujeres en trabajo de parto debe ser de acuerdo a la evolución del partograma, (ver anexo No.4 de este módulo). (MSPAS, Normas de Atención Salud Integral, 2018, p. 45-46)

2.7.3 Signos de alarma

Evalúe la partograma para detectar signos de sufrimiento materno y/o fetal, por ejemplo;

- Si el pulso de la mujer se está acelerando, puede estar deshidratada, fiebre o con dolor.
- Asegúrese de que reciba una adecuada hidratación vía oral o intravenosa.
- Si la presión arterial de la mujer desciende, sospeche hemorragia sobre todo la presión sistólica menor de 90 mm/hg.
- Si hay acetona en la orina de la mujer, sospeche una nutrición deficiente o deshidratación, hidrate vía oral y/o administre dextrosa intravenosa.
- Variaciones de frecuencia cardiaca fetal y clasifique como sufrimiento fetal. Fase taquicardia si la frecuencia cardiaca fetal se encuentra por arriba de 160 latidos por minuto y fase bradicardia, si la frecuencia cardiaca fetal se encuentra por debajo de 120 latidos por minuto.

Cuando el cuello uterino está totalmente dilatado y la mujer está en la fase expulsiva del segundo período, aliente a la mujer para que adopte la posición que prefiera para que puje. (Ministerio de Salud pública y asistencia social, 2011, p. 1)

2.7.4 Complicaciones durante el parto

El parto, como proceso natural, consta de tres estadios; borramiento y dilatación del cuello uterino, descenso y nacimiento del recién nacido y finalmente el alumbramiento de la placenta. En la actualidad, aún en el caso de las mujeres con acceso a servicios médicos de calidad, pueden optar por partos sin la intervención de personal médico ni en instituciones hospitalarias. En el caso del parto respetado o parto humanizado, en los que se prioriza la voluntad de la mujer, a la vez que se respetan sus tiempos fisiológicos individuales, para que el nacimiento se desarrolle lo más natural posible, sin recurrir a intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Otra opción alejada de tecnología es el parto en casa, donde se elige recibir al recién nacido en la intimidad del propio hogar. Otra de estas modalidades más naturales es el parto en el agua, representa una forma de nacimiento muy suave, tanto para la mamá como para su hijo.

Aunque la mayoría de los partos se desarrollan y culminan sin ningún problema, las complicaciones pueden ocurrir durante cualquiera de sus etapas y requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar el daño en la madre y del recién nacido, pueden darse algunos problemas puntuales, conocidos o imprevisibles, que tendrán solución mediante la intervención urgente de instrumentalización (fórceps, ventosa) o cesárea. (Opazo Sáez, P., 2019, p. 97)

- Falta de progreso o parto prolongado; esta complicación se define como una duración de más de 20 horas si se trata de un primer parto y de 14 horas en caso de haber tenido un parto anteriormente, que puede afectar aproximadamente a un 8% de las mujeres. Las causas del parto prolongado incluyen variados factores maternos, fetales, medicamentosos y emocionales.
- Sufrimiento fetal; el “estado fetal no tranquilizador”, anteriormente conocido como sufrimiento fetal, indica que un feto no parece encontrarse en buenas condiciones. Su ocurrencia se da mayoritariamente en embarazos que duran 42 semanas o más.
- Asfixia perinatal; esta complicación se ha definido como “no iniciar y mantener la respiración al nacer” puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto, debido a una falta de oxígeno, que acarrea problemas como hipoxemia, hipercapnia (altos niveles de dióxido de carbono) y acidosis metabólica (alteración de la acidez sanguínea), que pueden producir problemas cardiovasculares y mal funcionamiento de los órganos.
- Posición anormal del feto; la posición cefálica del feto es la habitual para nacer (95% de los casos), pero los bebés pueden estar mirando hacia arriba, de nalgas (o podálica) o transversal (acostado de lado), por lo que puede ser necesario cambiar manualmente la posición o realizar una episiotomía. (Opazo Sáez, P., 2019, p. 99)
- Hemorragia obstétrica masiva; se define así a la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un período de 24 horas o una pérdida sanguínea que requiera la transfusión de más de 10 unidades de sangre en un período de 24 horas. También se define como la pérdida de más del 50 % del volumen sanguíneo en un período de 3 horas o una pérdida de más de 150 ml/minuto por 20 minutos. En esta situación es necesaria la transfusión masiva (TM) de los 3 hemocomponentes de la sangre en

cantidades equiparables (células empacadas, plasma fresco y plaquetas), en proporciones: 1:1:1. (MSPAS, Normas de Atención Salud Integral, 2018, p. 52)

2.7.5 Atención del puerperio

El puerperio se clasifica en: inmediato (primeras 24 horas), mediato (de 2 a 7 días) y tardío (de 8 a 42 días). De acuerdo a las horas o días posteriores al parto, proceda de la siguiente manera;

Vigilancia del puerperio inmediato; primeras 24 horas, conducta/tratamiento;

- Tome signos vitales cada 15 minutos, durante 2 horas y luego cada 30 minutos por 2 horas más.
- Vigile estado de conciencia.
- Asegure que el útero se encuentre involucionado, palpándolo cada 15 minutos, asegurándose que esté duro y debajo del ombligo (globo de seguridad de pinard) y que no haya hemorragia vaginal.
- Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro; hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago.

- Dificultad para respirar.
- Temperatura mayor de 38° C.
- Ausencia de involución uterina.
- Desgarros en región perineal.
- Hipertensión arterial (sistólica igual o mayor a 140 mm de Hg, diastólica igual o mayor a 90 mm de Hg).
- Hipotensión arterial, ver “clasificación del choque hipovolémico con base a parámetros clínicos”, en cuadro de hemorragia posparto, si presenta signos y síntomas de peligro, debe actuar de la manera siguiente;
- Estabilice.
- Inicie tratamiento de acuerdo al problema encontrado.
- Refiera a un servicio de salud con mayor capacidad resolutoria si no se cuenta con los recursos necesarios para atenderla.

- Promueva el alojamiento conjunto madre-hija (o) durante las 24 horas, (tanto de día como de noche).
 - Apoye a la madre para reconocer las señales de hambre, posición y agarre adecuados, explicándole las ventajas de la lactancia materna temprana y exclusiva, a demanda de día y de noche, opciones para mantener la lactancia incluso si es necesario separarse de sus hijas o hijos (ejemplo madre trabajadora o en circunstancias especiales).
 - Brinde información, consejería y oferte métodos de planificación familiar de acuerdo a criterios de elegibilidad.
-
- Programe cita a la primera semana del puerperio.
 - Registre en SIGSA.
 - Dé seguimiento a la contra referencia, si ese fuera el caso. (p. 48)

2.8 Acompañamiento por familiar

Según Acuerdo ministerial 1632- 2010; Norma con pertinencia cultural (MSPAS, 2009), acompañamiento de familiar, terapeuta indígena u otra persona de confianza del usuario/a – paciente; es permisible el acompañamiento de un familiar o terapeuta indígena en la consulta y atención en los servicios. Las culturas de los pueblos indígenas en esencia se caracterizan por la práctica constante del principio de solidaridad.

Cuando una persona se enferma, toda la familia se reúne alrededor del enfermo para asumir un rol y contribuir al restablecimiento de su salud. Lo mismo sucede cuando llega un paciente – usuario/a indígena en los servicios de salud, regularmente llega acompañado/a de varios familiares que se solidarizan con su dolor; para que los servicios sean pertinentes. Es necesario comprender este valor cultural, permitiendo que uno de ellos acompañe a él o la paciente en el proceso de atención y en el servicio.

El acompañamiento por un familiar o por la Aj Iyom o abuela comadrona debe aplicarse también a nivel hospitalario para garantizar seguridad en las pacientes. De acuerdo a las áreas, se deberán

cumplir algunas normas específicas de bioseguridad como el uso de batas, gorras botas, guantes, mascarillas, entre otros. “En el departamento de Jutiapa y el Hospital nacional no aplica el parto cultural porque no se tiene una estructura adecuada para que la comadrona o familiar brinde el acompañamiento en el trabajo de parto”.

2.9 Medidas de bioseguridad aplicadas en enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

La OMS/OPS (2020). Modulo manual de normas básicas de seguridad, 2007; señala, en la clasificación de los peligros describe como peligros biológicos, las bacterias, virus y parásitos patogénicos, determinadas toxinas naturales, toxinas microbianas, y determinados metabólicos tóxicos de origen microbiano (p.12).

Se entiende por bioseguridad al conjunto de principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente, frente al contacto natural, accidental o deliberado con agentes que son potencialmente nocivos. Es, por lo tanto, un concepto amplio, que implica la adopción sistemática de una serie de medidas orientadas a reducir o eliminar los riesgos que puedan producir las actividades que se desarrollan en la institución. (p. 2)

También es fundamental que la institución disponga de una política en bioseguridad accesible para todo el personal, que elabore un manual de bioseguridad, que soporte los programas de bioseguridad implementados y que disponga de los recursos para sostener dichas acciones. (p. 3)

Principios de bioseguridad

- Universalidad; las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes (si los hubiera) y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.

- Uso de barreras; establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, minimizando los accidentes.
- Medios de eliminación del material contaminado; es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad.
- Evaluación de riesgos; es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente. (Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo FBCB, 2013, p. 14)

2.10 Importancia de la comunicación hospitalaria

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. (Ramos, García, JL., 2017, p. 6)

“Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una

necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo le permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.”

Se opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Cuidados personalizados con especial hincapié en la relación enfermera-paciente, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente.

Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba indiferente a lo que yo le transmitía”. Así mismo, la comunicación con el paciente propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes.

“La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado”. Por lo tanto, podemos dar información referente a todas las actuaciones de las cuales somos responsables, sobre lo que tenemos conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo, es decir, en las que somos competentes. El objetivo principal del proceso de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención de los familiares, siendo por tanto un deber de la enfermería.

La comunicación es de tal importancia que, al identificar las áreas de riesgo dentro del hospital en el año 2004, la Organización Mundial de la Salud determinó seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, en las que detectó áreas problemáticas y describió soluciones a los problemas, basándose en evidencias y el conocimiento de expertos. La segunda meta internacional es mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso

de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 33)

El personal de enfermería debe enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión. El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incomodo y no entendido.

2.10.1 Comunicación verbal y no verbal

Existen diversas formas de comunicarse: expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones, así como postura y posición. A pesar de que la comunicación verbal es la que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras; la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice. Así pues, el personal de enfermería debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión. (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 6).

“Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo esta la herramienta más valiosa que se podría considerar un arsenal terapéutico es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.”

Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente. En el mismo tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente. Si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente. El hecho de no mirar al

paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido. (p. 6)

2.11 Relaciones interpersonales enfermera-paciente bajo diversas perspectivas teóricas

Varios autores afirman que la relación interpersonal es una relación humana particular en la que dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía; el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la humanidad. La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida como la actitud del profesional, dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar personal. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, o integral.”

Del estudio de las relaciones interpersonales han surgido teorías que ayudan para la práctica profesional diaria. Se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobreponen; la de orientación, la de trabajo y la de terminación. Fase de orientación: donde la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado.

Fase de trabajo; se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud. Fase de terminación; la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social. (Enfermería Universitaria, 2015, p. 8)

También se identifican las siguientes fases de la relación enfermera-paciente; fase de encuentro original, fase de urgencia de identidades, fase de empatía, fase de simpatía y fase de rapoort.

- Fase de encuentro original: se da cuando la enfermera tiene el primer encuentro con el paciente, la observación es el paso más importante.
- Fase de urgencia de identidades; enfermera y paciente empiezan a establecer un enlace y se ven más como seres humanos únicos.
- Fase de empatía; la enfermera puede interactuar unas cuantas veces y hace empatía una o varias veces, un requisito para desarrollar la empatía es el deseo de ayudar.
- Fase de simpatía; resulta del proceso empático, implica una genuina preocupación por el otro con el deseo de ayuda.
- Fase de rapport; es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos transmitidos o comunicados de un ser humano a otro, se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos. (p. 9)

Menciona que la percepción de la enfermera y del cliente influye en la interacción, la percepción es una dimensión del sistema personal y es un aspecto central de la interacción humana que involucra los objetivos, necesidades y valores del paciente. Propone la teoría del logro de objetivos, consiste en que la enfermera y el paciente identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta.

2.12 Modelo de Atención del Cuidado humano

Se basa en la teorista Jean Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera-paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales.

2.12.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó su estudio de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Una

maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, juntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (p. 1).

Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería

- Premisa 1; el cuidado (y la enfermería) ha existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.
- Premisa 2; “la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantiene su calidad de persona juntamente con su rol.

- Premisa 3; el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría;

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados. (p. 2)

- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Conceptos de metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson;

- Persona; desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

- Medio ambiente; es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- Salud; de acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

- Enfermería; la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (p. 3)

- Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson; interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

- Interacción enfermera paciente; el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

- Campo fenomenológico; el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (Rivera Alvares, L., 2008, p. 5)

2.13 Características geográficas de Jutiapa

De los 22 departamentos de la República de Guatemala, ubicado a 118 km de la capital, es bastante montañoso y cuenta con playas turísticas al sur del departamento. Su clima es muy diverso entre cálido y templado. Su cabecera departamental es Jutiapa y limita al norte con los departamentos de Jalapa y Chiquimula; al sur con el departamento de Santa Rosa y el Océano Pacífico y al este con la República de El Salvador. Cuenta con una población de 489.085 habitantes.

Jutiapa oficialmente es el único departamento de Guatemala que no tiene descendientes Mayas propios de la región. Su extensión territorial es de 3.219 km². En este departamento se encuentra ubicado El Hospital de Jutiapa en la 9^a. Avenida y 5^a. Calle Zona 1, Barrio Latino El cual cuenta con algunas especialidades médicas, brinda atención las 24 horas todos los días del año sin discriminación alguna a quien lo solicite.

