

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
DE OCCIDENTE**



**HUMANIZACION EN LA ATENCION
DE ENFERMERÍA
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

**Estudio descriptivo transversal, realizado en el
servicio de labor y partos del Hospital Nacional de
Cotepeque en el mes de septiembre del 2007**

SANDY DALETH WANNAM ESCOBAR

**Asesora: Licenciada Magaly García de Ferrigno
Revisora: Magister Mirna García Arango**

TESIS

**Presentada a las autoridades de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de
San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional De Enfermería**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Febrero de 2008

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
DE ODONTOLOGIA

HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN
DE ENFERMERIA
DURANTE EL TRABAJO DE PAGO

Trabajo de tesis para optar por el título de
Licenciada en Enfermería y para optar al título de
Especialista en Gerencia de Enfermería

SANDY DALETH WANNAL ESCOBAR

Asesor: Licenciada Magaly García de Aragón
Revisora: Lic. María García Aragón

TESIS

Presentada a los señores de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de
San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Guatemala, febrero de 2002



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
DE OCCIDENTE**



ARTICULO 8º RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango 7 de febrero de 2008

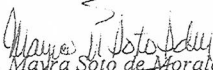
Enfermera
Sandy Daleth Wannam Escobar
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado:
"HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO" Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los
requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites
correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Mayra Soto de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxxela@hotmail.com

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"HUMANIZACION EN LA ATENCION DE ENFERMERIA DURANTE EL
 TRABAJO DE PARTO"

Presentado por la estudiante SANDY DALETH WANNAM ESCOBAR
 Carné 199930372
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Magaly García de Ferrigno
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
 académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 27 días del mes de febrero del año
 2,008.

M. García Arango
 Licda. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo. *J. Armijo*
 Dr. Jesús Armijo Oliva Leal
 DECANO



ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por darme la vida, inteligencia y sabiduría para seguir adelante, por darme la oportunidad de ejercer mi profesión con amor al prójimo.

A mis padres:

José Orlando Wannam y Cristina Isabel Escobar de Wannam, por su apoyo incondicional por que con su ejemplo de responsabilidad, amor y espíritu luchador he obtenido este logro, a quienes brindo este triunfo.

A mis hermanos:

Kandy, Brendy, con todo cariño y admiración.

A mis abuelos:

Por sus sabios consejos y compartir sus experiencias.

A mi familia en general:

Con respeto y cariño.

A mis amigos:

Lorena Castillo, Zuly Ovalle, Mónica Quiem, Nineth Arreaga y Rodolfo Vásquez, por su apoyo y por los momentos inolvidables de alegrías y tristezas.

A mi asesora metodológica, revisora y asesora general:

Msc. Mayra Soto de Morales, Msc. Mirna García Arango y Licda. Magaly García de Ferrigno por su excelente colaboración y consejos brindados en el desarrollo de la investigación.

A La Escuela Nacional de Enfermería de Occidente:

Por ser mí segundo hogar, por ofrecerme la oportunidad de conocer a personas que engrandecen la profesión de enfermería, por brindarme crecimiento profesional y personal.

A la Universidad San Carlos de Guatemala:

Por proporcionarme los medios para la culminación de mi carrera a nivel de licenciatura.

Al Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque:

Por la orientación y colaboración para la realización de la presente investigación.

INDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	5
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	7
III. JUSTIFICACIÓN	15
IV. OBJETIVOS	17
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	
A. Humanización En La Atención De Enfermería Durante El Trabajo De Parto	19
B. Relación Interpersonal	21
1. Primeras Impresiones	22
2. Iniciación De La Relación Enfermera-paciente	23
3. Orientación	24
C. Apoyo Psicosocial	25
1. Factores Psicosociales	26
a. Factores Personales	26
b. Factores Socioculturales	27
c. Factores Relacionados A La Hospitalización	27
d. Factores Relacionados Al Trabajo De parto	27
D. Atención Integral Durante El Trabajo De Parto	27
1. Aspecto Biológico	29
2. Aspecto Humano	29
3. Necesidades Espirituales Del Paciente	29
E. Cuidado Humanizado Durante Las Etapas Del Trabajo De Parto	30
1. Primera Etapa Del Trabajo De Parto	30
a. Examen Físico	31
b. Seguridad	31
c. Higiene General	33
d. Manejo De Las Contracciones Uterinas	33
e. Personas De Apoyo Y Participación De La Familia	34

2.	Segunda y Tercera Etapa del Trabajo de Parto	35
a.	Métodos De Pujo	36
b.	Preparación Para La Expulsión	37
c.	Expulsión	38
d.	Separación Y Alumbramiento De La Placenta	39
3.	Cuarta Etapa Del trabajo De Parto	40
a.	Reacciones Hipotérmicas	41
b.	Reacciones Emocionales	41
c.	Interacción Con La Familia	42
VI.	DISEÑO DE ESTUDIO	43
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	49
VIII.	CONCLUSIONES	63
IX.	RECOMENDACIONES	65
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
XI.	ANEXOS	
A.	Consentimiento Informado	71
B.	Entrevista Estructurada	72

RESUMEN

El presente estudio realizado fue de tipo descriptivo-transversal el cual tuvo como objetivo evaluar la humanización en la atención de enfermería en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional "Juan José Ortega" de Coatepeque. El trabajo de campo fue realizado en el servicio de post-parto, fueron entrevistadas cuarenta y cinco pacientes del servicio mencionado, obteniendo la información a través de un cuestionario mixto.

Los resultados obtenidos indican que las relaciones interpersonales del personal de enfermería con la usuaria en la atención del trabajo de parto se cumplen parcialmente, debido a que existen deficiencias en el saludo y cordialidad que debe mostrar el personal de enfermería al ingreso al servicio, así también se establece que la orientación brindada no es completa. En lo que se refiere al apoyo psicosocial brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto se cumple parcialmente y se caracteriza por un déficit en la accesibilidad mostrada por el personal de enfermería en el ingreso de un acompañante al servicio de labor y partos, también cabe destacar que en este rubro se demostró total confianza y seguridad por parte de la usuaria a las acciones realizadas por

el personal durante el trabajo de parto. Es importante mencionar que la atención a la usuaria es parcialmente integral en las acciones realizadas para solventar las necesidades del aspecto biológico como es la medición de signos vitales de la usuaria, presenta un déficit, de acuerdo a resultados obtenidos en el estudio. Durante la atención del trabajo de parto cabe destacar la necesidad de mejoras en el cuidado de la individualidad, en orientación sobre movilización y cambio de posición, aseo de la unidad, higiene, hidratación y comunicación con los familiares y/o amigos que la acompañan.

En base al marco teórico que sustenta este estudio se concluye que la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto debe estar establecida totalmente para que puedan generarse adecuadas relaciones interpersonales con la usuaria mejorando la comunicación continua, eficaz y asertiva para solventar sus necesidades de información y orientación. El apoyo psicosocial es influyente en la adaptación de la usuaria al ambiente hospitalario mismo que debe realizarse respetando y comprendiendo sus decisiones y su cultura. La atención de enfermería durante esta etapa debe ser integral en la satisfacción de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, para que la mujer pueda restablecerse y asumir serenamente el trabajo de parto.

Basada en el análisis de resultados se recomienda realizar una revisión y actualización de los protocolos y normas que guían la atención materno-neonatal, así como también incluir en el programa de educación permanente temas que garanticen mejoras en las relaciones interpersonales con los usuarios del hospital y realizar un monitoreo constante para verificar el cumplimiento de las normas establecidas en el protocolo de atención materno neonatal esencial establecido en la institución.

En el análisis de resultados se reportan los resultados de la revisión y actualización de los planes de trabajo de la institución educativa, así como el cumplimiento del programa de educación permanente, temas que se detallan en los cuadros que se relacionan con los cuadros del informe y se realiza un monitoreo constante para verificar el cumplimiento de los temas señalados en el protocolo de trabajo, de acuerdo a lo establecido en la institución.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto es una experiencia magnífica y única. La mujer en trabajo de parto atraviesa por etapas, las cuales representan necesidades específicas que deben ser atendidas a través de acciones con una actitud humanizada por el personal de enfermería.

La humanización en la atención de enfermería se ha estudiado desde diversos puntos, ya que determina el actuar de enfermería en los servicios frente a este proceso delicado pero necesario para la madre y el niño por nacer, mismo que en la antigüedad era resuelto en la comodidad del hogar, atendido por las abuelas, madres y hermanas. La humanización de la atención se enfoca directamente a las relaciones interpersonales, apoyo psicosocial y la atención integral, aspectos que deben cubrirse durante las cuatro etapas del trabajo de parto, de lo contrario se crearán en las usuarias sentimientos de soledad, desconcierto, angustia, miedo, inseguridad y ansiedad.

