



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Valoración de la actuación del personal de enfermería
durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que
acuden al área de centro obstétrico de un hospital de
Guayaquil 2024**

AUTOR (ES):

**Guamán Peña, Brithany Nicole
Palma Mazzini, Harvik David**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Guaman Peña Brithany Nicole y Palma Mazinni Harvik David**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____
Lcda. Holguin Jiménez, Martha Lorena

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **GUAMAN PEÑA BRITHANY NICOLE**

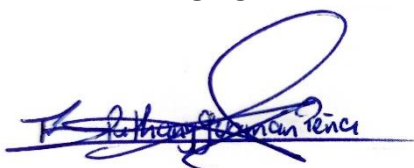
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. 

Guamán Peña, Brithany Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **PALMA MAZZINI HARVIK DAVID**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR

f. 

Palma Mazzini, Harvik David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **GUAMÁN PEÑA BRITHANY NICOLE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Guamán Peña, Brithany Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **PALMA MAZZINI HARVIK DAVID**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Palma Mazzini, Harvik David

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

compilatio Palma Harvik y Guaman Brithany

3%
Textos sospechosos



3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: compilatio Palma Harvik y Guaman Brithany.docx
ID del documento: 001de2c3327b2f81008eac47f74e1efa11c98510
Tamaño del documento original: 2,5 MB
Autores: []

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito: 12/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/9/2024

Número de palabras: 6018
Número de caracteres: 37.938

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistas.uta.edu.ec https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/1325/1652/3010 5 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (237 palabras)
2	Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área... #dd83a3 El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (87 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme la fuerza y sabiduría necesaria para poder culminar mi carrera universitaria con bien.

Agradezco a mi padre por su gran apoyo económico durante los primeros años de mi carrera universitaria.

Gracias a mi madre por inculcarme lo bueno, demostrarme siempre que las mujeres somos fuertes y valientes. Gracias por creer en mí y nunca darte por vencida. Esto es por ti.

Agradezco también a mi amiga Adriana Monserrate quien siempre estuvo pendiente, aunque no nos vemos seguido, sé que siempre puedo contar con ella, gracias por ser una amistad real de la cual quedan pocas, gracias por estar siempre presente.

Gracias a La Icda Martha Holguín, una de las mejores docentes que he conocido a lo largo de mi vida estudiantil, gracias por la paciencia, los conocimientos y por nunca dejarnos solos en este camino, gracias de todo corazón.

Quiero agradecer a mi compañero de tesis, mejor amigo y novio Harvik Palma con el cual hicimos buen equipo juntos. Gracias por tu apoyo, gracias por las risas, gracias por ser tú, gracias por amarme.

Brithany Nicole Guamán Peña.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre la Lcda María de Lourdes Peña Valencia que gracias a sus consejos y apoyo diario pude llegar hasta aquí.

A Dios, por mostrarme siempre el camino de la sabiduría y guiarme en este camino.

A mis hermanos Moisés y Victoria que fueron parte del proceso de mi aprendizaje.

A mis tíos Gioconda Luces y Silverio Granda que siempre estuvieron pendiente de mí.

Por último, pero no menos impórtate, a mi compañero de vida, si dios lo permite, Harvik David Palma Mazzini quien aprecio con toda mi alma. Este triunfo también es gracias a ti, lo logramos juntos.

Gracias a todos ustedes por estar siempre presentes.

Brithany Nicole Guamán Peña.

AGRADECIMIENTO

A mi madre a quien nunca me alcanzara para devolverle todo lo que hace por mí.

A todas aquellas personas que me han apoyado y dado buenos consejos y deseos. a los profesores que tuvieron todas las ganas de enseñar cuando ellos impartían sus clases y a las licenciadas que no se molestaron al enseñarme como realizar algún procedimiento cuando no comprendía como hacerlo .

A las personas que conocí en esta carrera e hicieron ameno estos 5 años espero les vaya muy bien tanto personal como profesionalmente. A Dalia Ochoa y Deidamia Carguache con quienes tuve una bonita amistad y quienes me ayudaron en varios momentos en esta carrera le estoy muy agradecido.

A la licenciada Martha Holguín gracias por su guía y su paciencia desde sus clases en las aulas de la facultad hasta el final del proceso de creación de la tesis presente.

Palma Mazzini Harvik David

DEDICATORIA

A mis padres quienes siempre tuvieron grandes expectativas sobre mí, la Lic. Blanca Mazzini Castro a quien tengo el orgullo de llamar madre, quien me enseñó valores y a tener una vida correcta y le estoy eternamente agradecido por toda su paciencia amor y sabiduría.

A mi padre Harvi Palma Rizzo quien me transmitió su modo de ver la vida apaciblemente y sin preocuparnos por lo que no podemos controlar. Su apoyo y consejos me fueron de suma utilidad cuando más los necesite.

A mis hermanos Harvy, Alvaro y Bianka me han visto crecer y convertirme en el ser humano que ser hoy, cada uno enseñándome algo a su manera, siendo ejemplo e impulsándome siempre a ser mejor.

A José Miguel Ávila Ruiz y Bryan Adrián Villalta Mendoza mis mejores amigos, por su amistad y ser en quienes siempre puedo acudir ante cualquier situación.

Al regalo más grande que me ha dado la Universidad, mi compañera, mi amiga y a quien tengo el honor de llamar mi novia Brithany Nicole Guamán Peña. Gracias por tu amistad, tu paciencia y tu amor. Tu ya tienes un lugar guardado eternamente en mi corazón.

A mi abuelita que en paz descanse, espero se sienta orgullosa de ver a su nieto como un profesional.

Palma Mazzini Harvik David



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA**



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION**

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

Brithany Nicole Guamán Peña

Harvik David Palma Mazzini

Índice

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
CAPITULO II.....	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
1.5 Antecedentes De La Investigación	7
1.6 Marco Conceptual	8
1.6.1 Definición de Parto	8
1.6.2 Fases del parto.....	8
1.6.3 Asistencia sanitaria durante la primera fase del parto.....	9
1.6.4 Atención sanitaria en la segunda fase del parto	10
1.6.5 Atención sanitaria en la tercera etapa del parto.....	11
Valoración de los comportamientos de cuidado.....	11
1.6.6 Complicaciones del alumbramiento	12
1.6.7 Intervenciones de enfermería en las etapas del parto	13
Teoría del cuidado de Jean Watson	14

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leiniger.....	14
1.7 Marco Legal.....	15
1.7.1 Constitución de la república del Ecuador.....	15
1.7.2 Ley Orgánica de la Salud	15
2.3.3. Código deontológico.....	16
CAPITULO III.....	17
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.8 Tipo de estudio.....	17
1.9 Diseño	17
1.10 Población y muestra: 101 Gestantes que ingresaron al centro obstétrico en labor de parto.....	17
1.11 Criterios de inclusión y exclusión	17
1.11.1 Criterios de exclusión	17
1.12 Procedimiento para la recolección de la información	17
1.13 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	18
1.14 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	18
1.15 Variables	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
Referencias	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	19
Tabla 2. Distribución según la escala de cuidado del comportamiento profesional.....	25
Tabla 3. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 1.....	26
Tabla 4. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 2.....	27
Tabla 5. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 3.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Distribución porcentual según la edad	20
Ilustración 2. Distribución porcentual según la etnia y nivel de estudio	21
Ilustración 3. Distribución porcentual según los antecedentes obstétricos ...	22
Ilustración 4. Distribución porcentual según el período intergenésico	23
Ilustración 5. Distribución porcentual según el número de gestaciones	24