2.14 Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina Vda. de Recinos

El Hospital Nacional de Jutiapa “Ernestina García Vda. de Recinos”, se encuentra localizado, en la cabecera departamental del departamento de Jutiapa, fundado el 1 de julio de 1957 en el gobierno del General Carlos Castillo Armas, fue inaugurado como Hospital Regional de Jutiapa, con capacidad para 300 camas, luego, en 1987, por reorganización pasó a convertirse en hospital departamental disminuyendo su capacidad a 116 camas.

Actualmente, cuenta con 140 camas y presta servicios médicos en los servicios de: consulta externa, emergencia, medicina de mujeres, medicina de hombres, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, maternidad, labor y partos, pediatría, recién nacidos, psiquiatría y sala de operaciones.

Además de contar con los servicios de laboratorio clínico y farmacia interna. (Martínez, A., 2016, p. 12)

- **Visión**

Ser una Institución líder en atención médica a nivel regional, preparada para brindar atención en salud integral al paciente, contando con recursos humanos y medios diagnósticos avanzados, que cubran las necesidades y expectativas de los usuarios.

- **Misión**

Brindar atención en salud a través de servicios de Consulta Externa, emergencias las 24 horas. Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina de Hombres y Mujeres, Laboratorio Clínico, Rayos X, Trabajo Social, entre otros, orientada a la población del departamento de Jutiapa y poblaciones circunvecinas, atendiendo con amabilidad, eficiencia y atención médica científica adecuada.

2.14.1 Objetivos de la institución

- **General**

Brindar una atención, con calidad y calidez, sostenibilidad y equidad a todos los pacientes que sean ingresados al área de hospitalización y que consulten a emergencia y consulta externa, brindando una atención gratuita, eficiente y oportuna, brindando los insumos necesarios para la atención de los pacientes y satisfacer las necesidades de la población consultante para recuperación y rehabilitación de la salud. (Archivos de secretaria del Hospital de Jutiapa, 2021).

- **Específicos**

- Garantizar la gratitud de los servicios hospitalarios.
- Brindar una atención con enfoque humano de calidad y calidez.
- Otorgar a los pacientes los medicamentos necesarios para su pronta recuperación. (Tomado de archivos de secretaria)

- Incrementar la oferta y calidad de atención en servicio de emergencia con un enfoque por especialidad.
- Incrementar la calidad de la infraestructura para el servicio de emergencia con un enfoque más amplio y especializado.
- Implementar estrategias para mantener niveles óptimos de abastecimiento, controles en suministros y gestión donaciones entidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales.

2.14.2 Estructura Organizacional

2.14.2.1 Áreas administrativas

- Dirección
- Administrativa Financiera
- Sub Dirección Médica y Técnica
- Atención al Público
- Área Informática
- Área Recursos Humanos
- Sub Dirección de Enfermería

2.14.2.2 Áreas de atención directa

- Emergencia las 24 horas.
- Consulta Externa
- Sala de Operaciones
- Maternidad
- Recién Nacidos
- Casa de Albergue Materno
- Labor y Partos
- Medicina y Cirugía de Pediatría
- Medicina y Cirugía de Hombres

- Medicina y Cirugía de Mujeres
- Traumatología

- Clínica del Diabético
- Rayos X
- Laboratorio y Banco de Sangre
- Trabajo Social
- Psiquiatría y Psicología
- Fisioterapia
- Odontología
- Sala de Recuperación Nutricional

- Salud Reproductiva
- Médico Quirúrgico
- Farmacia Interna
- Farmacia Unidosis (24 horas)
- Atención al Público
- Servicios Generales y Mantenimiento
- Servicios Administrativos y de Apoyo
- Número y perfil de empleados.

Tabla No. 1
Personal del hospital de Jutiapa

Disciplinas	No.
Médicos	75
Médicos comisionados	2
Enfermeras Técnicas	28
Enfermeras Licenciadas	12
Auxiliares de enfermería	161
Psicólogos	9
Químico Biólogo	2
Químico Farmacéutico	1
Nutricionista	1
Asesor Jurídico	1
Técnico en Anestesia	6
Técnico Laboratorista	11
Técnico en Rayos X	6
Fisioterapeuta	1
Personal Operativo	138
Personal Administrativo	131
Total	585

Fuente: elaboración propia. Tomado de datos del hospital Nacional de Jutiapa.

2.15 Servicio de Labor y Partos

El servicio de Labor y Partos pertenece al área verde, cuenta con iluminación y ventilación adecuada. El personal de enfermería brinda atención humanística y con conocimientos científicos, se atiende un promedio de 25 procedimientos diarios entre atención de partos, circular cesáreas, legrados AMEU (aspiración manual endouterina), cuidados parciales al recién nacido, atención del puerperio inmediato entre otros.

Tabla No. 2

Partos atendidos en el hospital de Jutiapa

Fecha	Tipo de parto
Durante el mes de diciembre 25/2019 a enero 25/2020.	Partos eutócico simple 231 Parto distócico 193 Atención a recién nacidos de 424.
Mes de enero 26/2020 a febrero 25/2020	Parto eutócico simple 241 Parto distócico 161 Atención a recién nacidos de 406
Mes de febrero 26/2020 a marzo 25/2020	Parto eutócico simple 218 Parto distócico 137 Atención a recién nacidos de 361

Fuente: elaboración propia. Tomado de datos de estadística del Hospital Nacional de Jutiapa. 2021.

El servicio es apoyado por un equipo multidisciplinario para lograr una atención de calidad a las pacientes.

El servicio de labor y partos cuenta con 1 licenciada en enfermería en el turno de 7 a 15 horas de lunes a viernes y 18 auxiliares de enfermería distribuidas rotativas distribuidas en los 3 turnos.

Se describen las áreas de la forma siguiente;

- Sala de encamamiento; cuenta con 6 camas y baños para las pacientes donde puedan hacer sus necesidades fisiológicas y bañarse, en esta sala es donde se monitorea la primera etapa del trabajo de parto a las pacientes se les controlan signos vitales, frecuencia cardiaca fetal, se le da apoyo emocional, cuando la paciente ha completado la etapa de dilatación es llevada a la sala de partos para la expulsión.
- Sala de partos; cuenta con 2 camillas para la atención del parto, 1 termostato donde se coloca al recién nacido y se le dan los cuidados, en esta sala es donde la paciente expulsa y alumbró la placenta. Aquí se lleva a cabo el manejo activo del tercer periodo del parto.

- Sala de legrados; cuenta con una camilla donde se coloca a la mujer, y el médico le realiza el legrado o la aspiración manual uterina (AMEU).
- Área de recuperación; es un espacio donde se controlan signos vitales y se le da seguimiento a la involución uterina de la madre, allí se da el apego materno e inicia la lactancia materna durante un periodo de 2 horas, también aquí se recuperan las pacientes que se les ha realizado legrado o aspiración manual uterina (AMEU) luego son llevadas al servicio de maternidad para seguimiento de los cuidados de recién nacido y de la puérpera.
- Sala de cubículo térmico y bacinetes: donde se le dan los cuidados al recién nacido, en este lugar se encuentran los arsenales de equipos estériles, equipo quirúrgico y medicamentos.
- Cuidado posterior del equipo utilizado.
- Área de ropería donde encuentran sabanas batas, ropa para pacientes que van a pasar a sala de operaciones.
- Área de vestidor y casilleros; donde guardan sus pertenencias el personal del servicio.
- Cuarto de médicos; donde se les puede reportar cualquier emergencia.

Cuentan con una estación de enfermería donde se ubica la jefa del servicio tiene el grado académico de licenciada en Enfermería para llevar a cabo la gerencia del cuidado. Además, tiene a su cargo 16 auxiliares de enfermería.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

- Analizar la humanización del cuidado durante el trabajo de parto que brinda el Auxiliar de Enfermería en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de enero – noviembre de 2020.

3.1.2 Específicos

- Describir la particularidad de las pacientes atendidas en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa.
- Identificar el cuidado humanizado que brinda el auxiliar de enfermería en el servicio de labor y parto.
- Conocer la percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería que le brinda durante el trabajo de parto.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla No. 3

Variable de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de enero a noviembre de 2020.	Saber de saberes de los conocimientos sobre la humanización del cuidado de enfermería que brinda el personal auxiliar de enfermería durante el trabajo de parto, puede ser percibido por las pacientes como confortable en la medida que son suaves en el trato, acarician, ayudan, sonrín y brindan un cuidado satisfactorio por	Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto.	Características socioculturales	1. Edad 2. Religión 3. cuantos partos a tenido.
			Humanización del cuidado	4. cuando se dirigían a usted le llamaban por su nombre. 5. considera que se le dedico el tiempo necesario para su atención. 6. sus necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por

	<p>el personal femenino, adicionalmente el uso de palabras de elogio ayuda a las mujeres a aumentar su autoestima durante el proceso vivido.</p>			<p>los auxiliares de enfermería.</p> <p>7. la atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano.</p> <p>8. al momento de realizarle un procedimiento que requiera mostrar su cuerpo respetaron su intimidad.</p> <p>9. cuando el personal de enfermería realizo algún procedimiento o acción pedían su permiso o le explicaba.</p> <p>10. Cuando usted llamo o</p>
			<p>Cuidado de enfermería</p>	

			<p>durante el trabajo del parto</p> <p>solicito apoyo a enfermería acudió al llamado.</p> <p>11. sus dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería.</p> <p>12. el personal de enfermería le decía que los podía llamar para atenderle.</p>
			<p>Percepción de las mujeres</p> <p>13. conoce los servicios que presta el Hospital Nacional de Jutiapa.</p> <p>14. considera usted que es suficiente personal de enfermería para</p>

				<p>la atención que se brinda.</p> <p>15. Usted solicitaría nuevamente el servicio para otro parto.</p> <p>16. Recomendaría usted el servicio de la atención del parto del Hospital en su comunidad.</p> <p>17. Al brindarle cuidados de enfermería utilizaron medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, lavado de manos).</p>
--	--	--	--	---

			Educación	<p>18. Cuando usted daba su opinión sobre algún procedimiento respetaban sus decisiones.</p> <p>19. le brindaron educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto.</p>
--	--	--	-----------	---

Fuente: elaboración propia. 2020

3.3 Población y muestra

Mujeres que se encuentren en trabajo de parto en el servicio de labor y parto. 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa.

3.4 Sujetos de estudio

50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa. Comprende todas aquellas mujeres que se encuentren en puerperio inmediato, quienes describieron el tipo de cuidado recibido durante el trabajo de parto.

3.5 Criterios de Inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

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

- Total, mujeres atendidas en el servicio.
- Total, mujeres que se le brindó plan educacional.
- Total, mujeres para atención del parto.
- Total, mujeres que eligieron en la atención del parto.
- Porcentaje mujeres que solicitan la presencia de familiar y comadrona en el acompañamiento en la atención del parto.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Mujeres hospitalizadas en el servicio de postparto, en puerperio inmediato que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de aborto.
- Pacientes de post cesárea.
- Paciente de post parto atendida extra hospitalario.

3.6 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo descriptivo porque permitirá obtener los resultados que determinen la humanización del auxiliar de enfermería en el servicio de labor y partos durante el parto, Hospital Nacional de Jutiapa. Con enfoque cuantitativo se tabula por medio del sistema manual de paloteo se presenta en cuadros de corte transversal retrospectivo porque se realizará en un tiempo determinado durante el mes de enero a noviembre 2020.

Previo a realizar al estudio de campo, se realiza la prueba piloto en el Hospital Nacional de Jalapa, en el servicio de maternidad, porque es un servicio similar al de Jutiapa. El instrumento consta con 20 ítems de selección múltiple abierta, cerrada el cual no se le realizo ningún cambio.

3.7 Análisis Estadístico

La investigación se elabora de acuerdo a lineamientos de tesis de la Universidad Panamericana. La muestra se conforma por las pacientes que estén en puerperio inmediato en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa. Se realiza tabulación y análisis de los resultados; además se realizan las gráficas correspondientes.

3.8 Aspectos éticos legales de la investigación

Enunciados que permitirán tomar en cuenta las bases legales que respaldan la privacidad del estudio, protegiendo la intimidad y el secreto profesional de todos los participantes con fines de investigación y estudio.

- **Derecho a la autonomía**

Se respeta la participación voluntaria de las pacientes.

- **Derecho a la privacidad**

Cada uno de los datos obtenidos por medio de la herramienta elaborada será estrictamente confidencial y para uso educativo.

- **Derecho al anonimato y confidencialidad**

Se les explica a las pacientes post parto que toda la información que ellas nos puedan proporcionar será estrictamente confidencial.

- **Derecho a la justicia**

Tener una distribución justa y equitativa en beneficio de las participantes en la investigación.

- **Beneficencia**

Se explica a las participantes del estudio que la información que se recolecte, es únicamente para beneficio de la investigación y contribuirá a identificar la Humanización de las auxiliares de enfermería durante el parto en el Hospital Nacional de Jutiapa.

- **Consentimiento informado**

La investigadora elaboro un consentimiento informado, el que se presentó a las participantes, después de darles a conocer los objetivos de la investigación; se les informa que pueden retirarse de la misma en el momento que lo deseen y que la investigadora es la responsable del estudio, con quien podrán abocarse cuando presenten dudas.

Uno de los principios de la conducta ética para los participantes se mide en forma voluntaria el procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio que se realizara en forma de investigación y no lucrativo para obtener datos estadísticos al realizar dicha investigación.

- Permiso institucional

Para el estudio piloto y para el estudio de campo se solicita a las autoridades correspondientes permiso por escrito.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional de Jutiapa a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad, en el cual se analizó el Cuidados que brinda el personal auxiliar de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto durante el periodo de enero a noviembre de 2020, con los siguientes resultados;

En características culturales; el 28% de las mujeres entrevistadas se encuentran en una edad entre 15 a 20 años de edad, el 22% tiene una edad entre 21 a 25 años, seguido por 24% para mujeres con edad de 26 a 30 años, el 8% de féminas con edad entre 31 a 35 años, 12% de 36 a 40 años y se encontraron 6% en edades de 41 a 45 años, practicando el 60% de las entrevistadas la religión católica, el 26% pertenece a la evangélica y el 14% no profesan ninguna religión. El 40% de las mujeres fue su primer parto en este caso, el 26% su segundo parto, el 16% el tercer parto, el 8% un cuarto parto y 10% fue su quinto parto.