El presente estudio se realizó para evaluar la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto, en el servicio de labor y partos del Hospital Nacional "Juan José

Ortega” de Coatepeque, ya que es elemental que la atención de enfermería durante el trabajo de parto cumpla de manera estricta y obligatoria el componente de humanización en todo momento, de lo contrario puede existir el riesgo de un aumento en las complicaciones durante el trabajo de parto.

Este estudio de tipo descriptivo-transversal se realizó utilizando una entrevista estructurada, la cual se aplicó a 45 pacientes en el servicio de post-parto de dicho hospital, en el mes de septiembre de 2007; proceso que condujo a la realización de las conclusiones y recomendaciones para contribuir al mejoramiento de la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El parto es una experiencia única y que conmueve de manera extraordinaria no solo a la madre y al padre, que son los principales participantes, y también al personal de salud, que comparten la experiencia. El trabajo de parto se considera como el momento culminante de un proceso significativo, por lo tanto se concede un enorme papel a las personas que proporcionan atención en ese momento.

Durante el trabajo de parto, el personal de enfermería, además de crear un medio ambiente de confianza y seguridad, cubrir las necesidades de información, promover la relajación, proporcionar un sistema de apoyo, poseer una amplia gama de conocimientos sobre ginecología y obstetricia, sus acciones deben estar basadas en normas y procedimientos avalados por la institución en la que brinda sus servicios. De esta manera la enfermera afronta la gran responsabilidad de proporcionar una atención integral y cuidados de calidad a la mujer.

Hasta hace poco las mujeres aprendían todo sobre el nacimiento por medio de sus madres y hermanas, se llevaba a

cabo en la comodidad del hogar, sus rituales y tradiciones familiares aseguraban que la mujer tuviera confianza en su habilidad para dar a luz, rodeada por los miembros de la familia y por mujeres que se consideraban sabias, proveían apoyo y fuerza durante el trabajo de parto y nacimiento. Una vez que se inició la atención del parto en los hospitales en el siglo XX, las mujeres perdieron el valioso apoyo y fuerza que les brindaba la familia y las mujeres de su comunidad.

Actualmente se utilizan protocolos de atención dentro de los servicios de salud debido a que uno de los objetivos del programa de Salud Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala es “incrementar la adopción de prácticas y la utilización de servicios que son fundamentales para la supervivencia materna y neonatal a través del establecimiento de una red de Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) acreditada y de alta calidad”. (1)

El hospital Nacional de Coatepeque donde se llevó a cabo la investigación “fue fundado en el año de 1953 e inaugurado el 26 de junio de 1954 según acta No. 22 del hospital, actualmente categorizado como distrital y por su ubicación geográfica cubre parte de la población de San Marcos, Retalhuleu, lugares circunvecinos, población de Coatepeque y

migrante; cubre una población de 391,680 habitantes”.⁽²⁾ Este hospital fue acreditado en Atención Materno Neonatal Esencial en el año 2003 realizando a su vez conjuntamente con la municipalidad cambios significativos en la atención durante el trabajo de parto y cambios con respecto a laboratorios, farmacia, pintura y azulejado del área de trabajo de parto y parto.

Cuenta con un plan estratégico, del cual se consideró uno de sus objetivos para esta investigación “que el usuario reciba una atención de calidad con respeto, honestidad y responsabilidad.”⁽³⁾ Dentro de su contenido está la misión, la que textualmente se lee: “brindar una atención médica integral de calidad al usuario con respeto, honestidad, responsabilidad y participación de las áreas de afluencia que acuden al hospital, con énfasis a la población materno-infantil”.⁽⁴⁾ Se menciona el objetivo y la misión del hospital debido a que guían la actuación del personal que labora dentro del mismo.

En el hospital de Coatepeque se realizó un estudio relacionado a la atención de enfermería durante el trabajo de parto, denominado: Las Nuevas y Mejores Prácticas en Atención Materno Neonatal Esencial contribuyen a lograr un cuidado de enfermería más humanizado; dicho estudio realizado por Vásquez Cleotilde, cuyas principales conclusiones fueron los

beneficios de la hidratación y la importancia del apoyo continuo y cuidado humanizado del personal durante el trabajo de parto.

Ovalle Letona C. en su estudio sobre la satisfacción en la resolución del embarazo refiere “el grupo materno es de relevante importancia en cualquier nivel de atención y es uno de los más vulnerables a sufrir algún daño, especialmente en uno de los momentos más importante de la vida humana, el nacimiento de un nuevo ser”.(5)

El consejo de educación de Lamaze Internacional para el parto natural concluye: “las características de los entornos de los hospitales modernos, como se organizan actualmente, implican un desafío para el personal hospitalario, siendo dificultoso proporcionar una atención adecuada durante el trabajo de parto”.(6).

En Antioquia, Colombia se realizó una investigación sobre la calidad de la atención en las salas de trabajo de parto estudiando el poco avance en la evaluación de la calidad de atención de enfermería que se presta en los servicios hospitalarios; la preocupación, tanto de las enfermeras y enfermeros como de las autoridades sanitarias, por conocer

los objetivos sociales de los profesionales del campo de la salud y los efectos de una atención de salud deficiente, tanto en lo científicotécnico como en las relaciones interpersonales entre los agentes de salud y los usuarios, que pueden ser nefastos para la vida de la mujer gestante o de su hijo, sus principales conclusiones fueron:

“El personal de enfermería desconoce la importancia tanto de su participación directa en el proceso de admisión como de la indagación de los aspectos psicosociales de las gestantes en las salas de trabajo de parto. En las condiciones de eficiencia ninguna de las instituciones investigadas cumple con los requisitos mínimos necesarios para ofrecer un servicio con calidad a las gestantes. La satisfacción de las gestantes en el proceso del trabajo de parto está afectada por la ausencia de una persona significativa durante ese proceso y por las formas de violencia, verbal y actitudinal, ejercidas por el personal de salud”.(7)

Así mismo “se estima, según la OMS que 500,000 es el número de mujeres que fallecen anualmente en el mundo por problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio. La mortalidad materna es un indicador que expresa el daño extremo que sufre la mujer durante su vida reproductiva, la

baja disponibilidad y la calidad de los servicios de salud, las condiciones sociales inapropiadas y las consecuencias de la marginación que vive. Pero la mayor o menor gravedad del problema depende de la atención que reciba”.(8)

B. Definición Del Problema

En el contexto actual de la atención de enfermería a la usuaria en trabajo de parto se describe como las acciones realizadas por el personal de enfermería en base a normas y protocolos de atención establecidos nacionalmente.

En el Hospital “Juan José Ortega” de Coatepeque, se encuentra establecido el protocolo de Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) que orienta al personal del servicio de labor y partos en las acciones necesarias para llenar las expectativas de la paciente en el cuidado durante el trabajo de parto. En su mayoría las usuarias son de bajos recursos económicos, algunas analfabetas y muchas de ellas se encuentran por primera vez en el hospital. Estos aspectos encaminan a que la atención de enfermería maneje un componente humanístico, que proporcione un sistema de apoyo psicosocial y que en la atención se establezca una relación interpersonal asertiva y constante durante el proceso.

Se ha observado que a las usuarias del servicio de labor y partos no se le brinda una atención de enfermería humanizada y esté satisfecha con la atención brindada por el personal de enfermería, debido a que se obvian aspectos como: los culturales que influyen en el marco psicológico de la paciente, la información necesaria como el progreso del trabajo de parto, condiciones del niño por nacer, la razón de la administración de medicamentos en algunos casos, la compresión por ser un proceso doloroso y que la usuaria necesita una persona de su familia o su pareja que la acompañe.

Es importante destacar que la usuaria tiene derecho de expresar sus opiniones sobre la atención recibida en el servicio de labor y partos, debido a que en muchas ocasiones se orienta la atención hacia un fin para solventar las necesidades biológicas de la usuaria y se omiten los aspectos que humanamente vinculan al qué hacer de enfermería.

De la atención que reciba la usuaria durante el proceso de trabajo de parto depende la demanda del servicio en ocasiones posteriores, y la disminución de riesgo de complicaciones en partos atendidos en el hogar.

C. Delimitación

La presente investigación se realizó con usuarias hospitalizadas en el servicio de post-parto del Hospital “Juan José Ortega” de Coatepeque, en el mes de septiembre del año 2007.

D. Planteamiento Del Problema

Por lo anteriormente descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La atención de enfermería brindada a las usuarias del servicio de labor y partos del Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque llena las expectativas de cuidado humanizado durante el trabajo de parto?

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó en base a la necesidad fundamental de que el personal de enfermería que brinda la atención a las mujeres durante el trabajo de parto, maneje un componente integral de atención, cuya trascendencia e importancia radica en brindar cuidados de calidad, al binomio madre-niño, en los servicios de salud de la red nacional, cuando la mujer decide que su parto sea resuelto en las instituciones de salud.

Es elemental destacar el rol que actualmente desempeña el personal de enfermería en las instituciones prestadoras de salud, debido a que el presente estudio identifica el cuidado de enfermería en la atención a la madre y a su hijo durante el proceso de parto.