RESUMEN

La actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto es fundamental para brindar una atención humanizada y de calidad a las gestantes. **Objetivo:** Valorar la actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024. **Materiales y Método:** Estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte transversal; **Población y muestra:** 100 mujeres gestantes que ingresaron a trabajo de parto; **Técnica:** Encuesta; **Instrumento:** cuestionario Cuidado de comportamiento profesional.; **Resultados:** Se obtuvo que el rango de edad más relevante fue de 21 a 30 años, de procedencia urbana, solteras. En cuanto a la escala de cuidado del comportamiento destacó que el 60% de las gestantes los calificaron como favorables. **Conclusiones:** Se obtuvo que predominó entre las gestantes que fueron atendidas una percepción del cuidado favorable, aunque al describir las dimensiones por separado se evidencia que en dilatación y borramiento una percepción de cuidados desfavorables mientras que en las dimensiones de nacimiento y alumbramiento se detectó como cuidados favorables

Palabras Clave: cuidados de enfermería, comportamiento, trabajo de parto.

ABSTRACT

Nursing staff performance during labor is essential to provide humane and quality care to pregnant women. **Objective:** To assess the performance of nursing staff during labor in pregnant women who come to the obstetric center area of a hospital in Guayaquil in 2024. **Materials and Method:** Descriptive level study, quantitative method, cross-sectional; **Population and sample:** 101 pregnant women who entered labor; **Technique:** Survey; **Instrument:** Professional behavior care questionnaire.; **Results:** It was obtained that the most relevant age range was 21 to 30 years of urban origin, single. Regarding the behavioral care scale, it was highlighted that 60% of pregnant women rated them as favorable. **Conclusions:** It was found that a favorable perception of care predominated among the pregnant women who were cared for, although when describing the dimensions separately it was evident that in dilation and effacement, a perception of unfavorable care was detected, while in the dimensions of birth and delivery favorable care was detected.

Keywords: nursing care, behavior, childbirth

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de cuidado es un componente importante de la práctica de enfermería, está influenciado por el entorno y una cultura institucional definida, los comportamientos de cuidado que expresa el equipo de enfermería permite identificar y describir los actos y comportamientos que realiza el enfermero para brindar un cuidado que se caracteriza en su definición como únicos e irrepetibles puesto que le permiten de manera consciente dar forma a lo que está viviendo con su paciente mostrando ante este; la experiencia previa que haya vivido siendo determinantes en la forma como se despliega o se transforma la relación enfermera – paciente, es decir, el cuidado no solo requiere que la enfermera se desenvuelva en un campo específico, sino que también debe ser una persona humana que actúe bajo su moral, al ser participe de momentos de cuidado que se le manifiesten (1)

Las intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto se definen como todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente (2).

Para el personal de enfermería resulta de vital importancia brindar cuidados de mediante el proceso enfermero, así como el empleo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC; buscando garantizar un cuidado de calidad a las usuarias, especialmente a la diada madre-hijo, cuya mortalidad continúa siendo inaceptablemente alta a pesar de los esfuerzos de las organizaciones mundiales como es el de reducir la mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100000 nacidos vivos entre 2016-2013 (2)

Durante el parto, el cuidado por parte del profesional de enfermería es considerado muy importante para la mujer debido a que en esta etapa ella experimenta un conjunto de cambios biológicos, emocionales y sociales, es por ello que la parte humanista durante el trabajo de parto es de gran utilidad para la enfermera ya que es quien brindará un trato cortés para obtener la colaboración por parte de la madre y de igual manera la mujer se sentirá

acompañada lo cual favorecerá a que el trabajo de parto se realice de una manera más rápida y sin complicaciones (3)

El presente proyecto de investigación tiene como propósito: Valorar la actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil en el período 2024; cuya metodología a utilizar es de tipo descriptivo, cuantitativo prospectivo transversal.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

Los profesionales de enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la labor asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta detenerse a reflexionar algunos conceptos en los cuales está basada su profesión (5).

En el mundo cada año ocurren una cantidad próxima a 140 millones de nacimientos, siendo estos en su mayoría por parto vaginal. Según la OMS para mejorar la calidad de la atención durante el parto, es esencial tener en cuenta la experiencia de las mujeres que participan en el parto(22).

Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas (5).

La Organización Panamericana de la Salud nos informa que aproximadamente un tercio de las muertes de mujeres durante el parto y una proporción significativa de los trastornos potencialmente mortales asociados con el embarazo son causados por complicaciones que surgen durante el trabajo de parto y el parto. (22)Relacionado así por qué en las últimas décadas se ha observado una rápida expansión en el desarrollo y uso de un abanico de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso fisiológico del parto, con el propósito de mejorar el desenlace para las madres y sus hijos, y, en ocasiones, para racionalizar los protocolos de trabajo en el parto institucionalizado (6)

En Ecuador según las estadísticas del año 2022, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto.

El problema se delimita en la ciudad de Guayaquil, cuyo estudio se desarrollará en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, en el centro obstétrico, se observa que la actuación del personal de enfermería en ciertas ocasiones no es la apropiada, teniendo como consecuencia que las gestantes se sientan inconformes durante el proceso del parto ya sea

por escaso personal de enfermería o por mayor afluencia de parturientas, generando exceso de trabajo.

1.2 Preguntas De Investigación

¿Cómo se valora la actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024?

¿Qué características sociodemográficas tiene las gestantes que ingresan en trabajo de parto al centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024?

¿Cuáles son los parámetros que evalúan la actuación del personal de enfermería durante las fases de dilatación, nacimiento y alumbramiento en la atención a gestantes que acuden al área del centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024?

1.3 Justificación

El nacimiento y el parto son procesos fisiológicos. Para obtener los mejores resultados en la atención del parto, es importante considerar la importancia que este proceso tiene en la vida de una mujer, su bienestar emocional y su adaptación a la maternidad, así como el establecimiento de una conexión con su hijo o hija. el éxito de la lactancia, el estilo de crianza y el desarrollo posterior de los niños (7)

Esta investigación es importante ya que incita a los enfermeros a comprender que el parto es una experiencia única. En ocasiones, se completa en cuestión de horas. En otras situaciones, el parto es una prueba física y emocional para la madre. Hasta que sucedan, no sabrás cómo se desarrollarán el trabajo de parto y el parto. Sin embargo, puede prepararse comprendiendo la secuencia típica de los eventos (4)