La humanización del cuidado; refleja que el 50% de las mujeres fue llamada por su nombre, y el 50% indico que no la llamaron por su nombre. El 24% de las pacientes indicó que sus necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por los auxiliares de enfermería, el 26% respondió que no y el 24% a veces. El 96% de las pacientes indico que sus dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería, el 0% indico que no y el 4% a veces.

El 86% de las mujeres indicó que la atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano, el 0% indico que no, y 14% a veces. En el respeto a la intimidad El 10% de las pacientes dijo que al momento de realizarle un procedimiento que requiriera mostrar su cuerpo, respetaron su intimidad, el 50% indico que no, y el 20% a veces, datos que reflejan en su mayoría de porcentaje la humanización en los cuidados se brindan por el personal de enfermería.

El Cuidado de enfermería durante el trabajo del parto; el 98% de las pacientes indico que al solicitar apoyo a enfermería estas acudieron al llamado, el 2% dijo que no había acudido. De las pacientes indicaron que el 90%, si le pedían permiso o explicaban cuándo el personal de enfermería le realizo algún procedimiento o acciones, el 4% indico que no le era solicitado el permiso y el 6% dijo que a veces pedían su permiso. También el personal de enfermería le decía que los podía llamar para atenderle el 26%, el 44% indico que no recibió este ofrecimiento, y 30% a veces. Acciones que ayudaron a la paciente a tener una experiencia positiva durante el trabajo de parto.

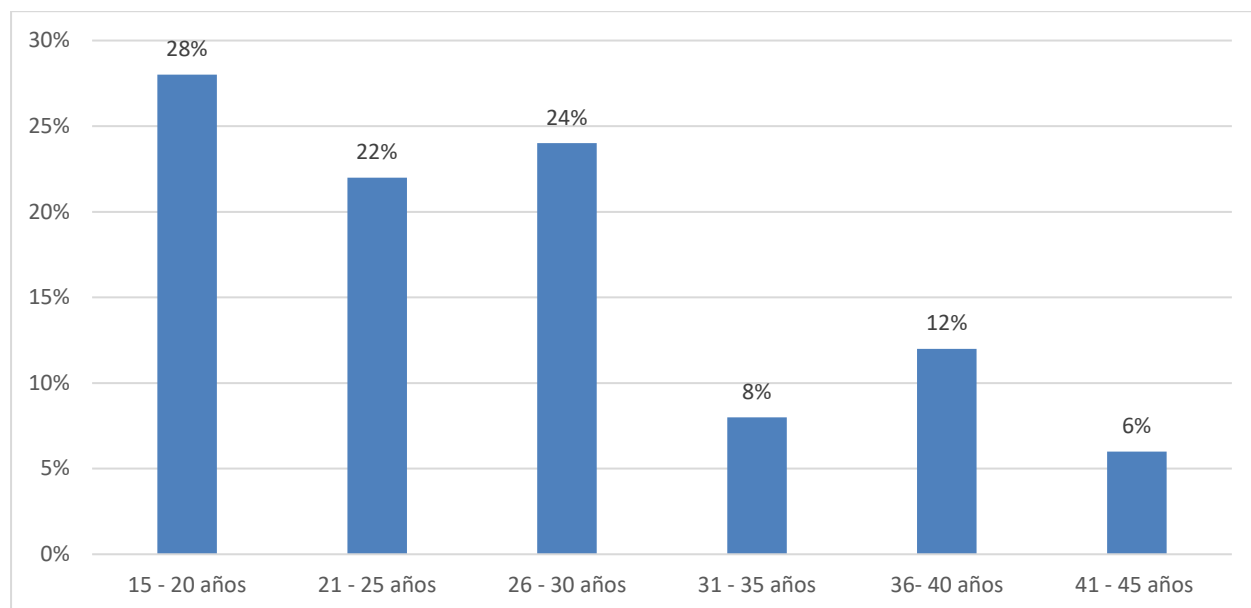
En cuanto a la percepción de las mujeres en la atención brindada; el 40% de las pacientes si conoce los servicios que presta el Hospital nacional, y el 60% indico que no los conocen. El tiempo dedicado para su atención el 84% considera que si, el 6% indica que no y el 10% dice que a veces se le dio tiempo. Es satisfactorio que el 100% de las mujeres atendidas indicaron que si se utilizaron medidas de bioseguridad como el uso de guantes, mascarilla y lavado de manos al brindarle cuidados de enfermería. Así como el 92% de las pacientes indico que cuándo daba su opinión, sobre algún procediendo respetaban sus decisiones, 2% dijo que no o a veces se respetaba su decisión.

Las pacientes también observaron que el personal de enfermería para la atención que se brinda solo el 28% considera que es suficiente, el 62 % indico que no y 10% a veces, el 100% opino que, si solicitaría de nuevo el servicio para otro parto y el 98% recomendaría el servicio de la atención del parto del Hospital en su comunidad, el 2% no lo recomendaría.

En cuanto a la educación; el 64% de las pacientes dijo que recibió educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto, el 20% indico que no y el 16% a veces.

Gráfica No. 1

Edad de la entrevistada



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

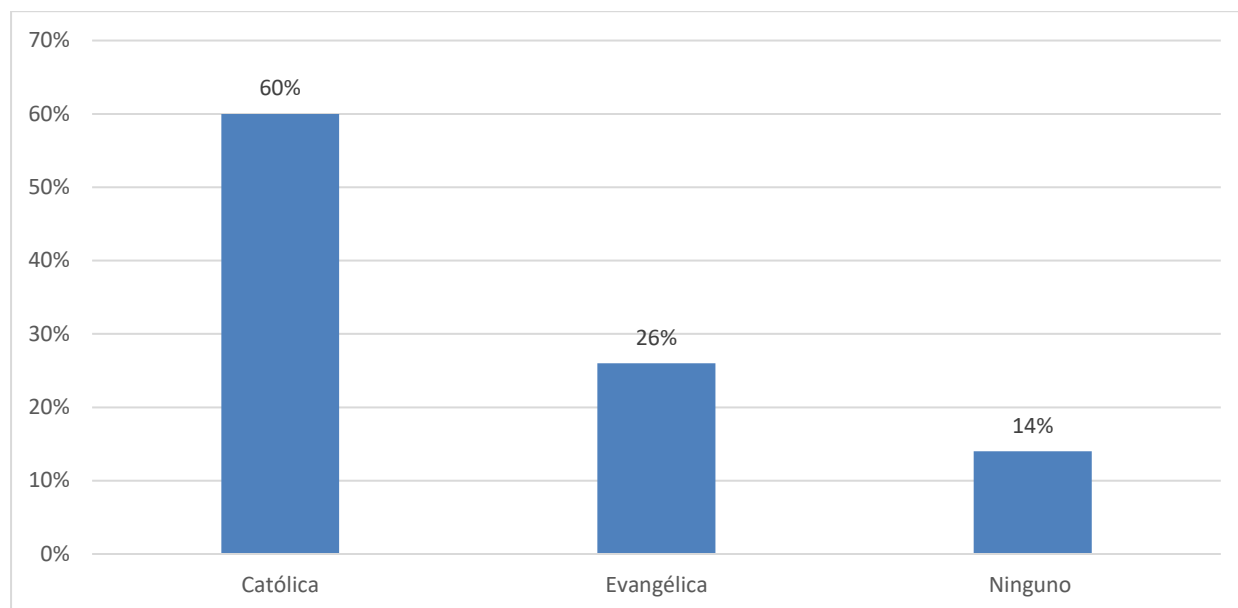
El 28% de las mujeres entrevistadas se encuentran en una edad entre 15 a 20 años de edad, el 22% tiene una edad entre 21 a 25 años, seguido por 24% para mujeres con edad de 26 a 30 años, el 8% de féminas con edad entre 31 a 35 años, 12% de 36 a 40 años y se encontraron 6% en edades de 41 a 45 años.

Según la La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015 (2017) indica que el 58 % de los partos fueron atendidos en mujeres del por grupo etario de menores de 20 años. (P. 217).

Se observa que existe una maternidad precoz, ya que la mayoría de entrevistadas se encuentran aún en una etapa temprana para solventar el proceso de embarazo, realizar el parto y asumir una maternidad, además de la falta de desarrollo del cuerpo de la madre y madurez psicológica.

Gráfica No. 2

Religión a la que pertenece



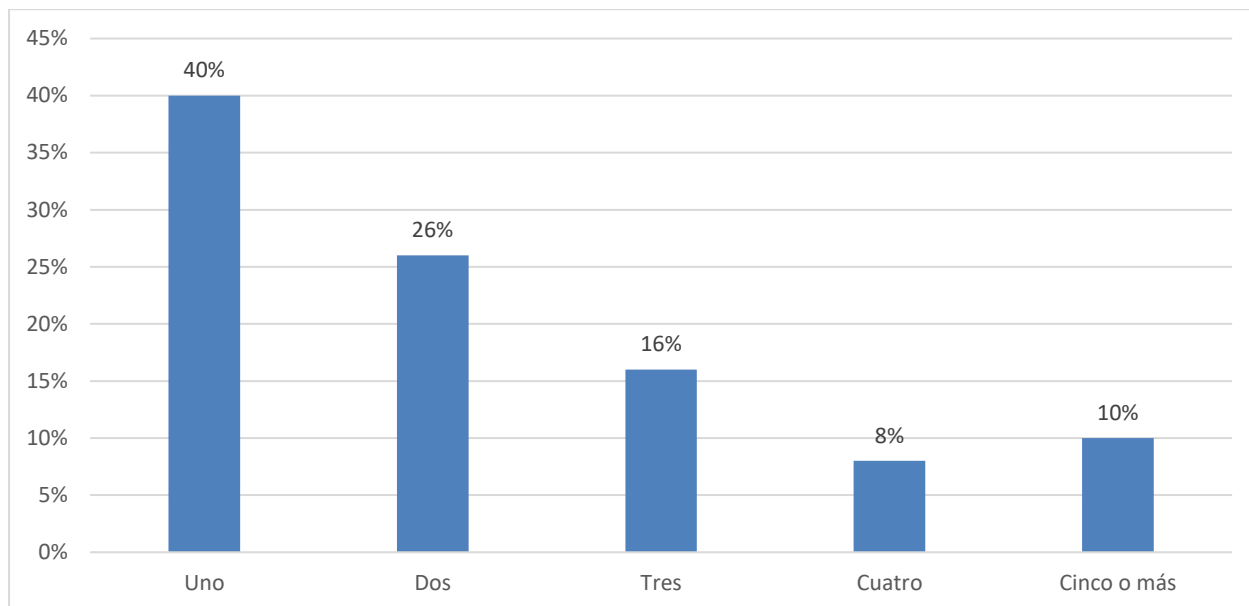
Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa. Febrero 2021.

El 60% de las entrevistadas son de religión católica, el 26% pertenece a la evangélica y el 14% no profesan ninguna religión.

En estudios previos descritos en tesis de De León, V. (2015) concluye que las mujeres atendidas se identificaron que profesan la religión evangélica en 63% y el resto con 37% son católicas. (p. 58).

Según los datos obtenidos, se identifica que la amplia mayoría tiene una creencia religiosa, en donde predomina el cristianismo, la mayoría es católica, seguida por la evangélica, derivado de esto que las personas manejan una creencia y fe que les ayuda sobre llevar mejor el trabajo de parto, las posibles complicaciones del embarazo y el parto, además de ser más tolerante hacia quienes les atienden.

Gráfica No. 3
Número de partos



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

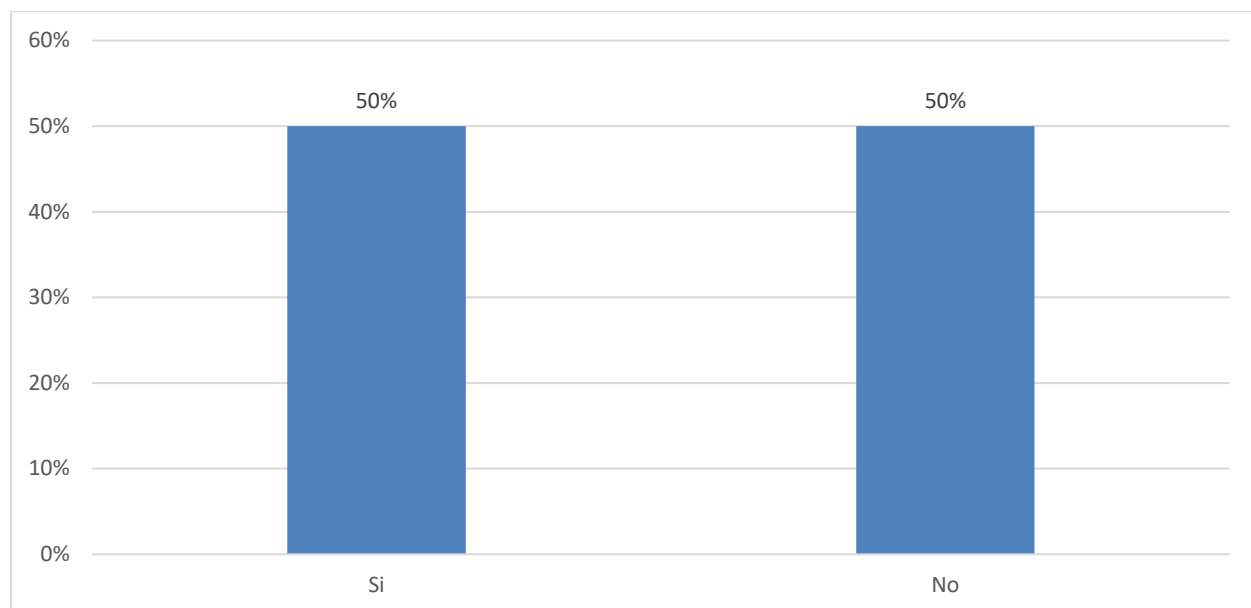
El 40% de las mujeres fue su primer parto en este caso, el 26% su segundo parto, el 16% el tercer parto, el 8% un cuarto parto y 10% fue su quinto parto.