Es de suma importancia ya que beneficiará a la población materno-infantil, incidiendo en la disminución de riesgos por complicaciones en partos atendidos en el hogar y aumentará la tasa de partos atendidos de forma integral en los servicios de salud.

A través del mismo se identificarán las deficiencias del cuidado humanizado durante el trabajo de parto, aspectos que son interesantes de conocer para el gremio de enfermería ya que redundará en prácticas adecuadas, como mejoras en la relación terapéutica con la mujer en trabajo de parto y su familia, optimización de recursos, facilitar el vínculo madre-hijo, servirá también como marco de referencia para investigaciones posteriores derivadas de los resultados obtenidos. Será base fundamental para la prestación de la atención de enfermería dirigida a la relación interpersonal asertiva y constante, fomentará el establecimiento del apoyo psicosocial y el respeto de los valores culturales de la paciente y fortalecerá el cuidado humanizado de enfermería.

Los estudios demuestran que brindar una atención integral basada en la calidad del servicio, disminuye las complicaciones en el trabajo de parto, tales como la necesidad de analgesia e intervenciones quirúrgicas, entre otras.

El estudio fue viable, ya que el Hospital Nacional de Coatepeque está certificado a nivel nacional en atención materno neonatal esencial y aplica este componente y sus servicios van encaminados a mejorar la salud de la población materno-neonatal.

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Evaluar la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto, en el servicio de labor y partos del Hospital “Juan José Ortega” de Coatepeque.

B. Objetivos Específicos

1. Identificar la relación interpersonal en la atención de enfermería durante el trabajo de parto.
2. Caracterizar el apoyo psicosocial recibido por la usuaria durante el trabajo de parto.
3. Evaluar si la atención de enfermería recibida durante el trabajo de parto fue integral.
4. Describir el cuidado humanizado de enfermería en las cuatro etapas del trabajo de parto.

IV. CONCLUSIONES

A. Objetivo General

El objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Universidad de Cuenca sobre el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el aula de clase.

B. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Universidad de Cuenca sobre el uso de las TIC en el aula de clase.
2. Comparar el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Universidad de Cuenca sobre el uso de las TIC en el aula de clase con el nivel de conocimiento que poseen los docentes de otras universidades de Ecuador.
3. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Universidad de Cuenca sobre el uso de las TIC en el aula de clase y su edad.
4. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Universidad de Cuenca sobre el uso de las TIC en el aula de clase y su experiencia docente.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Humanización En La Atención De Enfermería Durante El Trabajo De Parto

Atención de enfermería durante el trabajo de parto se define como los cuidados que brinda la enfermera o enfermero y auxiliar de enfermería a la mujer durante las cuatro etapas del trabajo de parto.

El parto es una experiencia que produce un gran impacto no solo en la madre, el padre y la familia, que son los principales participantes de este evento, sino también en el personal responsable del cuidado de la salud. Hernández Molina en su estudio Cuidado de enfermería en la atención humanizada a la madre y el hijo durante el nacimiento menciona “para que un nacimiento culmine como el evento exitoso y feliz esperado por todos, es necesario que la enfermera o quienes atienden a la madre y a su hijo reconozcan la alta cuota de responsabilidad que implican sus acciones y su actitud humanizada frente a este proceso”.(9)

El objetivo principal de la atención de enfermería durante el trabajo de parto es lograr el máximo bienestar físico y

emocional tanto de la mujer como del niño por nacer, enfocando las acciones a realizar, a los cambios de la mujer a la maternidad y del feto a recién nacido. El personal de enfermería debe hacer accesible la participación del padre o de las personas de apoyo durante todo el proceso.

Las acciones e intervenciones de enfermería que se emplean para lograr este objetivo son bien definidas pero flexibles, estas se basan en valoraciones y diagnósticos de enfermería para satisfacer las necesidades individuales de la mujer, el feto y la familia.

Según Reeder “para implantar cuidados de calidad, es necesario que la enfermera conozca la fisiología normal del parto y las desviaciones de la normalidad, tenga buen juicio, confianza en si misma y las destrezas necesarias para afrontar situaciones de emergencia o que producen tensión”.(10)

Algunas cualidades adicionales incluyen conocer determinadas técnicas y tener habilidad para comunicarse. Sin embargo no basta con tener los conocimientos y la capacidad técnica, el personal de enfermería debe tener en cuenta los aspectos psicosociales de los cuidados mediante

un trato cálido y empático, como comprender los sentimientos de la paciente y reservar su identidad. De esta manera mantiene la integridad y contribuye a que los cuidados sean más eficaces.

El contacto con la paciente durante este proceso es variado, pueden ser diez minutos o una hora. La importancia de la enfermería en este caso radica en aprovechar de manera óptima el tiempo disponible y crear un ambiente de confianza y privacidad, así como emplear su capacidad de valoración y diagnóstico.

B. Relación Interpersonal

Es la relación y comunicación que se establece de una persona a otra, Achar Irizar en su estudio sobre como mejorar las relaciones interpersonales menciona “la relación interpersonal implica llamar al otro y también responder a la llamada”.⁽¹¹⁾ En base a esto se define la relación interpersonal durante el trabajo de parto como la relación y comunicación continua, eficaz y asertiva que se establece entre la mujer, su familia y el personal al servicio de su salud, para solventar sus necesidades de información y orientación durante este proceso.

El trabajo de parto es una condición compleja donde la mujer experimenta también cambios de ambiente, cuando es atendida en un centro hospitalario. El círculo hospitalario muchas veces genera en ella temor y ansiedad, con más razón si proviene de un lugar apartado y no ha obtenido conocimientos sobre la atención en un hospital. Es de suma importancia llamar a la paciente por su nombre.

1. Primeras Impresiones

El tipo de saludo que recibe la usuaria cuando ingresa al servicio de labor y partos es de suma importancia y constituye la atmósfera para posteriores interacciones con los profesionales al cuidado de la salud. Si el padre está presente, el personal de enfermería debe tenerlo en cuenta, saludarle y darle una cordial bienvenida, al igual que a la madre.

La madre necesita saber que es bienvenida, ya que el parto es algo esperado y necesario. Cada vez con más frecuencia un número mayor de hospitales permiten que la madre esté acompañada no solo de su marido, sino también de otras personas de apoyo que ella desee, durante el trabajo de parto y la expulsión.

2. Iniciación De La Relación Enfermera-paciente

Muchas mujeres se presentan por primera vez al hospital durante el trabajo de parto. Su reacción puede ser desconcierto, aislamiento, nostalgia y añoranza del hogar. Sin importar qué tan preparadas estén para el acontecimiento, todas las madres entran al trabajo de parto con cierta cantidad de tensión y ansiedad.

Argueta señala en su estudio sobre la importancia de la preparación psicológica para el desarrollo del parto “normalmente todos los seres humanos son víctimas del miedo y la ansiedad, y las futuras madres atraviesan por esta situación, con más frecuencia, se considera normal cuando el peligro es real, o cuando determinadas situaciones difíciles de la vida exijan cambios bruscos para lograr una readaptación de la persona, como lo es el embarazo y el parto, ya que de alguna manera obliga a preocuparse por su salud y la de su hijo”.(12)

Es importante que el personal de enfermería mantenga una comunicación efectiva y clara con la usuaria, llamarle por su nombre y presentarse, también se debe mantener informada de su progreso y condición, es importante darle confianza y animarle por medio de la palabra, mirada y

ademán, siempre hablando con sinceridad y recordando que las acciones dicen mucho y pueden causar una profunda impresión.

3. Orientación

La mujer y sus familiares precisan saber lo que se espera de ellos y lo que a su vez ellos pueden esperar. El personal de enfermería debe darle apoyo y orientación lo más rápido posible pero de forma completa respecto al trabajo de parto y ambiente físico del servicio. De ser necesario, se ayudará a la madre a que se coloque la bata del hospital y acomodarse en su unidad o en una silla.

No existe una forma específica para esta orientación, ni tiempo establecido; continuamente es conveniente explicar por qué motivo se realizarán los procedimientos y se establecerán algunas prohibiciones.

Es necesario explicar de forma clara y sencilla la actividad, restricción de alimentos y líquidos pertinentes, también lo que probablemente ocurra durante el trabajo de parto a ella y a su compañero, es decir lo que acontecerá corporalmente, las emociones de la madre y cómo participarán en la experiencia.

La orientación debe ser continúa durante todo el proceso, el personal de enfermería determinará en qué momento se inicia cada etapa según los síntomas y signos que se detectan en la madre o según las dudas que se presenten.