El estudio es de gran relevancia tanto para los estudiantes de Enfermería como para la Institución Universitaria, Gestión de Docencia e Investigación quienes deberán darle continuidad a esta investigación, además será de gran impacto ya que en esta institución no se abordó hasta el momento, un tema

tan específico que tenga la intención de promover la autonomía en las parturientas, contribuyendo así a una atención obstétrica más eficaz y de calidad. Además, les proporcionar información para abordar desafíos en su trabajo diario y mejorar la reputación de los servicios médicos a través de prácticas más seguras.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Valoración de la gestante al personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas que tienen las gestantes que ingresan en trabajo de parto al centro obstétrico.
- Describir los parámetros que evalúan la actuación del personal de enfermería durante las fases de dilatación, nacimiento y alumbramiento en la atención a gestantes que acuden al área del centro obstétrico.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

1.5 Antecedentes De La Investigación

Henao et al en su estudio sobre la relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto desde la perspectiva de la mujer encuestó a 540 mujeres con edad promedio 25 años de un hospital de la ciudad de Medellín. El 91% de sus encuestadas valoraron como positiva su relación con la enfermera; el estudio halló que entre mayor edad de la gestante mejor comunicación con el personal de enfermería. Además, que las gestantes con antecedentes de partos previos tuvieron una experiencia más gratificante frente al cuidado (8)

Por otro lado, Borges et al en su estudio que se trató de una revisión bibliográfica sistemática concluyó que la atención humanizada en el trabajo de parto es una interrelación entre el conocimiento y sentimientos por cada gestante permitiendo instaurar una asistencia de calidad con calidad humana, partiendo de la atribución de su modo de actuación, su ejecución en el logro de la atención humanizada (9)

Cobo y Analuisa en su estudio de revisión bibliográfica reafirmó que el parto humanizado es mundialmente reconocido como una habilidad eficiente en la reducción de complicaciones perinatales consiguiendo una maternidad satisfactoria experiencia. El rol de enfermería es esencial, en especial en los establecimientos públicos en donde se asume una mala atención de salud por parte de las gestantes (10)

Abril et al destaca en su estudio que el parto humanizado es clave para entender a cada una de las mujeres en gestación, en la mayoría de las mujeres su deseo es el convertirse en madres y esta experiencia suele percibirse como caótica debido a los estragos y las posibles complicaciones; el personal médico es el encargado del rol humanista para complacer a la gestante en su trabajo de parto (11)

Lafaurie et al en su estudio sobre atención humanizada en el parto detalla que el embarazo, para los participantes de su estudio, es un acontecimiento positivo que conlleva tensión y preocupaciones acontece del parto, todas estas circunstancias pueden ser mermadas, mediante la acción humanizada del equipo de salud, además del nivel de calidad de la atención, la información recibida, el acompañamiento durante el parto, todos estos aspectos a fin de responder a la demanda de calidez, escucha y confianza en el trato hacia las gestantes (12)

1.6 Marco Conceptual

1.6.1 Definición de Parto

Según la Organización Mundial de la Salud parto se le designa al proceso fisiológico normal que acontece sin complicaciones en la mayoría de los casos. Otro autor describe al parto como el proceso por el cual se consigue el tránsito del feto desde el interior del útero hasta el exterior de la madre (13)

El parto normal también es definido como el inicio de manera espontánea, que no presenta riesgo hasta el alumbramiento (14). El producto se presenta en posición cefálica entre la semana 37 a 42 y posterior de dar a luz, tanto la madre como el bebé están en buenas condiciones (14)

1.6.2 Fases del parto

Las fases del parto la podemos distinguir en tres: período de dilatación, período de expulsivo y período de alumbramiento.

El periodo de dilatación según el Manual de asistencia al parto es donde se presenta la dilatación cervical, es un período muy variable e intervienen diferentes factores, además de ser el más largo llegando hasta el 90% de la duración total del parto (13). A su vez, este período se subdivide en una fase latente, la cual alcanza de 3 a 4 centímetro de dilatación y una fase activa donde se puede identificar la aceleración inicial, progresión constante y desaceleración final (13)

La fase latente o fase prodrómica del parto comienza con la aparición de las contracciones y se acompaña de borramiento del cérvix, inicio de dilatación hasta los 4 centímetros, en gestantes nulíparas este proceso suele durar no más de 20 horas, en cambio en gestantes multíparas durará alrededor de 14 horas (13).

La fase activa comprende desde los 3 a 4 centímetros de dilatación hasta los 10 centímetros o como se lo conoce dilatación completa, durante la fase las contracciones son más frecuentes, se incrementa la duración y la intensidad de estas (13). En una gestante sin riesgos durante esta fase sería el momento adecuado para realizar el ingreso hospitalario (13)

El período de expulsivo da inicio cuando el cuello uterino alcanza la dilatación completa y finaliza con la salida del feto del útero materno, este proceso dura alrededor de 2 horas con dilatación completa en nulíparas y una hora para multíparas (13)

Y el último periodo de alumbramiento corresponde al desprendimiento y expulsión de la placenta y las membranas fetales, se considera un periodo de riesgo elevado por las complicaciones que podría implicar como la hemorragia posparto entre otros (13)

1.6.3 Asistencia sanitaria durante la primera fase del parto

Según el Ministerio de salud pública (MSP) existen una serie de recomendaciones sobre las practicas recomendadas para la atención en la primera fase del parto, el MSP refiere que las mujeres que reciben apoyo profesional continuo durante el trabajo de parto tienen menor probabilidad de complicaciones o eventos adversos (15)

No se recomienda la hospitalización de la gestante de forma temprana o en fase latente sino hasta la fase activa del parto o donde cumpla con los criterios de esta fase como dinámica uterina regular, borramiento cervical mayor 50%, dilatación de 4 centímetros (15).

Dentro de las medidas de preparación al parte el lavado de manos es primordial, en cuanto a la ingesta de líquidos está permitido la ingesta de

líquidos claros y bebidas isotónicas ya que no existe evidencia de que influye negativamente en el parto normal. No se recomienda el uso de enemas de forma rutinarias tampoco el rasurado perineal y se hace hincapié en alentar a la mujer a un parto en libre posición para su comodidad (15).

Según la evidencia científica indican que el riesgo de infección se incrementa con el número de tactos vaginales sin embargo se recomienda las exploraciones vaginales se realicen cada cuatro horas en condiciones normales tomando en cuenta que se deberá confirmar si es relevante en la toma de decisiones, garantizar la privacidad y comodidad de la mujer y sobre todo explicar la razón por la que se le va a realizar a la gestante (15)

Se recomienda en caso de alteraciones de la duración y progreso del parto el uso del esquema de oxitocina a dosis baja según el vigente en nuestro país con una dosis inicial de 10 UI de oxitocina en 1000 mililitros de solución salina al 0,9% a 1mU/min, misma dosis se dobla hasta conseguir una dinámica eficaz durante 30 minutos (15).

1.6.4 Atención sanitaria en la segunda fase del parto

Como medidas de asepsia el lavado de manos es primordial, la vestimenta se basará en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos, se recomienda usar equipo de protección personal como guantes, mascarilla y gorro, en cuanto a la gestante, dependiendo de su cultura la que ella se sintiera cómoda siempre y cuando este limpia.

Según la Guía de Práctica Clínica del MSP se recomienda adoptar la postura más cómoda para las gestantes (15). Posiciones como verticales o laterales se asocian una menor duración de esta fase de parto, menor tasa de episiotomías o menor tasa de partos quirúrgicos (15)

Entre otras prácticas recomendables está el pujo espontaneo, instintivo de forma fisiológica, no se recomienda el pujo dirigido, sin embargo, en las mujeres con analgesia epidural se recomienda dirigirlos solo de ser necesario cuando la presentación haya sobrepasado las espinas isquiáticas.