El número de partos que han presentado las mujeres es crucial y de esto dependerá el procedimiento, indica que, en el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 h. El proceso de parto es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y sus seres queridos. Se necesita un conocimiento amplio de ciertos factores esenciales para asegurar que la mujer y su bebé, reciban un cuidado de enfermería de alta calidad. (Brown, L., 2017, p. 6)

La mayoría de mujeres del estudio se encuentran en su primer parto, luego de ello el segundo, siendo esto muy importante; al presentarse ante un suceso desconocido se espera un trato con mucho cuidado y atención, de esto se podrá determinar quiénes de los auxiliares de enfermería pueden parecer deshumanizado.

Gráfica No. 4

Le llamaron por su nombre



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa. Febrero 2021.

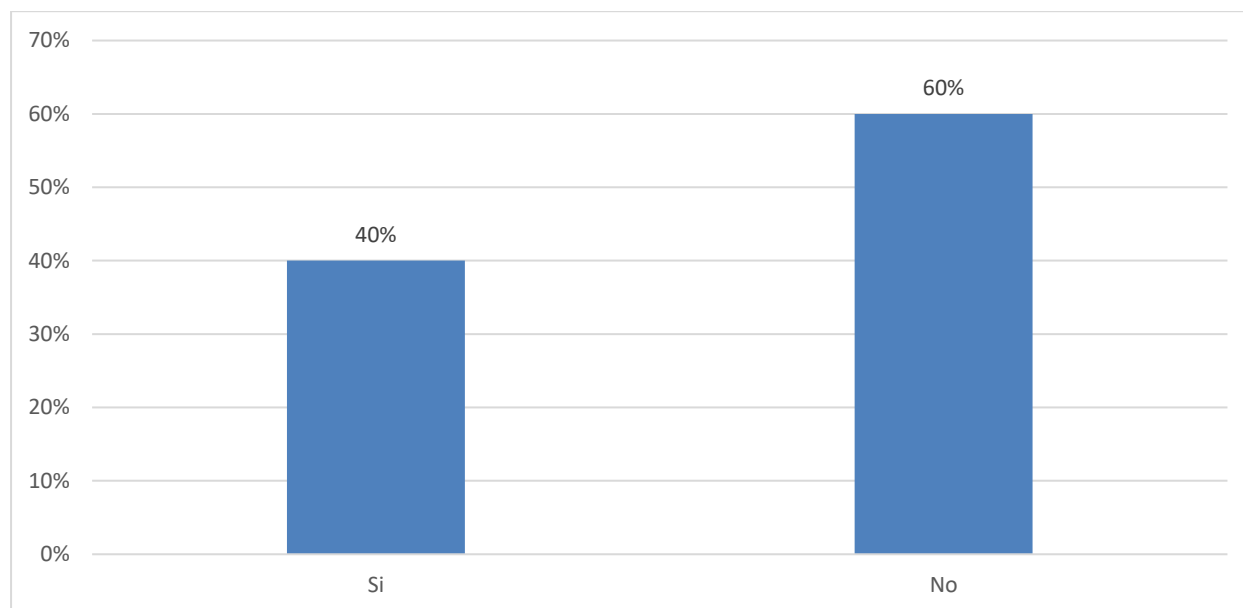
El 50% de las mujeres fue llamada por su nombre, y el 50% indico que no la llamaron por su nombre.

El personal de enfermería debe enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión. El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido. (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 6)

El trato individualizado en un momento de sentimientos que expresan dolor, tensión, temor etc., como es el parto es importante, así mismo en los periodos anteriores y posteriores en especial en la recuperación, de ello el ser tratado con el nombre de la persona puede ser determinante para considerarse de calidad y humano el trato.

Gráfica No. 5

Conoce los servicios que presta el Hospital Nacional de Jutiapa



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa. Febrero 2021.

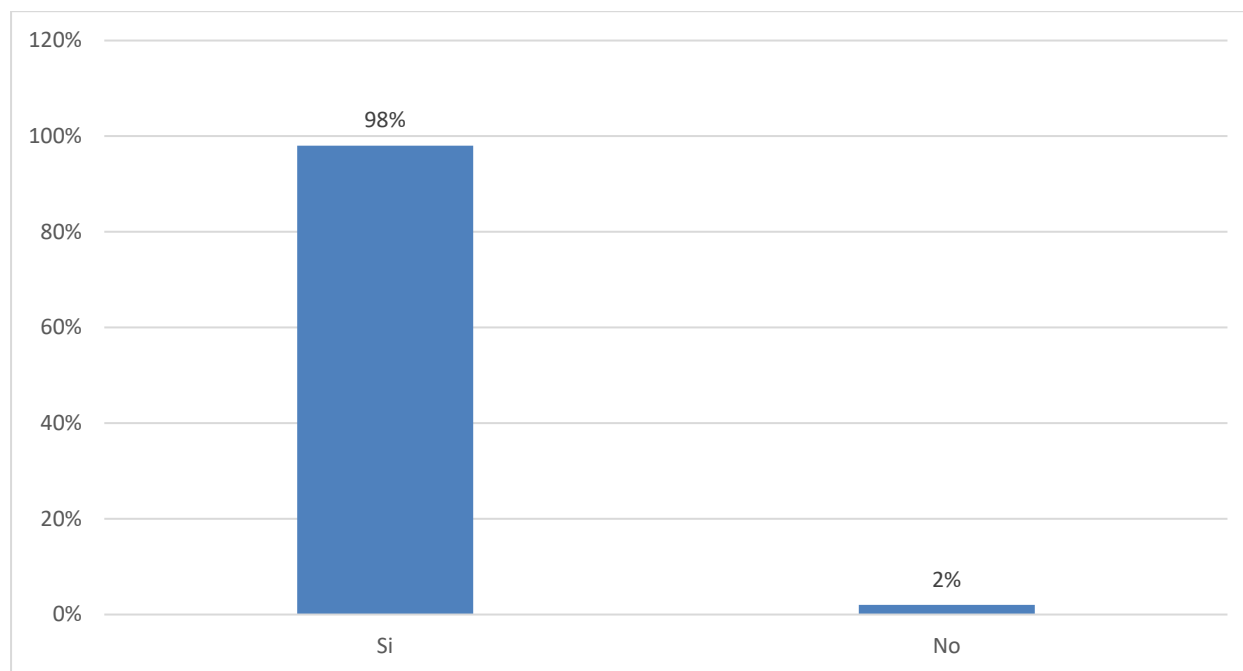
El 40% de las pacientes si conoce los servicios que presta el Hospital nacional, y el 60% indico que no los conocen.

Las recomendaciones que se presentan en esta directriz, la OMS (2016) resalta la importancia de una atención en hospitales centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus niños a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos. Presenta un modelo global de cuidados durante el parto que considera los servicios de los hospitales. (p. 2)

Es importante que los pacientes conozcan los servicios que prestan los hospitales, de ello que puedan exigir una atención especializada, con igualdad de acceso a la atención al sufrir una emergencia y solicitar al personal el trato humanizado en cada una de las áreas del nosocomio, el cual tiene efectos positivos en la salud individual y colectiva.

Gráfica No. 6

Cuando se solicitó apoyo a enfermería acudió al llamado



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

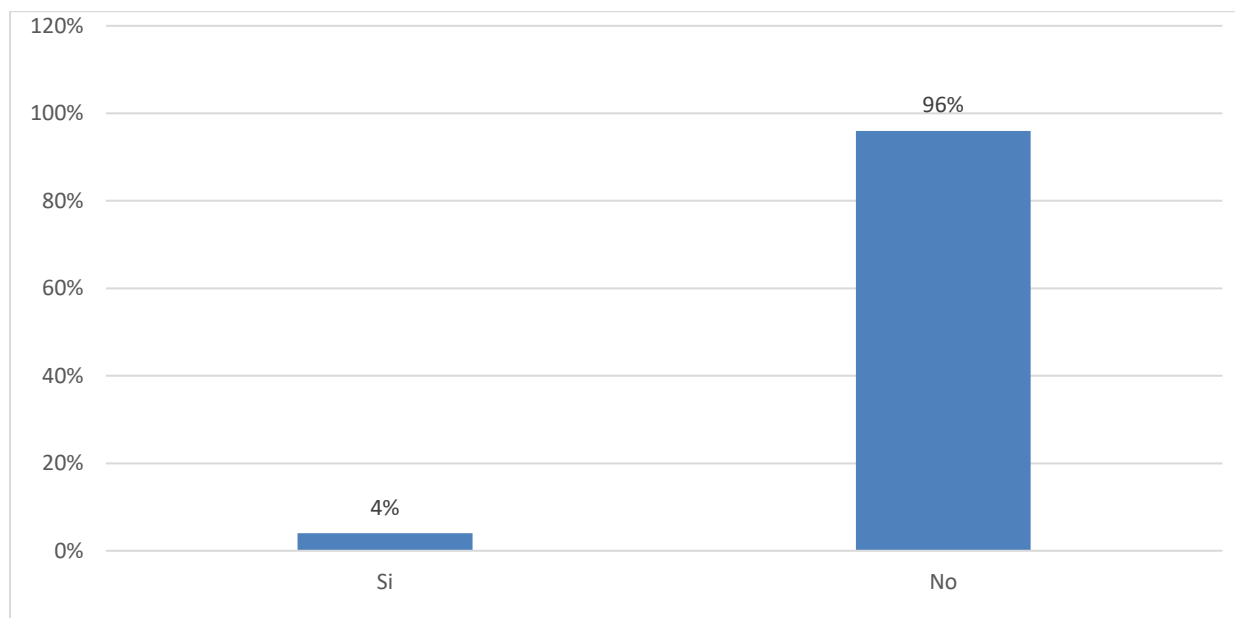
El 98% de las pacientes indico que al solicitar apoyo a enfermería estas acudieron al llamado, el 2% dijo que no había acudido.

El personal de enfermería asignado en la unidad es responsable de atender al usuario/a en su cuidado directo de manera integral con calidez, calidad y humanizada. (Manual de Normas Hospital de Jutiapa, 2005, p. 50)

En un momento de complicaciones de salud o resolución del embarazo es necesario que la enfermera fomente actividades que generen confianza y disminuya el estrés en la mujer, ya que las pacientes sienten dolores derivado del esfuerzo del trabajo de parto o bien de las intervenciones del médico, para ello es necesario elaborar y aplicar cuidados que contribuyan o mejoren la atención perinatal en aspectos fisiológicos o psicológicos, de ello, lo positivo que el personal de enfermería demostró humanización atendiendo al llamado de las mujeres.

Gráfica No. 7

Solicitó usted que su parto fuera transcultural acompañado por familiar o comadrona



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta a mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

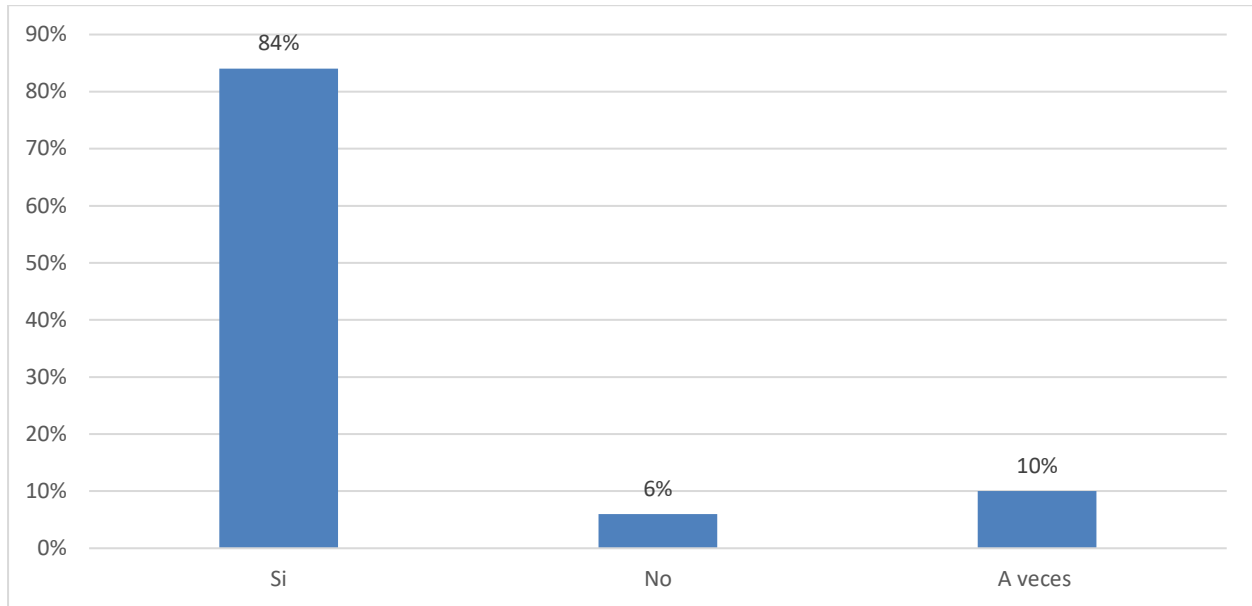
El 4% solicitó que su parto fuera transcultural acompañado por familiar o comadrona y el 90% no solicitó parto transcultural.

Permita el acompañamiento por un familiar, persona de confianza o comadrona en el momento del parto normal, si la infraestructura del servicio lo permite y respetando la privacidad de otras pacientes. (MSPAS, Normas de Atención Salud Integral, 2018, p. 45)

Guatemala es un país multicultural, de ello que se debe respetar las distintas formas de concepción de la vida y los procesos transculturales pretenden que mediante un procedimiento aceptado científicamente se complemente con las peculiaridades culturales de las pacientes, entre ellos la participación de familiares o comadrona en el proceso de trabajo de parto, se identificó que unas mujeres lo solicitaron y en su mayoría no, ya que desconoce este derecho.