C. Apoyo Psicosocial

El personal de enfermería cree que el apoyo, al utilizarse en relación en el cuidado de enfermería ha llegado a significar más de lo que la definición del diccionario menciona. “Dar apoyo no es simplemente ayudar al paciente a pararse, significa tratar de ayudarlo a caminar hacia delante, a su propio paso, y de acuerdo a su capacidad individual. Se le ayuda a utilizar sus fuerzas para resolver cualquier problema que se le presente”.⁽¹³⁾

Apoyar psicosocialmente a una persona, familia o grupo, es una experiencia de interacción especialmente particular, que conmueve nuestro ser, enfatiza nuestra percepción, atención, emoción, moviliza nuestro conocimiento, experiencia y pone en juego nuestra capacidad empática.

El apoyo psicosocial se basa en la habilidad del personal de enfermería para sentir y apreciar cómo se siente la otra persona en una situación en particular y saber transmitir esta

comprensión al paciente, respetando sus decisiones y su cultura.

Durante el proceso de trabajo de parto son muy obvias las necesidades físicas de la mujer, es fácil centrarse en los aspectos físicos de la atención y descuidar los aspectos psicológicos de la aplicación de los cuidados.

1. Factores Psicosociales

Son todas aquellas características psicológicas, sociales y la percepción de la mujer en trabajo de parto, que nos permite actuar de manera individualizada para solventar sus necesidades.

a. Factores personales

Los factores personales a tomar en cuenta durante el trabajo de parto incluyen la edad de la paciente, personalidad, capacidad de adaptación y afrontamiento del estrés, experiencias previas (propias o ajenas), habilidades para el autocuidado, capacidad de adquirir conocimientos.

b. Factores socioculturales

Incluyen el significado social del nacimiento de un nuevo ser, la respuesta de la familia, su rol y posición, la situación económica en que se encuentre la mujer.

c. Factores relacionados a la hospitalización

Incluyen la organización del centro asistencial, las condiciones, distribución arquitectónica, actitud del equipo de salud, confianza en el equipo, estado actual de la paciente y preparación psicológica de la hospitalización.

d. Factores relacionados al trabajo de parto

Incluyen todas las medidas y acciones que el personal ejecuta durante el trabajo de parto, la seguridad de la atención y protección de secuelas o potenciales incapacidades para la madre o el niño por nacer.

D. Atención Integral Durante El Trabajo De Parto

“Para la mayoría de las mujeres, el nacimiento de sus hijos es tal vez la experiencia más importante de la vida. Para poder ofrecer un cuidado integral durante el nacimiento, es esencial

tener una clara comprensión del significado que para la mujer, su pareja y la familia tiene la procreación”.(14)

Novel Martí en su estudio Factores Psicosociales que influyen en las respuestas de las personas menciona “ofrecer una atención integral quiere decir, que hay que atender al paciente en su totalidad, en su ser de persona humana”.(15)

El papel que el personal de enfermería desempeña actualmente en las instituciones prestadoras de salud, le ha dado la oportunidad de asumir su liderazgo en el cuidado de enfermería en el cuidado integral a la madre y su hijo durante el trabajo de parto.

En la atención de la mujer durante el trabajo de parto nunca debe perderse de vista la perspectiva de que no basta tratar de aliviar las molestias, si no que hay que tratar a la mujer como ser humano. Durante este proceso, la mujer está necesitada de ayudas de diversos tipos, a causa de la diversidad de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Su situación reclama lo que hoy se llama atención integral, para poder restablecerse o para asumir serenamente el trabajo de parto.

La atención integral esta conformada por los siguientes aspectos:

1. Aspecto Biológico

La atención de enfermería, es de ordinario minuciosa, en relación con todos los aspectos biológicos, ritmos cardiacos, sueño, alimentación, excretas, alivio del dolor.

2. Aspecto Humano

Considerar a la persona más allá de un organismo biológico se ha interpretado como un trato cortes, afectivo de relación. Trato que evidencie un índice de calidad en la atención.

3. Necesidades Espirituales Del Paciente

Se respeta a la persona en la comprensión y entendimiento de lo que está ocurriendo dándole un soporte religioso de acuerdo a sus necesidades, se le dan todas las explicaciones necesarias sobre pequeños detalles y exámenes que se le efectuarán. En esto juega un papel muy importante el personal de enfermería, explica el proceso, la repercusión sobre la vida corriente, le orienta en el nuevo rol, habla de los miedos, las preocupaciones y escucha.

Los avances tecnológicos en el campo de la salud hacen que el personal de la salud se deje absorber por la complejidad del equipo y por los detalles de la técnica. Pero para el paciente en este caso la mujer en trabajo de parto, el clima armonioso tiene gran importancia. Cada contacto con un miembro del personal influye en alguna forma en su estado anímico, en su condición emotiva y en sus perspectivas. Milliken comenta “Los progresos científicos y los tratamientos artificiales no pueden sustituir al elemento humano de la atención al paciente”.⁽¹⁶⁾

E. Cuidado Humanizado Durante Las Etapas Del Trabajo De Parto

1. Primera Etapa Del Trabajo De Parto

Lowdermilk define “la primera etapa del trabajo de parto comienza con la aparición de contracciones uterinas regulares y termina con la dilatación y el borramiento completo del cérvix”.⁽¹⁷⁾ Mientras que Reeder menciona “la primera etapa del trabajo de parto, se inicia con los primeros síntomas del trabajo de parto verdadero y termina con la dilatación total del cérvix”.⁽¹⁸⁾

El personal de enfermería en esta etapa debe encontrarse junto a la madre, cuidando de su bienestar y del feto, así como debe notificar el avance del trabajo de parto.

a. Examen físico

La frecuencia de los exámenes durante el trabajo de parto depende de cada caso, el profesional de enfermería que permanece junto a la madre en forma constante adquiere destreza para determinar su progreso, mediante la evaluación cuidadosa de la respuesta física general materna al trabajo de parto.

Además es importante señalar que durante todo examen a realizar, se debe dar una adecuada información sobre los aspectos que se evaluarán, el personal de enfermería debe crear un ambiente placentero en donde se respete la individualidad de la paciente. Cubrirla con una sábana, la adecuada colocación de biombos y la privacidad durante todo tipo de exámenes garantizará la comodidad y tranquilidad de la madre.

b. Seguridad

Una vez que el trabajo de parto se encuentra bien establecido, la madre no debe estar sola. La moral de las

mujeres durante este proceso en ocasiones se ve disminuida cuando permanecen solas por periodos extensos, sin importar que estén o no preparadas. Reeder afirma que “durante este periodo la madre es más sensible al comportamiento de las personas a su alrededor, en particular por la forma en que percibe cuánto se preocupa el personal por su seguridad y bienestar”.(19)

El personal de enfermería debe estar consciente de que puede transmitir su propia ansiedad a la paciente en esta situación. El proceso de trabajo de parto produce normalmente ansiedad, que no es más que la respuesta a los acontecimientos que se darán, algunas veces desconocidos por las mujeres, por lo tanto, la mayoría de las madres tolera mejor el proceso cuando se les informa el progreso y se les asegura que están llevando a cabo un buen trabajo.

El personal de enfermería puede aprovechar su mayor sugestibilidad con grandes ventajas para los cuidados de apoyo ya que la madre responde con facilidad a las sugerencias.

c. Higiene general

A las mujeres en trabajo de parto se les debe ofrecer todos los implementos necesarios para que puedan tener una sensación de limpieza y bienestar. También se les debe motivar a que se laven las manos después de orinar y para que realicen medidas de higiene general. Las sábanas deben cambiarse si se humedecen o se manchan de sangre.

d. Manejo de las contracciones uterinas

El personal de enfermería que proporciona cuidados a la mujer y familia durante el trabajo de parto, tiene una posición especial y única, tiene el privilegio de ser parte de la culminación de un proceso fisiológico normal, el milagro del nacimiento y tiene a su vez la gran responsabilidad de contribuir a reducir el dolor que en general acompaña este proceso.

Entre las contracciones musculares fisiológicas, las del trabajo de parto suelen ser las más dolorosas, en algunas mujeres.

Se emplean diversas técnicas para lograr mantener la relajación de los músculos de la mujer y disminuir el dolor.

El personal de enfermería puede proporcionar una almohada para colocarla entre las piernas de la mujer cuando esté recostada de lado y ayude a la paciente a cambiar de posición con frecuencia para encontrar las que se asocian con menor dolor, también con la ayuda de su compañero o el personal de enfermería a cargo puede llevar a cabo una relajación consciente a través de técnicas como la respiración diafragmática o la respiración costal poco profunda y rápida.

e. Personas de apoyo y participación de la familia

A medida que el trabajo de parto va progresando, la actitud de la paciente cambia y su concentración aumenta. Comienza a prestar atención a las técnicas respiratorias y requiere apoyo de la pareja o algún familiar.

Un compañero es una fuente importante de apoyo, estímulo y comodidad para la mujer. El profesional de enfermería debe colaborar para que identifique a la persona que desea como apoyo durante el parto. La selección de la compañía está bajo la influencia de los antecedentes culturales y religiosos de la mujer.