1.6.5 Atención sanitaria en la tercera etapa del parto

Esta etapa es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta, la duración promedio de esta etapa es de 10 a 30 minutos con manejo activo que comprende la administración profiláctica de uterotónicos, tracción del cordón umbilical y masaje uterino tras la expulsión de la placenta (15). La duración superior a los 30 minutos con un manejo activo del alumbramiento se relaciona a un incremento característico en la incidencia de hemorragias posparto (15).

Los oxitócicos pueden ser administrados en varios momentos del alumbramiento, el fármaco de elección es la oxitocina, del cual se administra 10 UI intramuscular como profilaxis a las mujeres en esta fase, en mujeres con una vía periférica instaurada se puede administrar 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos (16).

El contacto piel con piel es totalmente recomendado inmediatamente después del nacimiento del neonato ya que es beneficioso a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del neonato y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna (15)

Valoración de los comportamientos de cuidado.

La evaluación de los comportamientos de cuidado en enfermería es fundamental, ya que permite analizar y mejorar su visibilidad social a través de un cuidado de alta calidad. Este cuidado coloca al paciente en el centro de la atención, reflejando profesionalismo, un enfoque holístico, y prácticas basadas en la humanidad y la empatía (1).

Medir la percepción de los cuidados brindados por enfermería implica considerar dos aspectos principales: por un lado, evaluar el desempeño en función de las expectativas tanto de las gestantes como de las enfermeras, y por otro, enfocarse en indicadores clave como el tiempo dedicado a los cuidados, el número de pacientes atendidos, y el nivel de satisfacción o insatisfacción de los mismos. Este enfoque es especialmente importante para

responder a las necesidades cambiantes de los pacientes, lo cual es esencial en un entorno de atención que se basa en sistemas de calidad (1).

El proceso de valorar la percepción del cuidado es clave para que las enfermeras puedan identificar, interpretar y planificar las intervenciones de manera adecuada. Esto les permite atender las necesidades reales de las gestantes durante el trabajo de parto y parto, establecer objetivos alcanzables, y asegurar tanto la salud de la madre como la del recién nacido, ayudándolos a mantenerse en condiciones óptimas de bienestar (1).

El Ministerio de salud pública define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mililitros en parto vaginal y los 1.000 mililitros en un parto por cesárea, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica se considera una hemorragia posparto (15).

La HPP puede darse de forma primaria o inmediata, es decir dentro de las 24 horas posteriores al parto o de forma secundaria o tardía, entre las 24 horas y 6 semanas posparto (15). La HPP de forma inmediata se produce por una atonía uterina, en cambio la HPP tardía se debe a la retención de productos de la concepción o infección (15).

El tratamiento ideal para las HPP es, sin lugar a duda los medios de prevención, con la identificación de los factores de riesgo son una ayuda para decidir el manejo del parto (13). En todos los casos se debe incluir el manejo activo, el cual previene hasta un 60% de las hemorragias en esta fase, además de reducir la tasa de anemia posparto y la necesidad de transfusión sanguínea (13)

1.6.6 Complicaciones del alumbramiento

Hemorragia Posparto

El Ministerio de salud pública define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mililitros en parto vaginal y los 1.000 mililitros

en un parto por cesárea, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica se considera una hemorragia posparto (15).

La HPP puede darse de forma primaria o inmediata, es decir dentro de las 24 horas posteriores al parto o de forma secundaria o tardía, entre las 24 horas y 6 semanas posparto (15). La HPP de forma inmediata se produce por una atonía uterina, en cambio la HPP tardía se debe a la retención de productos de la concepción o infección (15).

El tratamiento ideal para las HPP es, sin lugar a duda los medios de prevención, con la identificación de los factores de riesgo son una ayuda para decidir el manejo del parto (13). En todos los casos se debe incluir el manejo activo, el cual previene hasta un 60% de las hemorragias en esta fase, además de reducir la tasa de anemia posparto y la necesidad de transfusión sanguínea (13)

Retención de placenta y restos placentarios

Durante la tercera etapa es frecuente que la placenta quede retenida en la parte inferior del útero después de su desprendimiento, la usencia de alumbramiento de la placenta puede deberse a causas patológicas como la incarceration de la placenta desprendida que permanece en el útero (13). Otras de las causas es la retención placentaria por debilidad de las contracciones uterina o adherencias patológicas de la placenta (13)

Existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a esta condición como son la multiparidad, legrado puerperal previo, histerotomía por cesárea anterior o placenta previa, además se asocia a la baja edad gestacional, preeclampsia, extremos de edad y anormalidades uterinas (13)

1.6.7 Intervenciones de enfermería en las etapas del parto

Según el NIC dentro de las actividades dirigidas para la monitorización y manejo de las etapas uno y dos del parto contempla la monitorización del progreso del trabajo de parto, las monitorizaciones de los signos vitales entre contracciones, obtener el respectivo consentimiento informado, monitorizar los progresos de pujo, preparar los materiales para el parto (2)

Otras actividades están relacionadas a la monitorización al feto, en el cual conlleva la auscultación del corazón del bebé cada 30 a 60 minutos durante la fase del trabajo de parto activo, evaluar la posición del feto, documentar las características del líquido, frecuencia cardíaca fetal (2).

Dentro de las actividades encaminadas a realizar durante el parto, está proporcionar orientación anticipada al parto, aceptar los requerimientos que realice la paciente sobre el parto siempre y cuando sean coherentes con las normas de cuidado, inspeccionar si hay desgarros, inspeccionar la placenta, membranas y cordón, calcular la pérdida de sangre después del parto, tomar el rol de apoyo a la mujer, documentar el desarrollo del parto (2).

Como cuidados posparto las actividades de enfermería están encaminadas a monitorizar signos de alarma de complicaciones inmediatas o tardías que pudieran presentarse, además de proporcionar orientación sobre los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos que atraviesa la mujer (2)

Bases Teórica:

Teoría del cuidado de Jean Watson

Es posible considerar el trabajo de Watson como una teoría, un marco, una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un trato, un modelo conceptual y una teoría. Watson define la teoría como un conjunto ficticio de conocimientos, conceptos y experiencias que se representan simbólicamente con el propósito de eliminar un fenómeno específico. Watson proporciona una guía fenomenológica, existencial y espiritual a través de las ciencias y las humanidades.

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leiniger

El concepto principal de Leininger es el cuidado/cuidado, cuyas categorías incluyen afecto, ayuda, ansiedad, comodidad, precaución, preocupación, protección, interés y apoyo. Para Leininger, "el cuidado se refiere a fenómenos de ayuda, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas de aliviar o mejorar una condición o

estilo de vida humano". Leninger sostiene que la enfermería es tanto científica como humanística y debe incluir además del individuo, la familia y los grupos culturales, y que las enfermeras deben reducir las diferencias entre los cuidados éticos en su práctica.