Gráfica No. 8

Se le dedico el tiempo necesario para su atención



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

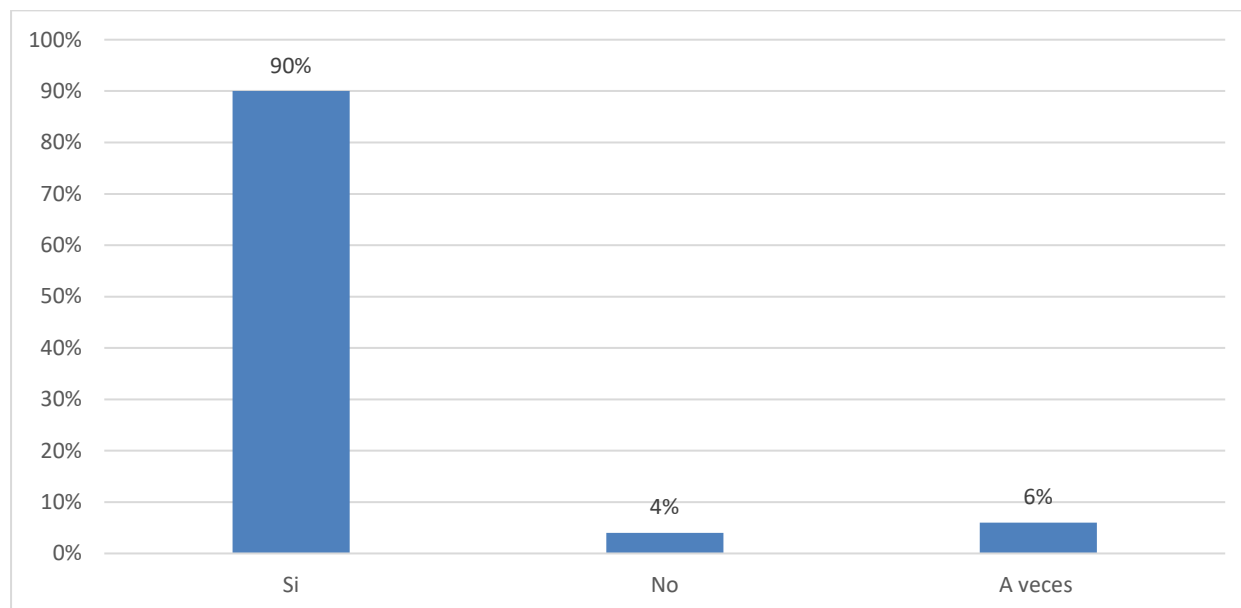
El 84% considera que, si se le dedico el tiempo necesario para su atención, el 6% indica que no y el 10% dice que a veces se le dio tiempo.

El trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas. El proceso de parto es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y sus seres queridos. Se necesita un conocimiento amplio de ciertos factores esenciales para asegurar que la mujer y un recién nacido, reciban un cuidado de enfermería de alta calidad. (Brown, L., 2017, p. 6)

Entendiendo que la mayoría de las mujeres entrevistadas se presentaban en su primer parto, se requiere una atención de mayor cuidado y calidad, el cual tal como indica la teoría pudo durar hasta 18 horas, dependiendo de la dilatación y demás factores evaluados; de ello se indica que se acepta en su mayoría que el tiempo para el parto fue el adecuado, dando un factor más a lo positivo de la humanización del servicio.

Gráfica No. 9

Requerían su permiso o explicaban cuándo el personal de enfermería le realizo algún procedimiento o acciones



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

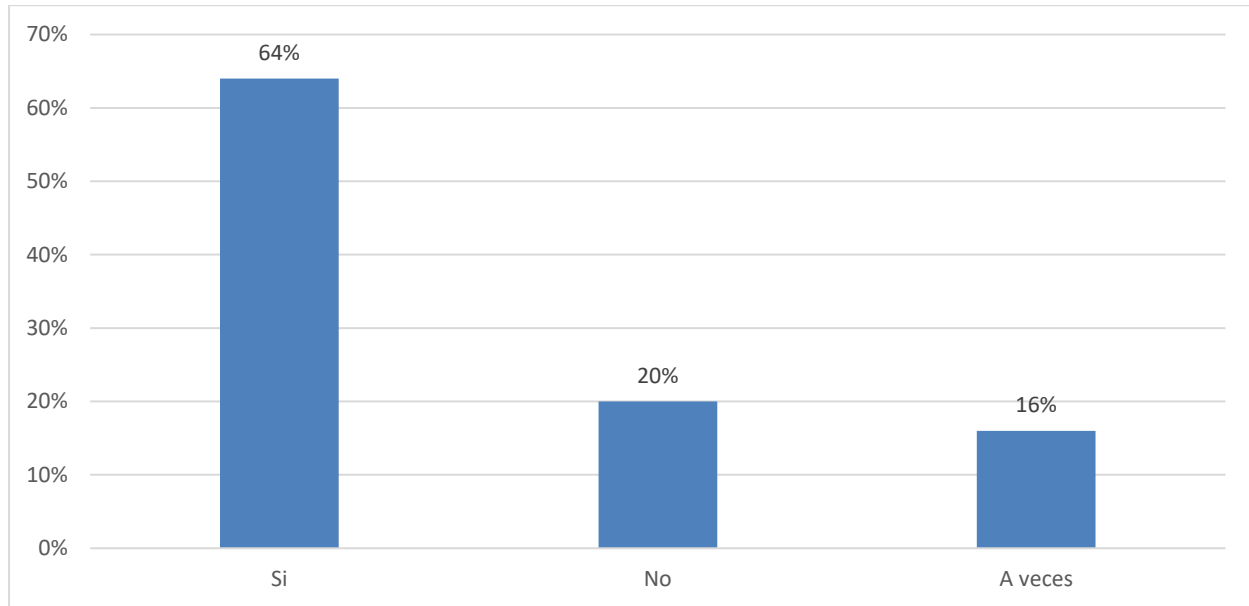
El 90% de las pacientes indicaron que si le pedían permiso o explicaban cuándo el personal de enfermería le realizo algún procedimiento o acciones, el 4% indico que no le era solicitado el permiso y el 6% dijo que a veces pedían su permiso.

Informe a la embarazada sobre lo que va a experimentar durante el parto y dé oportunidad a que exponga sus dudas, para que emocionalmente esté preparada para enfrentar ese momento de manera natural, y fortalecida con la información previa. (MSPAS, Normas de Atención Salud Integral, 2018, p. 45)

A pesar que las intervenciones y procedimientos médicos y de enfermería son necesarios para mantener la salud y que el trabajo de parto transcurra controlado, se debe solicitar permiso para tocar el cuerpo, suministrar medicamentos o realizar procedimientos. Respetando la integridad de la paciente e informándole sobre su estado de salud y resolviendo sus dudas.

Gráfica No. 10

Brindaron educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

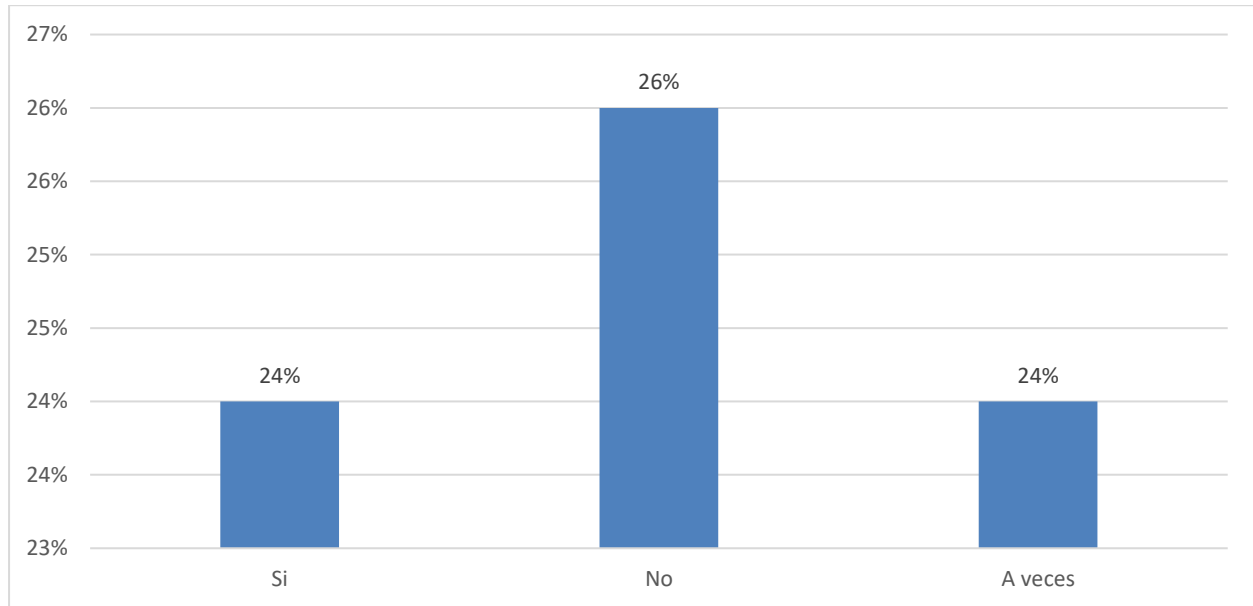
El 64% de las pacientes dijo que recibió educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto, el 20% indicó que no y el 16% a veces.

La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado. (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 33)

Toda la atención, recomendaciones y comunicación que enfermería brinde luego de un momento de dolor y estrés como fue el trabajo de parto y parto, es fundamental para enseñar y fomentar aquellas prácticas de autocuidado y cuidados post parto que promuevan la salud materno infantil, en especial que la mayoría de las mujeres atraviesan su primera experiencia y con ello evitar complicaciones en su hogar.

Gráfica No. 11

Las necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por los auxiliares de enfermería



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa

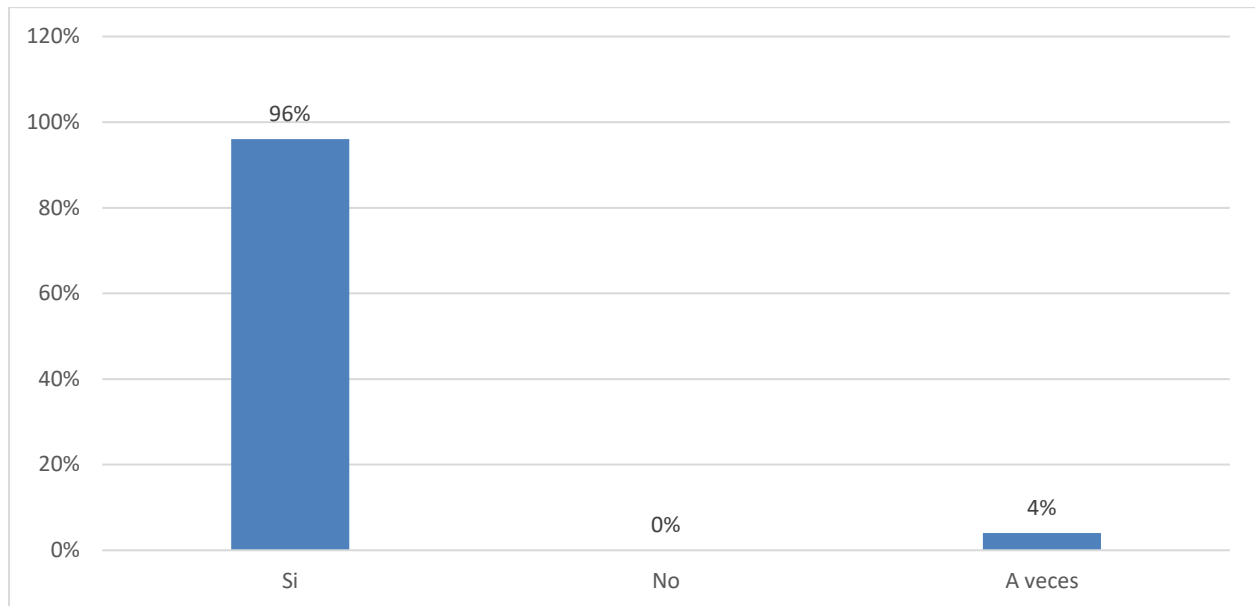
El 24% de las pacientes indicó que sus necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por los auxiliares de enfermería, el 26% respondió que no y el 24% a veces.

La satisfacción de las necesidades del paciente constituye una dimensión importante, es un aspecto que indica la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, esto quiere decir enfocarse hacia una atención integral considerando a la paciente con necesidades físicas y emocionales durante la atención del parto (Canto, Y., 2015, p. 85).

Como toda persona, las madres tienen necesidades físicas que deben ser atendidas y los responsables en el hospital es el personal auxiliar de enfermería, así mismo la atención de necesidades psicológicas; de ello se identifica que en su mayoría no recibieron atención, mostrando así un trato poco humano a las pacientes.