En la mayoría de los casos la mujer que va a tener un hijo cuenta con una persona de apoyo. Esta puede ser el

padre del niño, un miembro de la familia o un amigo cercano. Es posible que esta persona tenga un poco de preparación para ofrecer soporte a la usuaria y pueda dirigirla durante el trabajo de parto, pero en algunos casos se puede volver cada vez más difícil para el compañero calmar a la mujer en trabajo de parto. La mayoría de compañeros de la mujer sienten un gran alivio cuando una el personal de enfermería está presente y puede prestar la serenidad necesaria y la seguridad de que el trabajo de parto va evolucionando de manera adecuada.

“El apoyo durante la labor depende para su efectividad, no solo de la simpatía o interés de aquellos que atienden a la madre sino que también de su comprensión de los aspectos físicos y psicológicos de los procesos del trabajo de parto y nacimiento y de los detalles de la importancia de la preparación de la usuaria”.(20)

2. Segunda y Tercera Etapa Del Trabajo De Parto

La segunda etapa del trabajo de parto o etapa pélvica, se inicia con la dilatación total del cérvix y termina con el nacimiento del niño. Y la tercera etapa del trabajo de parto se inicia con el nacimiento del niño y termina con el alumbramiento de la placenta. En esta etapa se hace

necesaria la colaboración de la mujer por medio del pujo, por lo que a continuación se detalla:

a. Métodos de pujo

En la mayoría de los casos los esfuerzos de pujo son reflejos y espontáneos en la segunda etapa del trabajo de parto, pero en ocasiones la madre no sabe emplear las fuerzas de expulsión en su beneficio.

Las recomendaciones de Caldeyro y Barcia en su estudio sobre la segunda etapa del trabajo de parto incluyen: “el pujo de corta duración, que no dure más de seis a siete segundos, el pujo fisiológico, solo cuando se sienta la necesidad de hacerlo o alrededor de tres a cinco veces durante cada contracción y el pujo con la glotis abierta y exhalando con suavidad.”⁽²¹⁾

El personal de enfermería identificará el método de pujo más conveniente para la madre e indicará la forma adecuada de su realización y la participación de la pareja durante el mismo y también debe proveer un ambiente tranquilo para favorecer la relajación total entre cada contracción.

b. Preparación para la expulsión

El objetivo principal del personal de enfermería durante esta etapa es orientar y suministrar cuidados directos a la paciente.

A medida que avanza la segunda etapa del trabajo de parto, el profesional de enfermería observa cambios físicos que caracterizan la expulsión del feto. Cuando el parto es inminente, se traslada a la madre a la sala de expulsión y se le prepara, esto le producirá tensión, algunos factores que contribuyen son: temperatura, medio y probables cambios de personal en los diferentes turnos, por lo que se le debe explicar y orientar de forma sencilla el por qué del traslado a la sala de expulsión.

Es necesario que solo una persona dé explicaciones a la madre en todo momento, su atención está limitada y cuando escucha varias voces en forma simultánea, se confunde.

Si el padre o acompañante elige no entrar con la madre a la sala de expulsión, se les concede un momento para que se despidan, esto permitirá una mejor cooperación de ambos.

c. Expulsión

“Hacia fines de la segunda etapa, cuando la cabeza del feto desciende a la vagina, el perineo comienza a abultarse y la piel por encima de ella se tensa y queda brillante. En este momento se aprecia el cuero cabelludo del feto a través de la apertura vulvar, similar a una rendija, la vulva se dilata y distiende debido a la cabeza, de manera que la apertura se convierte de manera gradual en un ovoide y por último en un círculo. Al terminar cada contracción, la apertura disminuye de tamaño y la cabeza retrocede un poco, hasta que avanza de nuevo en la siguiente contracción. Las contracciones se producen con rapidez y casi no hay intervalo entre ellas. A medida que la cabeza se hace más visible, la vulva se elonga y por último queda en torno al diámetro mayor de la cabeza del niño. Esto se denomina “coronación”, luego se produce el nacimiento del niño”.(22) Durante este momento es importante alentar positivamente a la madre.

La episiotomía, se realiza a pacientes donde se considera que se dificulta el paso del niño por la vagina, actualmente el protocolo de Atención Materno Neonatal Esencial promueve el parto natural sin efectuar episiotomía, ya que este procedimiento conlleva riesgos para las pacientes

tales como infecciones y prolonga la recuperación post-parto, puede producir dispareunia, incontinencia urinaria, trauma vaginal y perineal severo, necesidad de suturar y dolor perineal.

La madre después del nacimiento del niño, deseará saber cual es el sexo, observarlo y abrazarlo. El personal de enfermería debe tener presente que aunque este agotada, la paciente, estará emocionada y orgullosa de haber dado a luz y deseará compartir sus sentimientos con su compañero. Siempre que sea posible, debe permitirse que madre, padre e hijo compartan este momento tan importante si así lo desean.

d. Separación y alumbramiento de la placenta

Los intentos de que la placenta sea expulsada antes de que se separe de la pared uterina son ineficaces y pueden resultar riesgosos.

Los signos que indican el desprendimiento de la placenta inician con la elevación del útero al separarse la placenta su volumen la empuja hacia arriba, también el cordón umbilical sobresale 9.5cm o mas de la vagina, el útero se

hace más firme y se observa una fuga o salida de sangre repentinamente.

Durante este proceso el profesional de enfermería debe pedir a la paciente que puje dócilmente para que la presión intraabdominal la expulse. Si esto no da resultado se presiona lenta y suavemente con la mano en el fondo del útero, esto hace que la placenta salga por la vagina.

Es importante señalar algunas acciones importantes del personal de enfermería tras este acontecimiento. Burroughs menciona en su enfermería materno infantil “se debe permitir que la madre toque al niño y vea los dedos de manos y pies inmediatamente después del alumbramiento (dándole la tranquilidad de que la criatura es normal)”.(23)

3. Cuarta Etapa Del Trabajo De Parto o Primera Hora Del Puerperio

La cuarta etapa del trabajo de parto comienza tras la expulsión de la placenta y termina cuando se estabiliza el estado físico de la madre. En general esto ocurre en el lapso de una o dos horas. Se da por terminado el arduo trabajo y el personal de enfermería felicita a la madre y

padre o acompañante por el buen trabajo que realizaron, aclara dudas con respecto a cualquier acontecimiento durante el trabajo de parto. Esta es una etapa de transición para la nueva madre y se le debe brindar toda la información que ella requiera para que pueda sentirse tranquila y satisfecha.

a. Reacciones hipotérmicas

Con frecuencia durante esta etapa se producen en la madre escalofríos, acompañados por temblores incontrolables. Esto muchas veces resulta incómodo y penoso.

Para controlar este fenómeno, se utilizan sábanas y frazadas limpias, secas y calientes y se mantiene un medio agradable. Se ofrece a la madre líquidos tibios, lo cual es muy conveniente gracias a su efecto hidratante y que proporciona energía.

b. Reacciones emocionales

Después de haber pasado unos minutos, los padres, en especial la madre, desahogan su ansiedad y la tensión mediante expresiones emotivas como risa, llanto o pláticas incesantes. Estas emociones son inesperadas y el

personal de enfermería debe aceptarlas con tranquilidad y sin emitir juicios para evitar que la madre o la familia se sienta incómoda.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que es una etapa de suma importancia, debido a que la mujer se convierte en madre, con todas las responsabilidades que ello implica, es el inicio de un nuevo papel. Además la madre se encuentra física y emocionalmente agotada y tiene riesgo de perturbaciones del sueño o reposo.

Pueden utilizarse varias medidas para ayudarla a tranquilizarse, un masaje o un cambio de bata y sábanas, una conversación con el personal o su compañero con el fin de que exprese sus sentimientos.

c. Interacción con la familia

Con el nacimiento del niño la pareja y familia experimenta emoción sobre el sexo, color, cantidad de pelo y características físicas. Es necesario mantener una comunicación constante que permita a los familiares interesados participar dentro del proceso del trabajo de parto, esto disminuirá la preocupación normal ante tal acontecimiento.

VI. DISEÑO DE ESTUDIO

A. Tipo De Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal; fue descriptivo por que se describió la atención humanizada de enfermería durante el trabajo de parto. Fue transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado.

B. Unidad De Análisis

Usuarías que se encontraban en el servicio de post-parto.

C. Población y Muestra

1. Población

Para el presente estudio se utilizó el promedio de población de usuarias del servicio de post-parto atendidas durante los meses de julio a diciembre del año 2006, por personal de enfermería, con un promedio mensual de 300 pacientes.

2. Muestra

Para el presente estudio se aplicó el 15% de la población conocida para determinar el tamaño de la muestra lo cual es fiable, obteniendo una muestra de 45 usuarias, atendidas por personal de enfermería en el servicio de

labor y partos del Hospital “Juan José Ortega” de Coatepeque.