1.7 Marco Legal

1.7.1 Constitución de la república del Ecuador

El artículo 32 establece que el estado tiene la responsabilidad de asegurar la salud de la población, y para lograrlo, debe respaldarse en otros derechos que están directamente relacionados con la salud. Dentro de estos derechos conexos se encuentran aspectos fundamentales como el acceso al agua potable, la alimentación adecuada, la promoción del deporte y el trabajo digno. La salud no se concibe como un elemento aislado, sino como un concepto interconectado con otros aspectos de la vida de las personas (13)

1.7.2 Ley Orgánica de la Salud

Dentro del desarrollo del segundo capítulo, centrado en los derechos y deberes en el ámbito de la salud, se encuentra el segundo artículo que aborda una definición esencial de la salud. En este artículo se establece que la salud es el estado en el que una persona o una comunidad goza de bienestar tanto individual como social, lo que les permite ejercer plenamente sus capacidades y habilidades para llevar una vida satisfactoria y productiva. Esta definición resalta que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, y se enfoca en el bienestar integral de las personas. No se trata solo de no estar enfermo, sino de tener un equilibrio físico, mental y social que permita a cada individuo desarrollarse en su máximo potencial y participar plenamente en la sociedad (14)

2.3.3. Código deontológico

Artículo 6 establece que la enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura

En el artículo 8 refiere que la enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.8 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

1.9 Diseño

Según el tiempo: Prospectivo

Según la secuencia de los hechos: Transversal

1.10 Población y muestra: 100 Gestantes que ingresaron al centro obstétrico en labor de parto.

1.11 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Gestantes que acuden al centro obstétrico

Gestantes en trabajo de parto

Gestantes que acepten pertenecer al estudio

Puérperas que hayan estado en centro obstétrico

1.11.1 Criterios de exclusión

Mujeres no embarazadas

Gestantes que no quieran participar en el estudio

1.12 Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario: Cuidado de comportamiento profesional consta de 28 ítems con una escala de respuesta de 1 a 5, donde 1 significa nunca, 2 raramente, 3 algunas veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre.

1.13 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación de datos se utilizará el programa de Excel para el análisis estadístico descriptivo se lo realizará mediante el uso de gráficos estadísticos, frecuencias y porcentajes.

1.14 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Presentación y aprobación de propuesta de anteproyecto en carrera

Presentación y aprobación de propuesta de anteproyecto institucional en hospital objeto de estudio.

1.15 Variables

Variable general: Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes.

Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

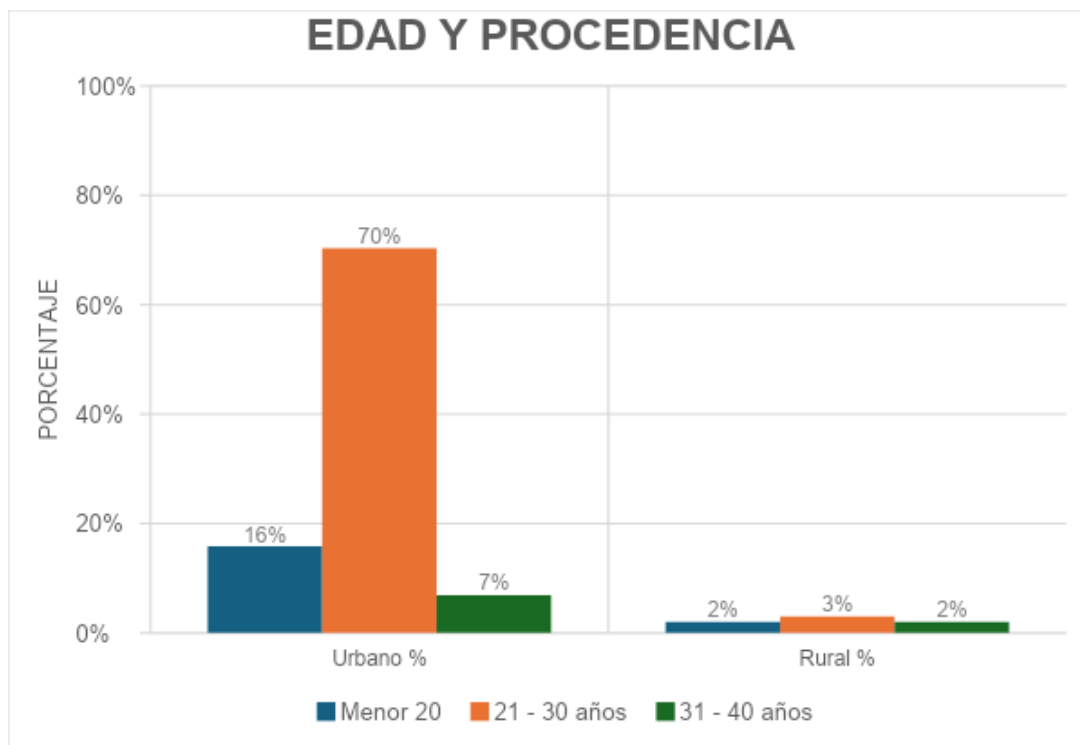
Variables	Dimensiones	Escala	Técnica /instrumento
Características sociodemográficas	Edad	Menor a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años	Encuesta/Cuestionario de preguntas
	Nivel de educación	Sin estudio Primaria Secundaria Tercer nivel	
	Procedencia	Urbano Rural	
	Etnia	Mestizo Blanco Indio Afrodescendiente	

	Antecedentes obstétricos	Preeclampsia Eclampsia Anemia Diabetes gestacional Ninguno	
	Periodo intergenésico	Corto (- 24 meses) Largo (24 – 60 meses) Sin embarazo previo	
	# de Gestación	1 2 3 +4	
Parámetros que evalúan el cuidado del comportamiento profesional	Dilatación y borramiento	1= Nunca 2= Raramente 3= A veces 4= Frecuentemente 5= Siempre	Escala de cuidado del comportamiento profesional
	Nacimiento		
	Alumbramiento		

Tabla 1. Operacionalización de variables

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Ilustración 1. Distribución porcentual según la edad