Gráfica No. 12

Las dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa

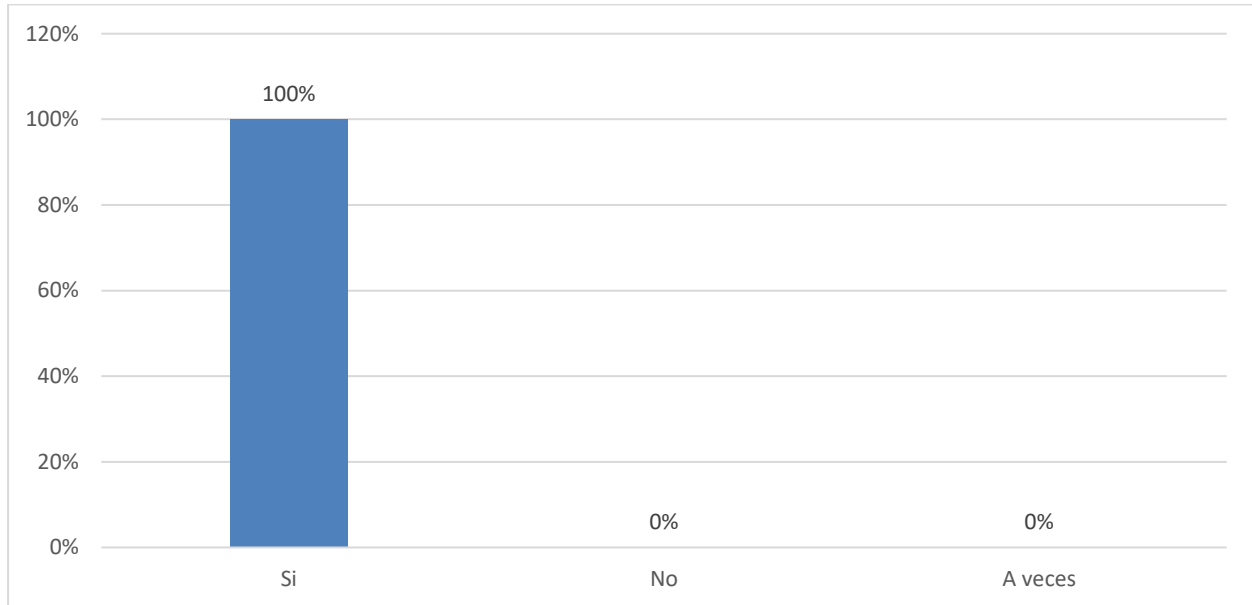
El 96% de las pacientes indico que sus dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería, el 0% indico que no y el 4% a veces.

“Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo le permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.” (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 33)

El trabajo de parto requiere una atención médica especializada y de ello surgen preguntas sobre procedimientos, cuidados, medicamentos, entre otras dudas, las cuales son expresadas al personal de enfermería quienes brindan el cuidado directo a las pacientes, creando un vínculo de empatía por ello se requiere una adecuada atención y resolución de dudas, por lo cual las pacientes manifestaron que fueron resueltas de forma favorable.

Gráfica No. 13

Al brindar cuidados de enfermería utilizaron medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, lavado de manos)



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

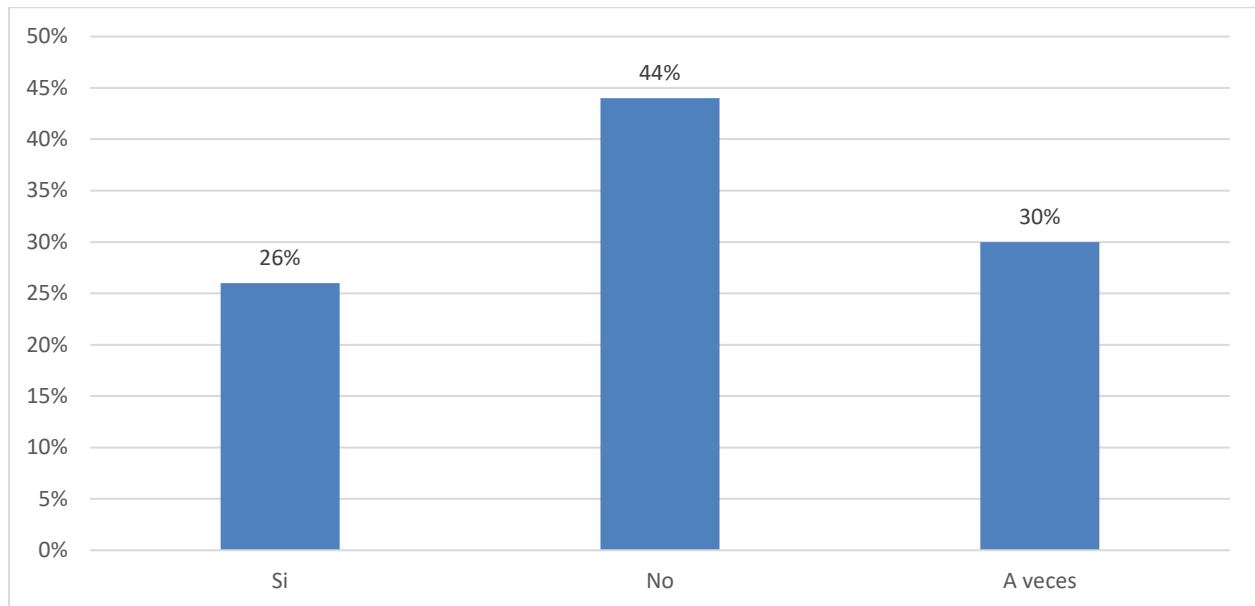
El 100% de las mujeres atendidas indicaron que, si se utilizaron medidas de bioseguridad como el uso de guantes, mascarilla y lavado de manos al brindarle cuidados de enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (p. 12)

Las medidas de bioseguridad están enfocadas tanto a la protección de la paciente, como a quien realiza los procedimientos, las pacientes identificaron que sí, se manejan adecuadamente los protocolos de atención en el hospital, la totalidad de pacientes indicó que, si realizaron el uso de guantes, mascarilla y lavado de mano, evitando la diseminación de enfermedades nosocomiales.

Gráfica No. 14

El personal de enfermería estaba dispuesto a atender al llamarle



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

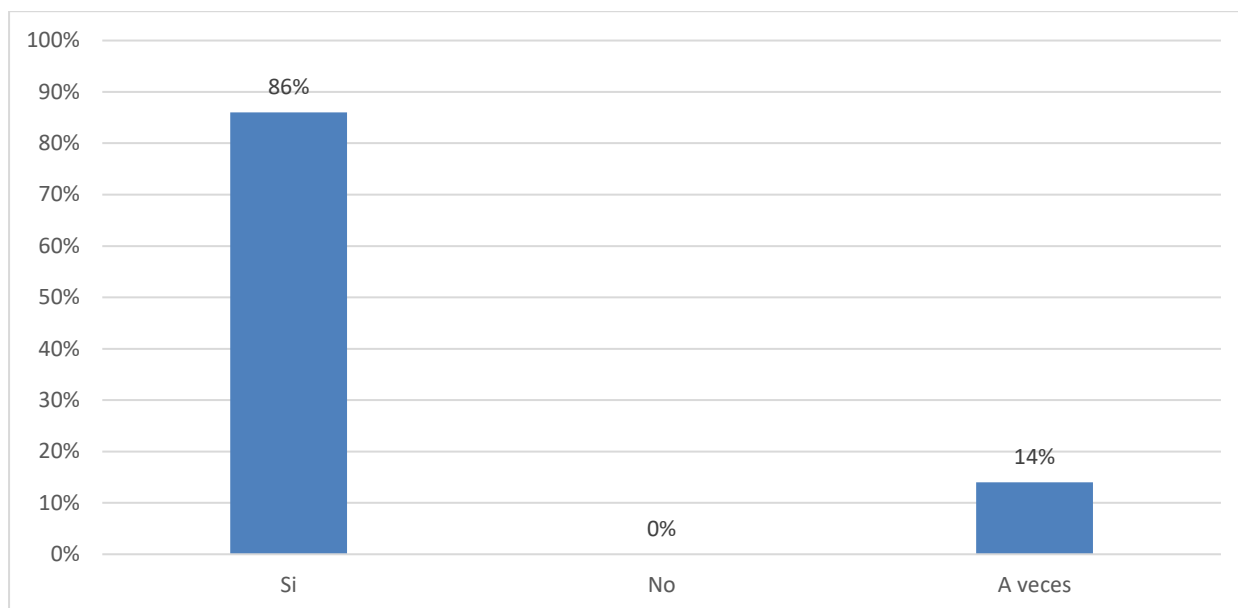
El 26% de las pacientes indicaron que el personal de enfermería le decía que los podía llamar para atenderle, el 44% indicaron que no recibió este ofrecimiento, y 30% a veces.

“Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (Rivera Alvares, L., 2008, p. 5)

Las encuestadas indicaron que el personal de enfermería demostró disponibilidad de atender cuando se le llame, a pesar de ello el 44% indicaron que no identificaron disponibilidad, lo cual denota un importante porcentaje de falta de interés y de empatizar con las mujeres durante el trabajo de parto.

Gráfica No. 15

La atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

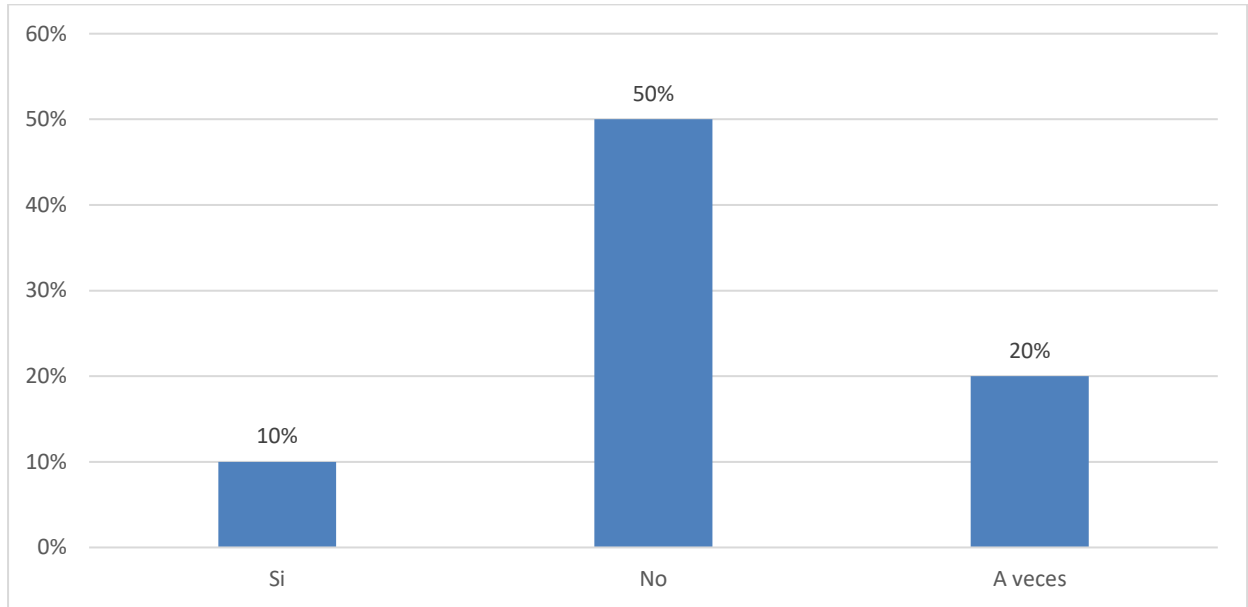
El 86% de las mujeres indico que la atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano, el 0% indico que no, y 14% a veces.

Jean Watson (2012), Su teoría sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales en el campo de enfermería. (p. 28)

La calidad de atención y el tipo de tratamiento que se le brinda al paciente establece la capacidad de sentirse como ser humano único e irrepetible dándole valor a su dignidad como persona, fue identificado por la mayoría de las mujeres que manifestó que si percibieron el trato humano y una pequeña porción de paciente solo en ocasiones.

Gráfica No. 16

Al momento de realizarle un procedimiento que requería mostrar el cuerpo respetaron su intimidad



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

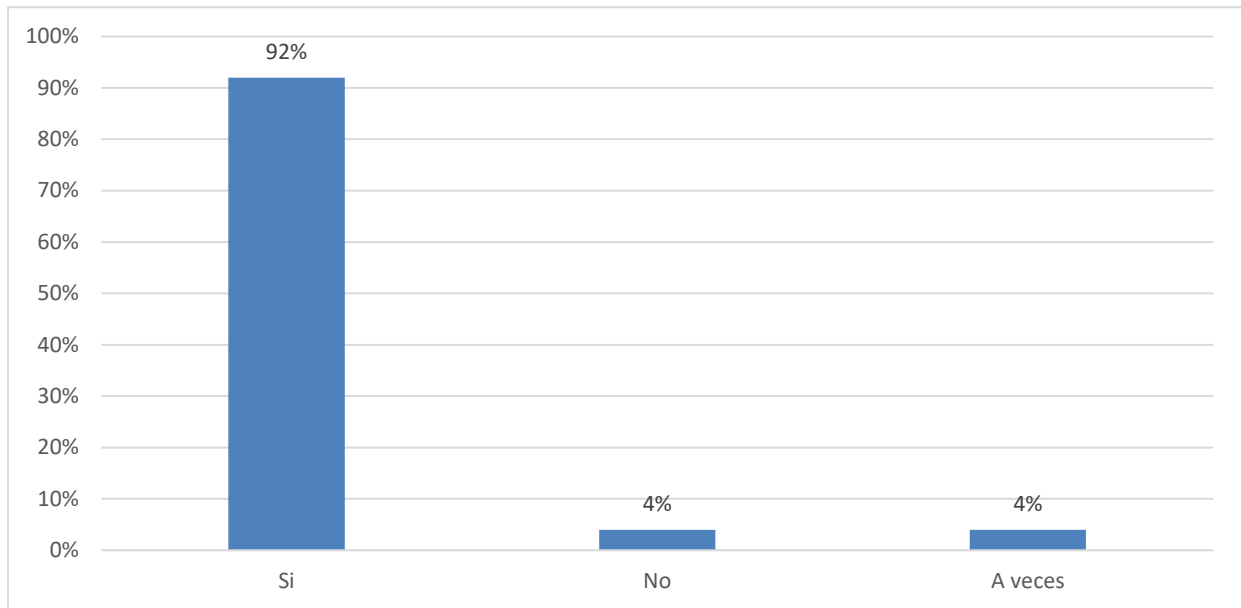
El 10% de las pacientes dijo que al momento de realizarle un procedimiento que requiriera mostrar su cuerpo, respetaron su intimidad, el 50% indicó que no, y el 20% a veces.

El personal de enfermería debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez y humildad, ponerse en el lugar del otro, respetar su intimidad y libertad de expresión (Fajardo Ortiz, Tixtha López, & Papaqui Hernández, 2012, p. 6).