3. Criterios de Inclusión y Exclusión

a. Criterios de inclusión

Las usuarias que se encontraban en el servicio de post-parto, comprendidas durante las 24 horas post-parto, atendidas por personal de enfermería, en el Hospital Nacional Juan José Ortega de Coatepeque.

b. Criterios de exclusión

Pacientes con trastornos mentales, inconscientes, graves y/o delicadas, así como las que no aceptaron participar en la investigación, usuarias cuyo parto haya sido atendido en otro centro asistencial o en su casa y cuyo parto haya sido resuelto por cesárea.

D. Operacionalización De Las Variables

Variables	Definición teórica	Dimensiones	Indicadores
Humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto	Cuidados de enfermería que brinda la enfermera o enfermero y auxiliar de enfermería a la mujer durante las cuatro etapas del trabajo de parto para lograr el máximo	Relaciones interpersonales Apoyo Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Primeras Impresiones. • Iniciación de la relación enfermera-paciente. • Orientación • Factores personales • Factores socioculturales

	<p>bienestar físico, emocional y social.</p>	<p>Atención Integral</p> <p>Atención de enfermería durante las cuatro etapas del trabajo de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados a la hospitalización • Factores relacionados con el trabajo de parto • Aspecto Biológico • Aspecto humano • Necesidades espirituales del paciente <p>Primera etapa del trabajo de parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen físico • Seguridad • Higiene general • Manejo de contracciones. • Personas de apoyo y participación de la familia. <p>Segunda y tercera etapa del trabajo de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de pujo • Preparación para la expulsión. • Expulsión. • Separación y alumbramiento de la placenta. <p>Cuarta etapa del trabajo de parto o post-parto inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones Hipotérmicas • Reacciones emocionales • Interacción con la familia.
--	--	---	---

E. Descripción Detallada De Las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos a Utilizar.

Se solicitó la autorización a director y enfermera jefe del departamento de enfermería del Hospital “Juan José Ortega” de Coatepeque, para realizar el estudio. Para obtener información se utilizó un cuestionario mixto, conteniendo preguntas abiertas y cerradas. Para la validación del instrumento se pasó una prueba piloto a 5 pacientes en el servicio de post-parto del Hospital Nacional de Retalhuleu, ya que en este hospital la atención durante el trabajo de parto es realizada por personal de enfermería y las usuarias tienen características similares, lo cual fue un requisito para validar el instrumento.

La entrevista a las pacientes fue realizada por la mañana, antes de la visita médica. Previo a esta se leyó el consentimiento informado a la paciente, obteniendo su huella digital o firma si aceptaba participar en la investigación; posteriormente se realizó la entrevista, teniendo en cuenta el nivel educativo y cultural de la paciente.

F. Alcances y Limites De La Investigación

1. Ámbito Geográfico

El estudio fue realizado en el municipio de Coatepeque, cabecera municipal.

2. Ámbito Institucional

Hospital Nacional de Coatepeque, específicamente en el servicio de Post-parto.

3. Ámbito Personal

El estudio se realizó con usuarias a quienes se les atendió el parto en el Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque.

4. Ámbito Temporal

Mes de septiembre 2007.

G. Plan De Análisis De Datos

La información estadística fue procesada a través de estadística descriptiva utilizando porcentajes, obteniéndose datos en forma cuantitativa.

Se tabularon los datos por medio de tablas y gráficas en el programa Excel, para luego analizar y presentar la información

H. Aspectos Éticos

Teniendo en cuenta que los aspectos éticos forman parte importante de una investigación, se llevó a cabo por medio de consentimiento informado respetando la autonomía de la paciente a la apertura o no que tenga de participar en la investigación, confiabilidad y validez debido a que el instrumento que se utilizó abarca todos los aspectos necesarios de la investigación, teniendo en cuenta la firmeza y seguridad de que el estudio no implicó riesgos para la paciente, y confidencialidad porque no se divulgó la identidad de las usuarias participantes en la investigación y fue operada únicamente por el investigador.

Así mismo se menciona que fue un estudio con datos veraces, haciendo uso de fundamentos científicos y los valores profesionales. El estudio no implicó problema ético alguno.

VII. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

IDENTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL "JUAN JOSE ORTEGA" DE COATEPEQUE

CRITERIOS	SI	%	NO	%	TOTAL %
El personal llamó por su nombre a la usuaria	44	98	1	2	100
Le saludaron y dieron la bienvenida cordialmente	39	87	6	13	100
Le hablaron en forma clara y sencilla	43	96	2	4	100
Dieron orientación sobre lo que sucedería durante el trabajo de parto	40	89	5	11	100
Orientaron en forma completa en la planta física del servicio	25	56	20	44	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre de 2007

La relación interpersonal en la atención de enfermería durante el trabajo de parto representa el vínculo substancial de la humanización en la atención y los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 98% de las usuarias indicaron que el personal de enfermería les llamó por su nombre y al 87% de las usuarias les saludaron y dieron la bienvenida cordialmente al servicio de

labor y partos, el 96% refirió que el personal le habló de forma clara y sencilla, el 2% no se le llamó por su nombre, el 13% de las usuarias un saludo y la bienvenida al servicio y algunas de ellas indicaron que el personal realizaba actividades que los mantenía ocupados en ese momento y fue ingresada rápidamente y al 4% no le hablaron de forma clara y sencilla. La teoría de la humanización indica que debe llamarse a la usuaria por su nombre y el saludo que debe darse cuando ingresa al servicio de labor y partos es de importancia, al no realizarlo se estaría creando una atmosfera de temor, ansiedad, desconcierto, aislamiento, nostalgia y añoranza del hogar, con más razón si proviene de un lugar apartado, es analfabeta y no a obtenido conocimientos previos sobre el trabajo de parto y la atención hospitalaria. Es significativo que el personal mantenga una comunicación clara y sencilla para hacer más efectivas las acciones encaminadas a la atención, brindar confianza y sinceridad ya que las futuras madres atraviesan por un momento difícil pero necesario.

Con respecto a la orientación el 89% de las usuarias coincidió que el personal de enfermería les brindo orientación sobre lo que sucedería durante el trabajo de parto, al 56% de las usuarias fueron orientadas con respecto a la planta física del servicio, sin embargo el 11% de las usuarias no fue orientado

sobre lo que sucedería en el trabajo de parto y el 44% no fue orientado en la planta física del servicio, indicando que ellas fueron las que preguntaron al personal o a otra usuaria cuando tuvieron necesidad de orientación. La mujer en trabajo de parto precisa conocer qué es lo que se espera de ella durante el proceso y lo que ella puede esperar durante el trabajo de parto, es decir lo que acontecerá corporalmente y emocionalmente así como el conocimiento de la planta física para movilizarse según sus necesidades. No existe una forma definida para la orientación, pero al no realizarse de forma completa la mujer y familiares atravesarán por este proceso en una atmosfera llena de dudas y limitaciones.

CUADRO No. 2

CARACTERIZACIÓN DEL APOYO PSICOSOCIAL RECIBIDO POR LA USUARIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL “JUAN JOSÉ ORTEGA” DE COATEPEQUE

CRITERIOS	SI	%	NO	%	TOTAL %
A la usuaria le permitieron que un familiar la acompañara	14	31	31	69	100
Le demostraron comprensión y respeto ante sus decisiones y cultura	44	98	1	2	100
Le brindaron confianza y seguridad en las acciones que realizaron durante el trabajo de parto	45	100	0	0	100
El personal de enfermería mostró una actitud agradable en todo momento	42	93	3	7	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre de 2007

El apoyo psicosocial se basa en la habilidad del personal de enfermería que brinda atención durante el trabajo de parto, para apreciar como se siente la usuaria durante este proceso y lograr transmitir comprensión y respeto a sus decisiones y cultura. Existen factores que caracterizan el apoyo psicosocial durante el trabajo de parto los cuales deben tener un rigor lógico dentro de la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto. Los resultados obtenidos indican que a un 69% de las usuarias se le negó el acompañamiento de un familiar o amigo durante el trabajo de parto esto debido al normativo del hospital, sin embargo, es importante para la adaptación y afrontamiento del estrés de la usuaria. Algunas de las usuarias refirieron que a sus familiares les informaron que no era posible su ingreso por el proceso delicado a acontecer a si mismo también ellas solicitaron el ingreso de acompañante el cual les fue negado por el personal de enfermería, por lo descrito anteriormente.

El 100% de usuarias expresó que la atención de enfermería fue de confianza y seguridad durante el trabajo de parto. El 93% de usuarias refiere que el personal mantuvo una actitud agradable en todo momento durante el trabajo de parto. Por lo tanto se establecen dentro de las características del apoyo psicosocial durante el trabajo de parto la atención segura, de confianza y

agradable, enfatizando una mejora ante el respeto a las decisiones de la usuaria y los factores socioculturales.