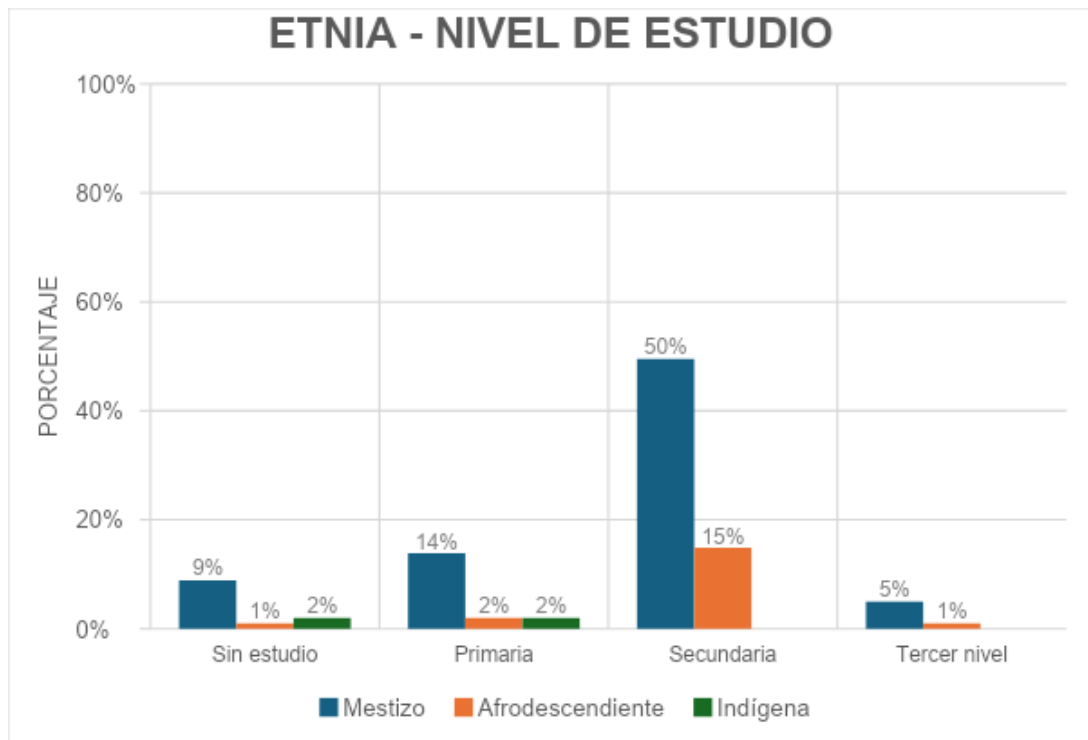


Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Centro Obstétrico

Análisis

Según el gráfico podemos interpretar que la edad más predominante fue de 21 a 30 años de procedencia urbana, lo que se vincula a que es una edad plena donde ciertas mujeres consideran formar un hogar además que la procedencia coincide que el hospital es de segundo nivel donde concentra varias especialidades

Ilustración 2. Distribución porcentual según la etnia y nivel de estudio

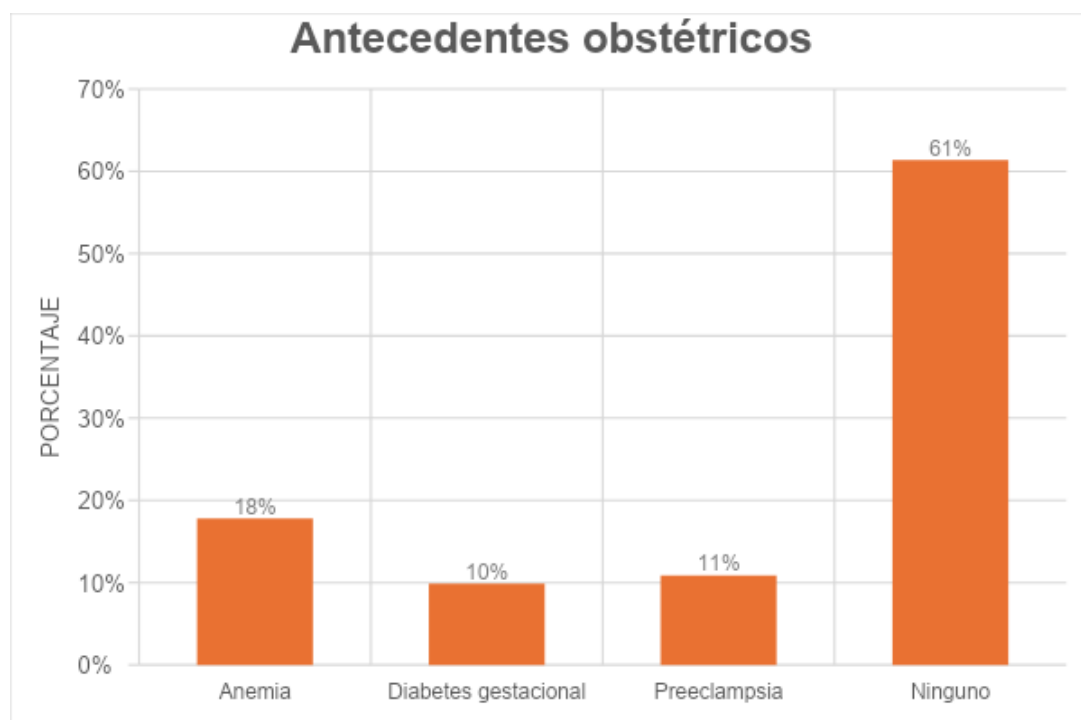


Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias de centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

Referente al gráfico se puede mencionar que el nivel de estudio que más se presentó fue secundaria con un 50%, de los cuales se autoidentificaban como mestizos.

Ilustración 3. Distribución porcentual según los antecedentes obstétricos

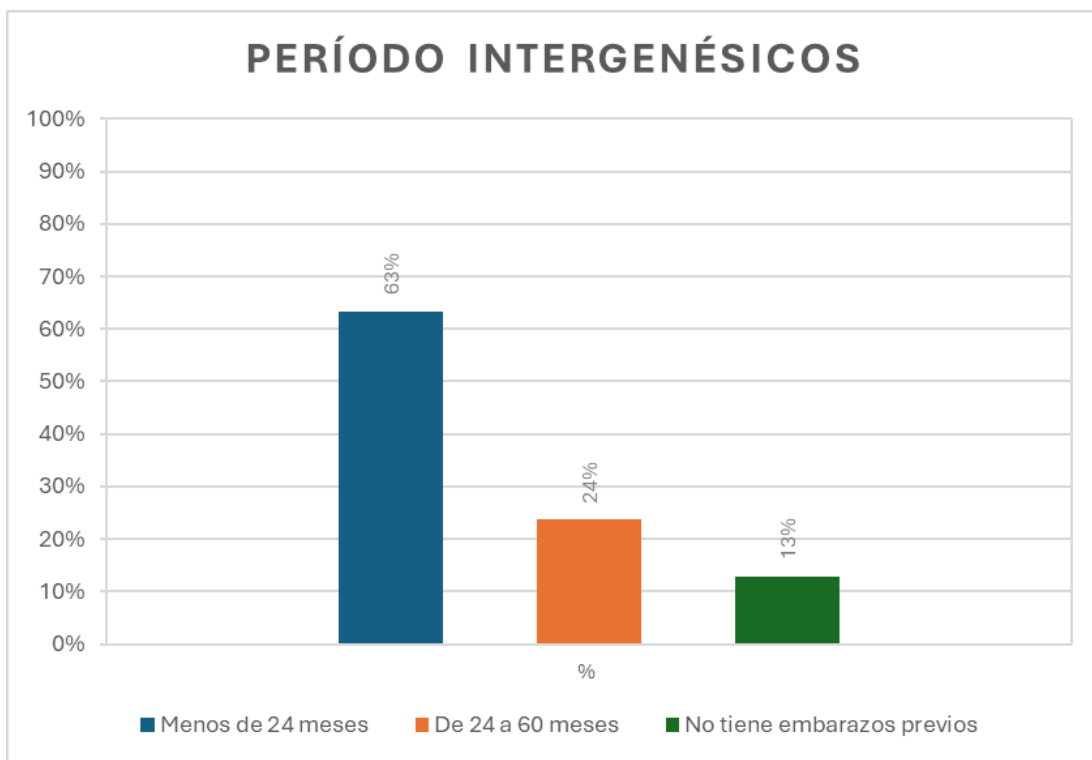


Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

Con base al gráfico se puede evidenciar que el 61% de las gestantes no poseían antecedentes obstétricos, a lo que referían que no habían presentado ninguna patología durante su gestación. Sin embargo, hubo un pequeño porcentaje que presentó anemia (18%), preeclampsia (11%) y diabetes gestacional (10%).