Durante el proceso del trabajo de parto requiere ver el cuerpo de la paciente, para determinar el avance del trabajo de parto, esto demanda respeto de la intimidad, de sus sentimientos y de su pudor, la mayoría indicó que no se lo respetaron, pero el 10% sí sintió respeto, de lo cual se disminuye el respeto a la humanidad de la persona. Es por ello que enfermería debe evitar asumir la posición de juez o emitir algún tipo de comentario no relacionado con la enfermedad del paciente.

Gráfica No. 17

Cuando usted daba su opinión, sobre algún procedimiento respetaban sus decisiones



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta realizada 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

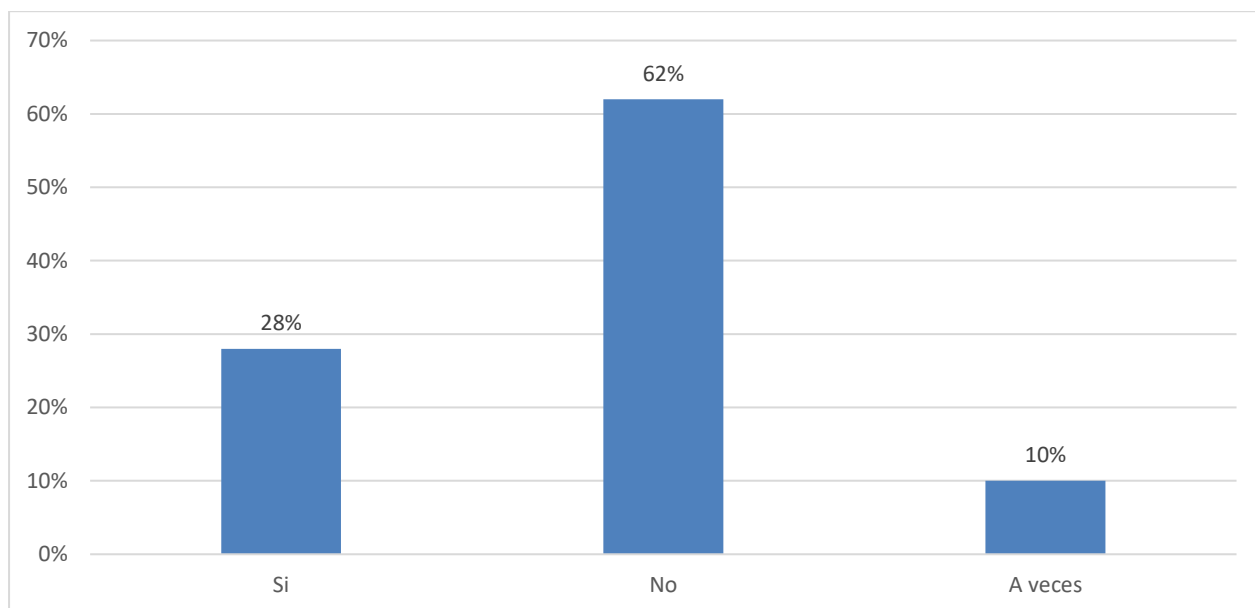
El 92% de las pacientes indico que cuándo daba su opinión, sobre algún procediendo respetaban sus decisiones, 2% dijo que no o a veces se respetaba su decisión.

Interacción enfermera paciente; el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. (Rivera Alvares, L., 2008, p. 5)

En la mayoría de los casos si respetaron las opiniones en los procedimientos realizados por los auxiliares de enfermería, de ello lo positivo que enfermería practican sus valores morales hacia las pacientes, brindando un trato humanización, haciendo cumplir sus requerimientos y dándole valor a sus decisiones

Gráfica No. 18

Considera usted que es suficiente el personal de enfermería para la atención que se brinda



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

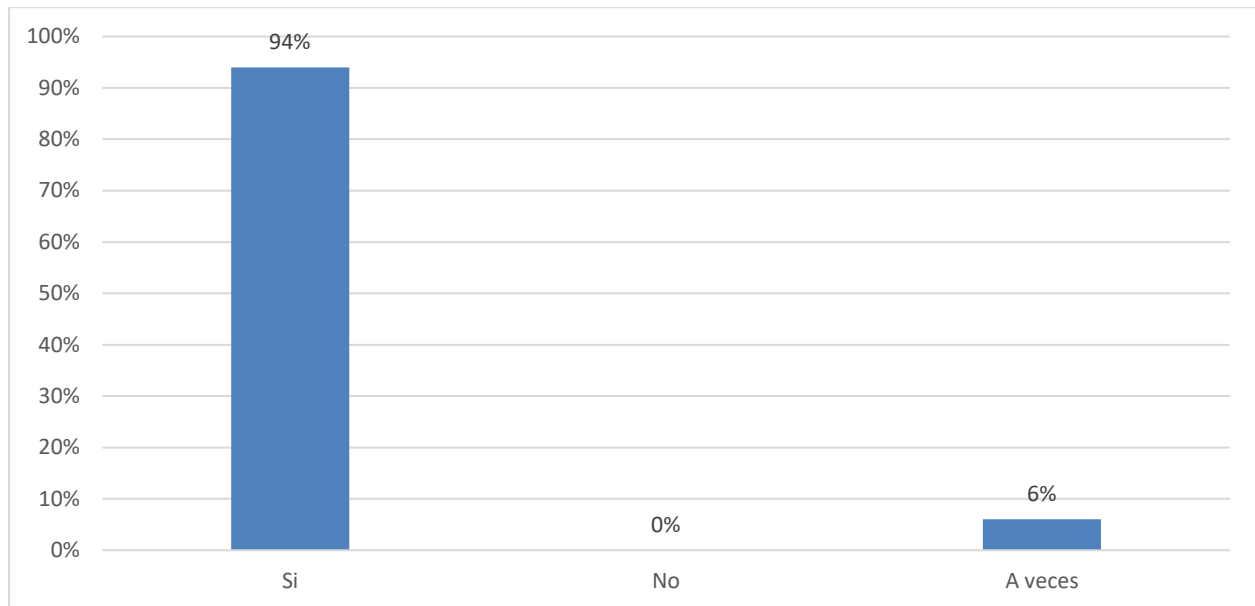
El 28% de las mujeres considera que es suficiente el personal de enfermería para la atención que se brinda, 62 % indico que no y 10% a veces

El personal auxiliar y comadronas tradicionales; en países en desarrollo que poseen poco personal cualificado para asistir partos, éstos son llevados a cabo por personal auxiliar, como enfermeras, matronas de área rural. (Cuidado del parto normal, OMS, 1992, p.17)

El número del personal de enfermería debe estar en concordancia con las necesidades de los servicios y pacientes que requieran de atención, de esta forma las pacientes identificaron que en su mayoría se necesita una plantilla de personal más grande para brindar un cuidado individualizado y evitar la saturación de pacientes que afecten la atención humanizada e integral para cada paciente.

Gráfica No. 19

Solicitaría nuevamente el servicio para otro parto



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

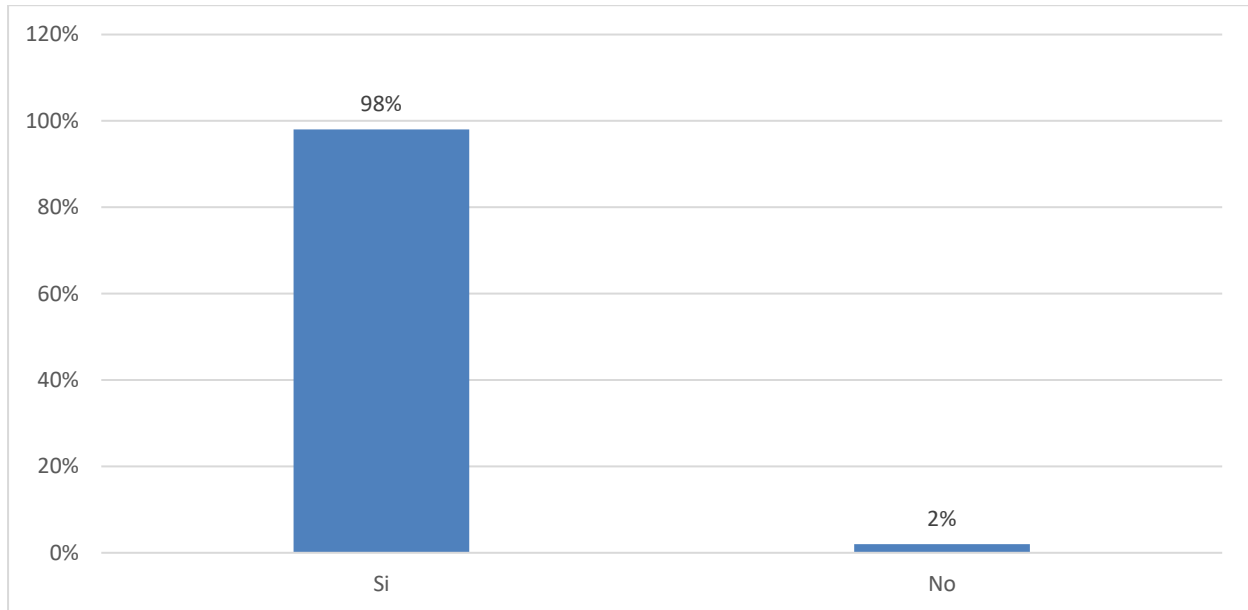
El 100% de las mujeres opinó que si solicitara de nuevo el servicio para otro parto.

Aunque la mayoría de los partos se desarrollan y culminan sin ningún problema, las complicaciones pueden ocurrir durante cualquiera de sus etapas y requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar el daño en la madre y en su bebé, pueden darse algunos problemas puntuales, conocidos o imprevisibles, que tendrán solución mediante la intervención urgente de instrumentalización (fórceps, ventosa) o cesárea. (Opazo Sáez., 2019, p. 97).

Según la apreciación de las pacientes, el servicio fue bueno, de ello que están dispuestas a acudir a este hospital para recibir atención durante el trabajo de parto y parto, de ello se identifica que la atención en general es humanizada, en especial la dada por el personal de enfermería quienes brindan cuidados integrales de calidad según la percepción de las usuarias.

Gráfica No. 20

Recomendaría el servicio de la atención del parto del Hospital en la comunidad



Fuente: elaborada por Jennifer Melissa Cruz Ruano, datos obtenidos de encuesta realizada a 50 mujeres de post parto en el servicio de maternidad del Hospital Nacional de Jutiapa, febrero 2021.

El 98% de las pacientes dijo que recomendaría el servicio de la atención del parto del Hospital en su comunidad, el 2% no lo recomendaría.

Calidad de la atención de salud define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Decreto 1011-2006, p. 2)

Se identifica que la atención durante el trabajo de parto en el hospital fue de calidad, teniendo un proceso con buenos cuidados que satisficieran sus necesidades, de esta forma que las pacientes atendidas manifestaron que si recomendaran a otras personas el servicio que se recibe en este nosocomio.

Conclusiones

El cuidado humanizado reflejado en las respuestas del estudio a las brindadas por las pacientes confirmaron que el personal de enfermería del servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa; el 86% de las mujeres indicó que la atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano, el 0% indicó que no, y 14% a veces; así como el 98% indicó que al solicitar el apoyo a enfermería estas acudieron al llamado y tan solo el 2% dijo que no había acudido, demostrando que la prioridad es el cuidado a la mujer brindando calidad y calidez en cada acción en pro de salud.

Entre las características de las pacientes atendidas en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa, están comprendidas en las edades de 15 a 45 años, el 60% de estas profesan la religión católica, el 26% la evangélica, mientras 14% no tienen una creencia definida, con respecto a la paridad el 40% son primigestas, 26% secundigestas y 34 multíparas, estos datos son importantes para el personal de enfermería de manera que se puede brindar un cuidado integral a la usuaria incluyendo los factores sociales, culturales y religiosos.

El cuidado humanizado que brinda el auxiliar de enfermería en el servicio de labor y partos, se ve reflejado en acciones de trato hacia las usuarias, el uso del nombre propio para referirse a la paciente durante su estadía en el nosocomio, la comunicación entre enfermera-paciente permite la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio.

La opinión de las mujeres sobre los cuidados de enfermería que le brindan durante el trabajo de parto, es que se tiene falta de información acerca de los servicios que presta el hospital durante el trabajo de parto y los procedimientos a realizar por el resultado que se obtuvo que el 98% de las usuarias indicaron que recibieron atención de enfermería al solicitarla, lo que disminuye el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, además se evidencia que el acompañamiento de familiares o de una comadrona, el respeto al realizar procedimientos y la orientación de los cuidados del post parto, contribuyeron a la atención de las necesidades físicas y psicológicas de las pacientes, el cuidado debe ser de una manera integral para la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas de las usuarias.

Recomendaciones

Proveer al personal de enfermería los recursos materiales necesarios para brindar atención de calidad, así como de actividades de reforzamiento y empoderamiento en temas de atención individualizada e integral a pacientes en trabajo de parto por el departamento de educación continua del Hospital Nacional de Jutiapa para que los porcentajes asciendan y lograr así la una cobertura total.

Las autoridades de enfermería del Hospital Nacional de Jutiapa incluyan cursos sobre la pluriculturalidad en nuestro país; somos un departamento con migrantes de diferentes regiones del país con el objetivo de brindarles una atención individualizada e integral a cada mujer que requiera atención en salud.

La enfermera jefa del servicio de Labor y partos; debe planificar docencia al personal de Enfermería sobre relaciones interpersonales y la comunicación efectiva enfermera-paciente para poder conocer las necesidades de las usuarias durante el trabajo de parto y minimizar las complicaciones, promoviendo el cuidado transcultural y el trato individualizado.

La enfermera jefa de servicio promueva, acciones que favorezcan el apoyo espiritual y emocional de las usuarias durante el trabajo de parto, para satisfacer las necesidades espirituales y emocionales, socializando el protocolo de atención materno neonatal con pertinencia cultural del Ministerio de Salud Pública al personal de enfermería para fortalecer el monitoreo del trabajo de parto y darle una nueva expectativa a la atención en el servicio de labor y parto.