CUADRO No. 3
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL
“JUAN JOSÉ ORTEGA” DE COATEPEQUE

CRITERIOS		SI	%	NO	%	TOTAL	
						%	
Aspecto biológico	Medición de signos vitales	Temperatura	37	82	8	18	100
		Presión Arterial	45	100	0	0	100
		Frecuencia Cardiaca	39	87	6	3	100
		Frecuencia cardiaca fetal	45	100	0	0	100
Aspecto humano	Atención cortés y de respeto a la usuaria y familiares	43	96	2	4	100	
Necesidades espirituales	Apoyo religioso a la usuaria	45	100	0	0	100	

Fuente: Investigación de campo, septiembre de 2007

Durante el proceso del trabajo de parto la usuaria está necesitada de ayudas de diversos tipos, a causa de la variedad de sus necesidades biológicas, humanas y espirituales,

situación que reclama lo que hoy se llama atención integral. Los resultados obtenidos indican que el personal de enfermería realizó una constante medición de los signos vitales de la usuaria refiriendo la medición de temperatura en el 82% de las usuarias, medición de la presión arterial en el 100% de las usuarias, medición de frecuencia cardiaca en el 87% de las usuarias y medición de la frecuencia cardiaca fetal en el 100% de las usuarias. La atención de enfermería debe ser minuciosa en relación a este aspecto el cual determina el estado normal y anormal del trabajo de parto a sí como potenciales complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer y el niño por nacer.

El 96% de usuarias indicó que el trato recibido por el personal de enfermería fue cortés y de respeto hacia ellas y sus familiares. El 4% indicó que el trato recibido no fue cortés y de respeto hacia sus familiares. Hay que tener en cuenta que la usuaria representa más que un organismo vivo y es importante brindar una atención humana a ella y sus familiares tal que evidencie un índice de calidad en la atención.

El 100% de las usuarias indicó que el personal de enfermería brindó apoyo religioso y permitió que orara o rezara según sus necesidades. Esto juega un papel muy importante en la

atención durante el trabajo de parto, ya que es elemental que la usuaria se sienta satisfecha en su necesidad de apoyo espiritual debido a la repercusión que el papel de madre juega sobre la vida corriente; dará la seguridad de que el trabajo de parto tendrá una evolución adecuada, se sentirá confiada en el proceso a acontecer, reforzará la seguridad en ella misma y en el personal que la esta atendiendo dando como resultado la colaboración activa de la mujer y un proceso de trabajo de parto exitoso.

CUADRO No. 4

DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LAS CUATRO ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL “JUAN JOSÉ ORTEGA” DE COATEPEQUE

CRITERIOS		SI	%	NO	%	TOTAL
						%
Primera etapa del trabajo de parto	Explicación de exámenes y solicitud de autorización.	36	80	9	20	100
	Cuando examinaron a la usuaria la cubrieron con una sabana y cuidaron la privacidad del lugar	27	60	18	40	100
	Acompañamiento y atención a la usuaria cuando lo necesito	41	91	4	9	100
	Cambio de sábanas al humedecerse	27	60	18	40	100

	Orientación sobre movilización y cambios de posición	36	80	9	20	100
	Orientación sobre ejercicios de respiración	42	93	3	7	100
Segunda y tercera etapa del trabajo de parto	Orientación sobre como y cuando pujar	43	96	2	4	100
	Orientación en el traslado a sala de expulsión	37	82	8	18	100
	A la usuaria se le animo positivamente durante el proceso	45	100	0	0	100
	Información sobre el sexo del bebe inmediatamente después del nacimiento	43	96	2	4	100
	Explicación sobre como actuar durante el alumbramiento	43	96	2	4	100
Cuarta etapa del trabajo de parto	Revisión de reacciones hipotérmicas y estado general	28	62	17	38	100
	Cambio de bata	24	53	21	47	100
	Ofrecimiento de alguna bebida	21	47	24	53	100
	Comunicación e interacción con la familia o amigos de la usuaria	37	82	8	18	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre de 2007

Durante la primera etapa del trabajo de parto es importante que el personal de enfermería se encuentre junto a la madre, cuidando de su bienestar y la del feto brindando una atención adecuada a sus necesidades, los resultados obtenidos muestran que a el 20% de las usuarias no se les brindó explicación sobre los exámenes a realizarse y no se solicitó su autorización, el 40% de usuarias indica que no fueron cubiertas por una sábana y no se cuidó la privacidad del lugar durante la realización de los exámenes o procedimientos, es importante señalar que durante todo examen a realizar, se debe dar una adecuada información sobre los aspectos a evaluar y el personal de enfermería es el responsable de crear un ambiente placentero donde se respete la individualidad de la paciente para que esta pueda sentirse cómoda, tranquila y colabore en la realización de los mismos.

El 9% de usuarias menciona que no se le brindó acompañamiento y atención cuando lo solicitaron lo cual es de suma importancia ya que la moral de las mujeres durante este proceso se ve disminuida cuando permanecen solas por periodos extensos, sin importar que estén o no preparadas. El 40% de usuarias indica que no se le cambiaron las sábanas cuando se humedecieron; es importante que durante esta etapa a la usuaria se le proporcione todos los implementos necesarios

para que pueda tener una sensación de limpieza y bienestar. El 20% de usuarias indicó que no se les brindó orientación sobre movilización y cambios de posición y a un 7% no se les orientó sobre ejercicios de respiración técnicas que son de gran beneficio en el manejo de las contracciones uterinas propias del trabajo de parto.

Durante la segunda y tercera etapa del trabajo de parto se hace necesaria la adecuada orientación y apoyo a la mujer por parte del personal de enfermería, los resultados muestran que el 4% de las usuarias no recibieron orientación sobre la métodos de pujo lo cual es importante ya que muchas veces la madre no sabe emplear las fuerzas de expulsión en su beneficio y pueden crearse complicaciones. El 18% de usuarias indica que no recibieron orientación sobre el traslado a la sala de expulsión aspecto que debe tomarse en cuenta para no producir tensión en la madre ya que existen algunos factores que contribuyen como la temperatura, medio y probables cambios de personal por lo que se debe orientar de forma sencilla el por qué del traslado a la sala de expulsión. El 100% de usuarias fueron alentadas positivamente por el personal de enfermería. El 4% de usuarias no fueron informadas sobre el sexo del bebe inmediatamente después del nacimiento aspecto que no debe olvidarse ya que la madre deseará saber cual es el sexo de su

bebe, necesitara abrazarlo y observarlo. Al 4% de usuarias no les fue explicada la forma de actuar durante el alumbramiento lo cual es de suma importancia para que la mujer pueda pujar dócilmente y ejerza la presión intraabdominal adecuada y expulse la placenta evitando complicaciones posteriores.

La cuarta etapa del trabajo de parto comienza tras la expulsión de la placenta y termina cuando se estabiliza el estado físico de la madre, por lo que el personal de enfermería debe estar atento y solventar las necesidades específicas de la madre, los resultados indican que al 38% de mujeres no se les preguntó si sentían frío o alguna molestia general, el 47% refiere que no les fue cambiada la bata y el 53% indica que no se les ofreció ninguna bebida, únicamente la que acompaña al analgésico que ofrecen después del proceso. Es importante que durante esta etapa el personal revise y pregunte el estado de la madre ya que suelen ocurrir escalofríos y temblores para lo cual es necesario frazadas limpias secas y calientes y se mantiene un medio agradable, también se ofrece a la madre líquidos tibios, lo cual es conveniente gracias a su efecto hidratante y que proporciona energía. Ya que en esta etapa la mujer se encuentra agotada corre el riesgo de perturbaciones del sueño o reposo pueden utilizarse varias medidas para ayudarla como un cambio de bata y sábanas. El 18% de usuarias indican que

el personal de enfermería no se mantuvo en constante comunicación con sus familiares lo cual es necesario para permitir a los interesados participar del proceso del trabajo de parto y también disminuirá la preocupación normal ante el acontecimiento.

CUADRO No. 5

HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL NACIONAL “JUAN JOSÉ ORTEGA” DE COATEPEQUE

CRITERIOS	No. Usuarías	%
Excelente	7	15
Buena	35	78
Regular	3	7
Mala	0	0
Total	45	100

Fuente: Investigación de campo, septiembre de 2007

Para el Hospital Nacional “Juan José Ortega de Coatepeque, es de importancia que el personal de enfermería actúe y realice acciones en base a la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto la cual fue percibida de la siguiente manera: el 7% de usuarias refiere que la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto fue excelente porque el personal siempre brindó una

adecuada información durante el proceso, así mismo fueron amables y respetuosos, el 35% de usuarias indica que la humanización en la atención de enfermería fue buena porque se les brindó confianza y seguridad en el trabajo de parto y el 3% de usuarias refieren que la humanización en la atención de enfermería fue regular ya que se descuidaron algunos aspectos socioculturales importantes y de acompañamiento a la usuaria.