Ilustración 4. Distribución porcentual según el período intergenésico

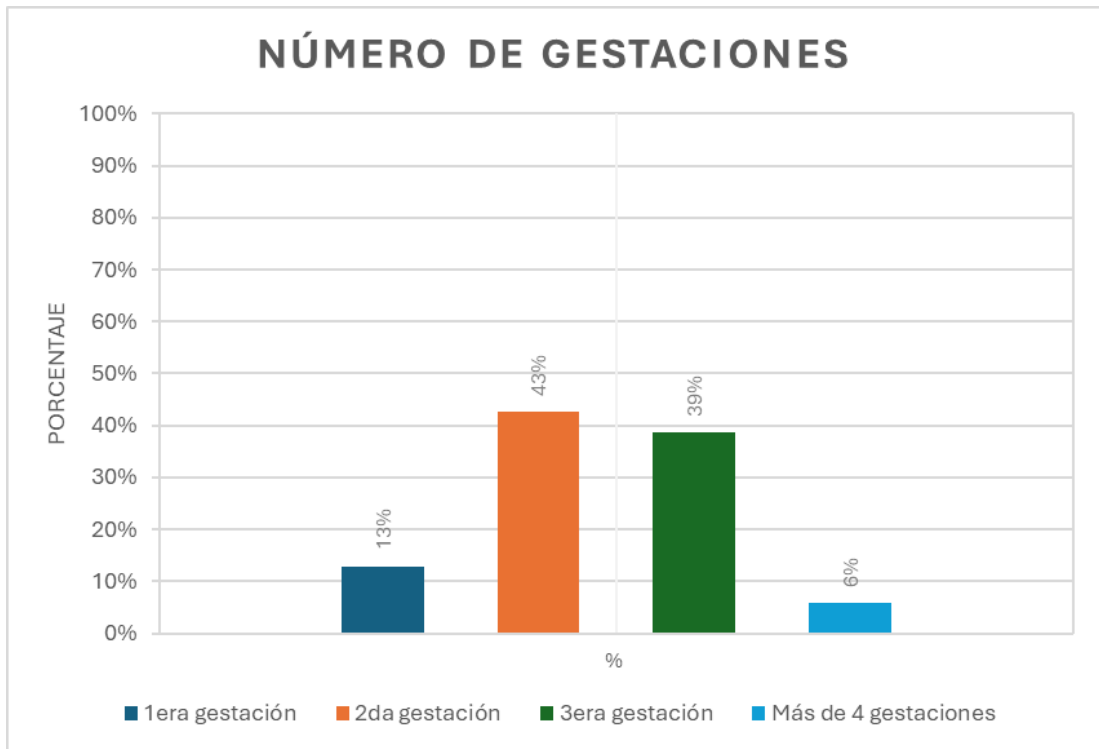


Fuente: Encuestas realizadas a usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

Según el gráfico expuesto se evidencia que el lapso que se esperó entre embarazos predominó el rango menos de 24 meses con un 63%, esto se debe a que la población de gestantes no contaba con un control ni planificación anticonceptiva.

Ilustración 5. Distribución porcentual según el número de gestaciones



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

De acuerdo con el gráfico se presentó que el 43% de las gestantes cursaban su segunda gestación, se infiere que esto se debe a que no llevaban una planificación familiar adecuada a su realidad familiar.

Tabla 2. Distribución según la escala de cuidado del comportamiento profesional

Dimensión	Preguntas	Puntajes por categoría		
		Desfavorable	Medianamente favorables	Favorable
Dilatación y borramiento	1 a 14	29%	26%	45%
Nacimiento	15 a 20	7%	15%	78%
Alumbramiento	21 a 24	33%	11%	56%

Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

De acuerdo con los hallazgos se evidencia la escala de cuidado del comportamiento tenemos que la dimensión de Dilatación y borramiento obtuvo el 45% favorables, el 26% medianamente favorables y el 29% desfavorables; la dimensión de nacimiento obtuvo el 78% de percepciones favorables y 15% medianamente favorables, mientras tanto la dimensión de alumbramiento obtuvo el 33% de percepciones desfavorables lo que se percibe una tendencia a experiencias negativas, sin embargo predominó la percepción de experiencias favorables con un 56%.

Tabla 3. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 1

<i>Dilatación y borramiento</i>	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Siempre</i>
La enfermera le mide la presión y la temperatura cuando ingresa a la sala de partos	0%	0%	18%	38%	44%
Durante las contracciones, la enfermera le ofreció utilizar analgesia obstétrica para ayudarle a disminuir el dolor	100%	0%	0%	0%	0%
Durante las contracciones, la enfermera le ofreció levantarse y caminar para ayudarle a disminuir el dolor	3%	2%	25%	27%	43%
La enfermera escuchaba el corazón de su bebé cada hora	79%	2%	16%	0%	3%
La enfermera le palpaba el abdomen antes de colocar el aparato para escuchar el corazón de su bebé.	77%	4%	17%	0%	2%
La enfermera estuvo a su lado durante los tactos vaginales y la cubrió con una sábana	0%	8%	39%	30%	23%
Durante las contracciones, la enfermera estuvo cuidando que el médico le hiciera tactos cada hora	1%	15%	53%	24%	7%
Durante las contracciones, la enfermera le informó la forma de respiración correcta	2%	17%	24%	20%	37%
La enfermera le informó qué posición era más cómoda para usted y por medio de la cuál su bebé respiraba mejor	4%	14%	27%	18%	37%
La enfermera le indicó que se colocara del lado izquierdo durante el trabajo de parto.	13%	17%	17%	16%	37%
PROMEDIO TOTAL	20%	9%	26%	19%	26%

Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

De acuerdo con la tabla 4 sobre la dimensión 1 dilatación y borramiento, de manera general se observa que las gestantes percibían como desfavorables en un promedio del 20% dentro de la escala de Likert con una frecuencia de “nunca”, lo cual es un indicativo de que se debería revisar los procedimientos en esta etapa del trabajo de parto.