Referencias

- Alligood, M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier.
- Amezcu, D. (2018). La enfermería como profesión . *Evolución historica de los cuidados modelos y teorías*, 33.
- Bá Pérez, E. (2018). *Satisfacción de la usuaria con la atención del parto normal en el centro de atención medica permanente (CAP) Carcha, Alta Verapaz, Guatemala*. Alta Verapaz, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Castañeda, L. (2017). *Evaluación Del Clima Organizacional En El Hospital Departamental De Jutiapa Ernestina Vda. De Recinos*. Jutiapa: Universidad Rafael Landívar.
- Coordinación Nacional de Enfermería. (2014). *Manual de procedimientos de enfermería* . Costa Rica: Seguro Social Constarricense, Gerencia Médica.
- Correa Zambrano, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud, un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte, Universidad de Santander Colombia*, 1227-1231.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *CrossMark, Revista de Cuidados*, 7.
- De Arco Canoles, O., & Suarez Calle, Z. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 12.
- Educaweb. (30 de 03 de 2020). *Auxiliar de enfermería*. Obtenido de Educaweb: <https://www.educaweb.com/profesion/auxiliar-enfermeria-86/>
- Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. (01 de 04 de 2020). *Planificación cuidados*. Obtenido de Hospital Torrecárdenas. Calle Hermandad de Donantes de Sangre, s/n, 04009 Almería, España: <https://ajibarra.org/informacion/manual/planificacion-cuidados>

- Enfermería Universitaria. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Scielo*, vol.12 no.3.
- Fajardo Ortiz, G., Tixtha López, E., & Papaqui Hernández, J. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *www.medigraphic.org.mx*, Vol.11 No. 3.
- García Zeferino, E. (2010). *Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería*. México: Facultad de Estudios superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Grupo Gamma. (13 de Mayo de 2019). *Red integrada de salud*. Obtenido de Enfermería: Rol fundamental en el equipo de salud.
- IFP. (20 de 02 de 2020). *Guía de Orientación*. Obtenido de El Magister: <https://www.emagister.com/blog/que-funciones-tiene-un-auxiliar-de-enfermeria/>
- Instituto Colbert. (2016). *Auxiliar de Enfermería, Texto Módulo I*. Cordoba, Argentina: Instituto Colbert.
- Juárez Rodríguez, P., & García Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Sección Itineraria, Facultad de enfermería y obstetricia de Calaya, Universidad de Guanajuato, México*, 109-111.
- L. Brown, H. (07 de Febrero de 2017). *Manejo del trabajo de parto normal*. Obtenido de Manual MSD, Versión para profesionales. Duke University Medical Center: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
- Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L., Ponce, C., & Martínez, R. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 18-26.
- Marriner, A., & Alligood, M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. LaHabana: Editorial Ciencias Médicas.

- Martínez, A. (2016). *Elaboración de guía para administración de medicamentos por vía parenteral del Hospital Nacional de Jutiapa*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Mckenna, H. (2009). *Nursing Models, Theories and practice*. Inglaterra: Blackweel Publishing.
- Ministerio de Salud pública y asistencia social. (2011). *Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de género y pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva.
- Ministerio de salud pública y asistencia social. (2005). *Sistema integral de atención en salud, Unidad de desarrollo de los servicios de Enfermería, -UDSE-*. Normativa de Enfermería hospitalaria. Guatemala.
- Municipalidad de Jutiapa. (2016). *Datos del municipio*. Jutiapa: MunideJutiapa.
- Nightingale, F. (2014). El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación. *. La definición de enfermería*.
- Opazo Sáez, P. (15 de Mayo de 2019). *Las diez complicaciones más frecuentes del parto*. Obtenido de Salud de la Mujer, Nación Farma: <https://nacionfarma.com/las-diez-complicaciones-mas-frecuentes-del-parto/>
- Organismo Legislativo. (12 de Agosto de 1993). Decreto Número 1571. *Disposiciones generales y definiciones (Biodiversidad)*. Colombia.
- Organización panamericana de la Salud. (2013). *Guía para la implementación de la atención integral materna neonatal*. Guatemala: SFC-Salud reproductiva materna y neonatal nacional.
- Ramos García, J. (2017). *Comunicación Terapéutica* . Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Ejercito reserva banco.

Rivas, S. (01 de 04 de 2020). *Coordinadora Académica Enfermería UDD*. Obtenido de Día de la enfermería. ¿Cual es el verdadero rol del profesional en la comunidad: <https://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/12/dia-de-la-enfermeria-cual-es-el-verdadero-rol-de-este-profesional-en-la-comunidad.shtml>

Rivera, A., Alvarado, N. (2008). Cuidado Humanizado de Enfermería. *Revista Teoría y la investigación en la Práctica*, (Bogotá), 2-6.

Rosas, M. (2014). *Hospital Nacional de Jutiapa*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

S. Moldenhauer, J. (Junio de 2018). *Introducción a las anomalías y complicaciones del trabajo de parto y el parto*. Obtenido de Manual MSD, Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/introducci%C3%B3n-a-las-anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto>

Secretaria de la Salud. (2018). Modelo del cuidado de enfermería. *Unidades de atención médica del sistema nacional de salud*, 69.

Téllez, J. (2018). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica*. Venezuela: Universidad Simón Bolívar.

Unidad de atención de la Salud de los pueblos Indígenas e Interculturalidad. (2010). *Ley para la maternidad saludable, Decreto Número 32-2010*. Ciudad de Guatemala: Unidad de atención de la Salud de los pueblos Indígenas e Interculturalidad, Ministerio de Salud Pública y asistencia social.

Watson, J. (2012). *El cuidado*. Colombia: Unicauca.

Anexos

Anexo No. 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad Ciencias de la Salud

Licenciatura en enfermería y gestión de la salud

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Jennifer Melissa Cruz Ruano, soy enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre **“Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de enero a marzo de 2021”**.

Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los cuidados que brinda el auxiliar de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto.

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos.

Agradezco mucho su colaboración.

Participante _____ (firma)

Investigadora _____ (firma)

Anexo No. 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Investigadora: E.P Jennifer Melissa Cruz Ruano

Código_____

Fecha_____

ENCUESTA

Objetivo: Recolectar información sobre la humanización del cuidado durante el trabajo de parto que brinda el personal Auxiliar de Enfermería en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Jutiapa, en el periodo de Enero – marzo de 2020.

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrara una serie de enunciados, los cuales tienen varias opciones para responder. Se solita elegir la que usted considere correcta y subráyela. **SOLO ELIJA UNA OPCIÓN.**

1. ¿Cuál es su edad?

15– 20 años

21– 25 años

26– 30 años

31– 35 años

36– 40 años

41– 45 años

2. ¿A qué religión pertenece usted?

1. Católica

2. Evangélica

3. Testigo de Jehová

4. Ninguno

3. ¿Cuántos partos ha tenido?

1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco o más

4. ¿Cuándo se dirigían a usted le llamo por su nombre?

1. Si
2. No

5. ¿Conoce los servicios que resta el Hospital Nacional de Jutiapa?

1. Si
2. No

6. ¿Cuándo usted llamo o solicito apoyo a enfermería acudió al llamado?

1. Si
2. No

7. ¿Solicito usted que su parto fuera transcultural acompañado por familiar o comadrona?

1. Si
2. No
3. Porque _____

8. ¿Considera que se le dedico el tiempo necesario para su atención?

1. Si
2. No
3. A veces

9. ¿Cuándo el personal de enfermería le realizo algún procedimiento o acciones pedían su permiso o le explicaban?

1. Si
2. No
3. A veces

10. ¿Le brindaron educación en salud sobre el autocuidado y cuidados post parto?

1. Si
2. No
3. A veces

11. ¿Sus necesidades físicas y psicológicas fueron identificadas por los auxiliares de enfermería?

1. Si
2. No
3. A veces

12. ¿Sus dudas o preguntas fueron respuestas por el equipo de enfermería?

1. Si

2. No
3. A veces

13. ¿Al brindarle cuidados de enfermera utilizaron medidas de bioseguridad (¿guantes, mascarilla, lavado de manos)?

1. Si
2. No
3. A veces

14. ¿El personal de enfermería le decía que los podía llamar para atenderle?

1. Si
2. No
3. A veces

15. ¿La atención brindada por el personal de enfermería le hizo sentir como ser humano?

1. Si
2. No
3. A veces

16. ¿Al momento de realizarle un procedimiento que requiera mostrar su cuerpo respetaron su intimidad?

1. Si
2. No
3. A veces

17. ¿Cuándo usted daba su opinión, sobre algún procedimiento respetaban sus decisiones?

1. Si
2. No
3. A veces

18. ¿Considera usted que es suficiente personal de enfermería para la atención que se brinda?

1. Si
2. No
3. A veces

19. ¿Usted solicitaría nuevamente el servicio para otro parto?

1. Si
2. No
3. A veces

20. ¿Recomendaría usted el servicio de la atención del parto del Hospital en su comunidad?

1. Si
2. No

Porque

Ciudad de Jutiapa, 11 de enero de 2021

E.P.
Jennifer Melissa Cruz Ruano
Estudiante Universidad Panamericana

De manera atenta me dirijo a usted, deseándole éxito en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Por este medio se autoriza que realice la aplicación de instrumentos de investigación, respecto al plan de estudio de tesis en este Centro Asistencial sobre el tema de investigación "Humanización en el cuidado de enfermería que brindan auxiliares de enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto"; por lo que deberá coordinar con la Licenciada Olinda Marleny Esquivel Vega, Subdirectora de Enfermería las fechas y horarios en los que puede realizar el trabajo de campo respectivo.

Sin otro particular, me suscribo.

Cordialmente;

Dr. Jorge Leonel Ramos Paiz
Director Ejecutivo



C.c. Archivo.

9ª. Avenida 5ª. Calle, zona 1, Jutiapa.
Teléfono: 7844-4191

www.mspas.gob.gt

Síguenos en:



/HospitalDepartamentalJutiapa



@MinSaludGuate



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en enfermería y gestión de la salud



Jutiapa 11 de enero del 2,021

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala C.A Hospital Nacional
"Ernestina García Vda. De Recinos" Jutiapa
Dirección Ejecutiva

Dr. Jorge Ramos Paiz
Director Ejecutivo Hospital Nacional Ernestina García Vda. De Recinos
Dirección



11 ENE 2021

Dr. Ramos

Recibido Por: Celate Níncl
HORA: 14:00 hrs

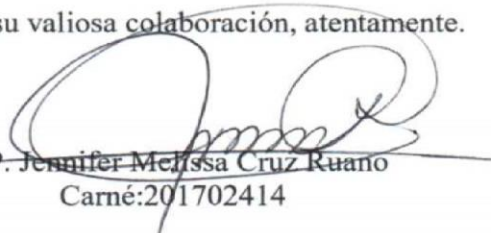
Respetable director, atentamente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente augurándole éxitos personales y en su labor administrativa al frente de tan digno cargo ante esta emergencia.

De manera muy respetuosa, solicito su aprobación para la aplicación de instrumentos de investigación, respecto al plan de estudio de tesis en el Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. De Recinos, a su cargo, consiste en encuestar a 50 pacientes de post parto que se encuentren en el servicio de maternidad utilizando un cuestionario de 20 preguntas. Tema de investigación: "Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto". El estudio se realizará de tipo descriptivo, utilizando Criterios de Inclusión como: *Mujeres hospitalizadas en el servicio de Maternidad, en puerperio inmediato que acepten participar en el estudio. *Total mujeres atendidas en el servicio. *Total mujeres que se le brindó plan educacional. *Total mujeres que eligieron en la atención del parto. * Mujeres que se les asistirán en la toma de decisión al elegir la respuesta del cuestionario por no saber leer o escribir Dicho Estudio constituye la base de investigación de campo en la realización de trabajo de tesis, de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud del mes de enero del 2,021.

Adjunto instrumento.

El trabajo de campo lo realizare la semana del 11/1/2021 al 15/01/2021 en horario factible coordinado con Licda Marleni Esquivel, Sub Dirección de Enfermería. Cumpliendo protocolos establecidos por la Institución.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente.


E.P. Jennifer Melissa Cruz Ruano
Carné: 201702414

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en enfermería y gestión de la salud



Jutiapa 11 de enero del 2,021


Licda. Marleni Esquivel
Sub Dirección de Enfermería
Hospital Nacional Ernestina García Vda. De Recinos

Licenciada Esquivel


Respetable Licenciada, atentamente me dirijo a usted para saludarla cordialmente augurándole éxitos personales y en su labor administrativa al frente de tan digno cargo ante esta emergencia. De manera muy respetuosa, solicito su aprobación para la aplicación de instrumentos de investigación, respecto al plan de estudio de tesis en el Hospital Nacional de Jutiapa Ernestina García Vda. De Recinos, a su cargo, consiste en encuestar a 50 pacientes de post parto que se encuentren en el servicio de maternidad utilizando un cuestionario de 20 preguntas. Tema de investigación: "Humanización del cuidado de enfermería que brindan Auxiliares de Enfermería a las mujeres durante el trabajo de parto". El estudio se realizará de tipo descriptivo, utilizando criterios de Inclusión como: *Mujeres hospitalizadas en el servicio de Maternidad, en puerperio inmediato que acepten participar en el estudio. *Total mujeres atendidas en el servicio. *Total mujeres que se le brindó plan educacional. *Total mujeres que eligieron en la atención del parto. *Mujeres que se les asistirán en la toma de decisión al elegir la respuesta del cuestionario por no saber leer o escribir Dicho Estudio constituye la base de investigación de campo en la realización de trabajo de tesis, de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud del mes de enero del 2,021. Adjunto instrumento.

El trabajo de campo lo realizare la semana del 11/1/2021 al 15/01/2021 en horario factible coordinado por su persona, cumpliendo protocolos establecidos por la institución.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente.


E.P. Jennifer Melissa Cruz Ruano
Carné: 201702414




11/01/2021
14:55