Los resultados obtenidos indican que la humanización en la atención de enfermería durante el trabajo de parto percibida por las usuarias es en su mayoría fue buena y cumple con los criterios de humanización en la atención y con los objetivos y misión establecidos dentro del plan estratégico del hospital en los cuales se menciona brindar una atención integral de calidad con énfasis en la población materno infantil.

atenciones durante el proceso. Así mismo fueron
amplias y respuestas al 30% de usuarios indica que la
humanización en la atención de enfermería fue buena porque
se les brindó confianza y seguridad en el trabajo de parto y el
3% de respuestas indican que la humanización en la atención de
enfermería fue regular ya que se descuidaron algunos aspectos
socioculturales importantes y se acomodaron a la cultura.

Los resultados obtenidos indican que la humanización en la
atención de enfermería durante el trabajo de parto percibida por
las usuarias es en su mayoría fue buena y cumple con los
criterios de humanización en la atención y con los criterios y
misión establecidos dentro del plan estratégico del hospital en
los cuales se mencionan brindar una atención integral de calidad
con énfasis en la posición materna fetal.

VIII. CONCLUSIONES

1. Las relaciones interpersonales con la usuaria en el trabajo de parto se están cumpliendo parcialmente, existiendo deficiencias el saludo y cordialidad mostrada por el personal de enfermería al ingreso de la usuaria al servicio, además se establece que la orientación brindada no es completa, situaciones que crean temor, aislamiento, nostalgia y añoranza del hogar en la usuaria y familiares o amigos que la acompañan.
2. El apoyo psicosocial brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto se cumple parcialmente debido a la restricción hospitalaria en cuanto al ingreso de familiares al servicio de labor y partos.
3. El personal de enfermería en las acciones realizadas durante el trabajo de parto, demostró total confianza y seguridad.
4. La atención a la usuaria es parcialmente integral debido a que se muestra déficit en las acciones realizadas para solventar las necesidades del aspecto biológico en la

medición de signos vitales de la usuaria, aspecto que es de notable importancia ya que determina el estado normal y anormal del trabajo de parto así como la identificación de potenciales complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer y del feto.

5. Se destaca un déficit en el cuidado de la individualidad de la usuaria, orientación, movilización, cambio de posición, aseo de la unidad, higiene de la usuaria, hidratación y comunicación con los familiares y/o amigos que la acompañan.
6. La atención de enfermería brindada durante el trabajo de parto a las usuarias fue buena, cumple con los criterios de humanización en la atención y con los objetivos y misión establecidos dentro del plan estratégico del hospital.

IX. RECOMENDACIONES

1. Realizar revisión y actualización de los protocolos y normas que guían la atención materno-neonatal en el Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque, para evaluar los objetivos y los avances en la evaluación de la atención humanizada durante el trabajo de parto.
2. Incluir en el programa de educación permanente dirigido a personal de enfermería del servicio de labor y partos temas que garanticen mejoras en las relaciones interpersonales e individualidad de las usuarias del servicio.
3. Que la enfermera jefe de servicio de labor y partos y supervisoras del Hospital Nacional “Juan José Ortega” de Coatepeque realicen un monitoreo constante para verificar el cumplimiento de las normas establecidas en el protocolo de atención materno neonatal esencial establecido en la institución.
4. Que el personal de enfermería permita a las usuarias conversar o tener el acompañamiento de un familiar

cercano cuando esté en la sala de labor y partos, siempre y cuando no este contraindicado.

5. Durante la atención del trabajo de parto cabe destacar la necesidad de hacer mejoras en el cuidado de la individualidad de la usuaria, en cuanto a orientación, movilización, cambio de posición, aseo de la unidad, higiene de la usuaria, hidratación y comunicación con los familiares y/o amigos que la acompañan
6. Que se utilice un buzón de sugerencias, en donde las usuarias atendidas en el servicio de labor y partos y familiares de las mismas puedan expresar sus sugerencias, quejas, recomendaciones y felicitaciones sobre la atención recibida por el personal de enfermería.
7. Que el departamento de enfermería continúe motivando al personal de enfermería de labor y partos para garantizar la continuidad de un cuidado humanizado en el trabajo de parto.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fonseca F. Medición de los efectos de las intervenciones en el cambio de comportamiento y la prestación de servicios en Guatemala. Maternal Neonatal Health. JHPIEGO. Baltimore, Meryland. Estados Unidos. 2004 (p.10)
2. Plan estratégico. Introducción. Hospital Nacional “Juan José Ortega” Coatepeque. Año 2006. (sp)
3. Plan estratégico. Objetivos estratégicos. Ibid. 2006. (sp)
4. Plan estratégico. Misión. Ibid. 2006. (sp)
5. Ovalle Letona C. Atención Obstétrica. Tesis. División de ciencias de la salud. Carrera de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2002.(p.3)
6. Instituto Lamaze para el parto natural. Apoyo continuo durante el trabajo de parto.
<http://www.lamaze.org/institute/carepractices>. Documents.

7. Facultad de Enfermería. Calidad de la atención en el trabajo de parto. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Calidad>. (sp).
8. Proyectos Mothercare II Guatemala. Desde su gestación hasta 5 años después. Revista. Guatemala. 1999. (p.3)
9. Hernández L. Cuidado de enfermería en la atención humanizada a la madre y al hijo durante el nacimiento. Cuidado y Práctica de enfermería. Grupo de cuidado facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998.(p.154).
10. Reeder. Et al. Atención del trabajo de parto normal. Enfermería Materno-infantil. 17ed. Mexico.1995. (p.478).
11. Acha Irizar F. Como mejorar tus relaciones interpersonales. Realización interpersonal. España.1980. (p. 139-143)
12. Argueta D. Miedo, Temor y Ansiedad. Importancia de la preparación psicológica para el desarrollo de partos sin dolor. División de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1999. (p. 17-26)

13. Hart B. et al. Apoyo en enfermería. The American Journal of Nursing. Policopiado. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. (p.3)
14. Hernández L. op. cit, (p. 154,155).
15. Novel Martí G. et al. Factores psico-sociales que influyen en las respuestas de la persona. Enfermería Psico-social y Salud Mental. Editorial MASSON. Barcelona España. 2,000. (p.158).
16. Milliken M. El esfuerzo por convertirse en profesional sanitario eficaz. Relación Humana con el paciente. Editorial Troquel, S.A. San José. Buenos Aires, 1970. (p. 101)
17. Lowdermilk Deitra. et al. Primera etapa del trabajo de parto. Enfermería Materno Infantil. Tomo 1. Harcourt/Océano. Barcelona, España. 2,002. (p.367).
18. Reeder. Op. cit, (p.494).
19. Reeder. Op. cit, (p.495)
20. Apoyo durante la labor. Policopiado. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Quetzaltenango.1957. (sp)

12. ¿Recibió apoyo religioso y le permitieron orar o rezar según sus necesidades?

 SI

¿Por qué?

 NO

Durante la primera etapa del trabajo de parto, antes de tener a su bebé el personal de enfermería:

13. ¿Cuándo la examinaron durante el trabajo de parto, le explicaron en forma sencilla lo que le iban a realizar y solicitaron su autorización?

 SI NO

14. ¿Cuándo le realizaron exámenes, le cubrieron con una sábana y cuidaron la privacidad del lugar?

 SI NO

15. ¿Le acompañaron y atendieron cuando lo necesitó?

 SI NO

16. ¿Le cambiaron sus sábanas al humedecerse o mojarse?

SI

NO

17. ¿El personal de enfermería le brindó orientación para que caminara y cambiara de posición de acuerdo a sus deseos y necesidades?

SI

¿Por qué?

NO

18. ¿Durante su trabajo de parto le orientaron sobre cómo respirar con cada contracción?

SI

NO

Durante la segunda y tercera etapas de trabajo de parto, en el momento del nacimiento de su bebé:

19. ¿La orientaron sobre cómo y cuándo pujar?

SI

NO

20. ¿Cuándo la trasladaron a la sala donde tendría a su bebé le explicaron y orientaron sobre lo que iba a suceder?

SI

¿Por qué?

NO

21. Le animaron positivamente durante el proceso?

SI

¿Por qué?

NO

22. ¿Inmediatamente después del nacimiento, le informaron cuál era el sexo del bebé?

SI

NO

23. ¿Le explicaron sobre cómo actuar para el alumbramiento o extracción de la placenta?

SI

¿Por qué?

NO

Durante la cuarta etapa del trabajo de parto, después del nacimiento de su bebé y alumbramiento:

24. ¿El personal de enfermería le preguntó si sentía frío o alguna molestia?

SI

¿Por qué?

NO

25. ¿Le proporcionaron cambio de bata?

SI

¿Por qué?

NO

26. ¿Le ofrecieron alguna bebida?

SI

NO

27. ¿El personal de enfermería se mantuvo en constante comunicación con sus familiares?

SI

¿Por qué?

NO

28. ¿Cómo le pareció la atención recibida durante el trabajo de parto?

Excelente

Buena

Regular

Mala

¿Por qué?

29. ¿Qué sugerencias daría al personal de enfermería de la sala de labor y partos?

GRACIAS