Tabla 4. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 2

Nacimiento	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
La enfermera de explico cuántos centímetros de dilatación llevaba hora a hora	2%	15%	57%	18%	8%
La enfermera le explicó todos los procedimientos cuando ingresó a la sala de partos, incluyendo las sensaciones que tendría durante el nacimiento de su bebe	4%	13%	20%	22%	41%
La enfermera le realizó limpieza de genitales en sala de parto	0%	0%	0%	0%	100%
El personal de enfermería le informó la hora de nacimiento de su bebe	0%	0%	0%	0%	100%
Después de que el pediatra revisó a su bebé, la enfermera se lo llevó para que lo cargara e iniciara el contacto piel a piel	0%	0%	0%	%	100%
TOTAL PROMEDIO	1%	6%	15%	8%	70%

Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

De acuerdo con la tabla y de manera general se percibe que el 70% de las gestantes, en una escala de Likert con una frecuencia de siempre; recibieron cuidados durante esta etapa fue favorable para ellas ya que expresaron que recibieron los cuidados requeridos

Tabla 5. Distribución porcentual según la escala de cuidado del comportamiento profesional, dimensión 3

Alumbramiento	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Después del nacimiento de su bebé, le tomaron la presión arterial	0%	0%	27%	32%	41%
Después del nacimiento de su bebé, la enfermera estuvo vigilando su sangrado	0%	0%	22%	38%	40%
Después de que nació el bebé, la enfermera le inyectó algo para el dolor después de que lo indicara el médico	47%	27%	3%	0%	23%
Después de que nació el bebé, la enfermera se llevó para que iniciara a amamantarlo y continuara con el contacto piel a piel	0%	0%	1%	4%	95%
La enfermera le apoyó para que descansara o durmiera un poco después del parto.	59%	35%	0%	1%	5%
<i>TOTAL PROMEDIO</i>	21%	12%	11%	15%	41%

Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del centro obstétrico de un Hospital de Guayaquil

Análisis

De acuerdo con la tabla, de la dimensión de alumbramiento, en una escala con frecuencia “siempre”, se obtuvo que el 41% de las gestantes percibió cuidados favorables recibidos por el personal del centro obstétrico, esto podemos relacionarlo a que en esta fase del parto interviene mayor personal de enfermería en los cuidados de la mujer.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos obtenidos y para contestar las preguntas de investigación, se hace referencia a estudios previos con los datos obtenidos que ayudan a establecer diferencias o semejanzas

En relación con el primer objetivo podemos mencionar a Henao (1) entre las características sociodemográficas encontró que la edad promedio de las gestantes fue de 25 años, con una edad gestacional de 38 semanas, además del 58% ser primigestas sin antecedentes obstétricos. Mientras que, Ortega (2) la edad media del grupo de gestantes fue de 20 años, primigestas, de procedencia rural, con estudios secundarios.

Estos hallazgos concuerdan con los de nuestro estudio en relación con las características demográficas se evidenció que el rango de edad de las gestantes fue de 21 a 30 años, de procedencia urbana, con nivel de estudios secundarios. A lo cual se puede observar que existe concordancia entre los artículos ya que las gestantes comparten características y rango de edades.

En relación con la escala de cuidado del comportamiento profesional de enfermería, es importante destacar que el 23% de las gestantes que consideran los comportamientos como desfavorable y se considera que el 60% corresponde a las madres que calificaron al cuidado como favorable que puede representarse como una apreciación positiva del cuidado.

Es similitud con nuestros resultados tenemos que Ortega valoró en dos grupos controlados de gestantes la intervención profesional como excelente con un porcentaje del 59% en el grupo 1 controlado de gestantes mientras que en el grupo 2 la percepción de las intervenciones de enfermería fue valorada como buena con un 50%. En cambio, Henao en su estudio evidenció que la percepción del cuidado recibido por las madres fue predominantemente favorable, aunque en ciertas dimensiones existieron respuestas medianamente favorables.

CONCLUSIONES

La discusión de los resultados se realiza conforme las categorías del instrumento de Cuidado del Comportamiento Profesional para posterior un análisis global de los hallazgos.

En cuanto a las características sociodemográficas se obtuvo que las gestantes que acudieron al centro obstétrico del este Hospital durante el período 2024 se encontraban en un rango de edad entre 21 a 30 años, lo que concuerda con el OMS como etapa más fértil de la mujer, en su mayoría eran mestizas, de procedencia urbana, con estudios secundarios; además de que su período intergenésico era menor de 24 meses y se encontraban en su segunda gestación.

Referente a la escala de cuidado del comportamiento profesional se obtuvo que predominó entre las gestantes que fueron atendidas una percepción del cuidado favorable, aunque al describir las dimensiones por separado se evidencia que en dilatación y borramiento una percepción de cuidados desfavorables mientras que en las dimensiones de nacimiento y alumbramiento se detectó como cuidados favorables.

Lo anteriormente expuesto se puede relacionar directamente con el número del personal de enfermería que trabaja en cada fase del trabajo de parto, tanto en el pre-parto, parto y posparto.

RECOMENDACIONES

Es esencial promover en las enfermeras comportamientos de cuidado que fortalezcan las relaciones interpersonales con las gestantes. Estos comportamientos se refieren a las intervenciones que el personal de enfermería realiza para interactuar con las pacientes, más allá de los procedimientos y guías establecidas, y son elementos clave en la calidad del cuidado ofrecido.

Para las enfermeras profesionales, basar su trabajo en una teoría de enfermería les proporciona una perspectiva distinta que trasciende los cuidados exclusivamente curativos. Esto les permite centrarse en la singularidad de cada persona, reconociendo la importancia de responder a las necesidades de cuidado y estableciendo una relación interpersonal enfermera-paciente. Así, se les dota de herramientas que refuerzan su rol independiente en el cuidado de la salud, especialmente en el caso de las gestantes durante el trabajo de parto, el parto y el posparto. Por ello, es recomendable integrar el uso de teorías de enfermería en la práctica diaria de las salas de parto.

También sería recomendable que las instituciones se esfuercen por mejorar la asignación de personal en estas áreas, de manera que las enfermeras puedan disponer de más tiempo para interactuar de manera más cercana con las gestantes.

Por último, se sugiere capacitar a las enfermeras en técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor, con el objetivo de ofrecer alternativas a la analgesia epidural, basadas en la relación interpersonal enfermera-paciente.

Referencias

1. Henao Lopez CP, Osorio Galeano SP, Salazar Blandón DA. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Ciencia y Cuidado*. 2020 abril; 17(1).
2. Ortega Barco MA, Muñoz L. Evaluación de los cuidados de enfermería ofrecidos durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la teoría del cuidado de Swanson versus cuidados convencionales. *Investigación y educación en Enfermería*. 2018 febrero; 36(1).
3. Ramírez Perdomo C, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Dialnet*. 2011; 29(1).
4. Blaine A. Elderly over the counter drug users at risk *Arch. Fam Med.* ; 5(6).
5. Gasteiz V, Eusko J. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. 2010.
6. M C, D S. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN NURSING AND RESEARCH. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev Médica*. 2018; 29(3).
7. Campos Quintero L, Vásquez Truisi ML. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2021 abril; 20(1).
8. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica de Atención del trabajo parto posparto Quito: Dirección de Normalización ; 2015.
9. Henao Lopez C, Osorio Galeano S, Salazar Blandón D. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Revista Ciencia y Cuidado*. Ene-Abr 2020; 17(1): p. 71-84.

10. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(2).
11. Cobo A, Analuisa Jiménez EI. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería investiga*. 2022 Enero; 7(1).
12. Abril Beltrán RE, Chisag Guamán MM, Campos Arroba AE, Benítez Pazmiño KE, Ocaña Guevara MA. Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en gestantes. *Salu, Ciencia y Tecnología*. 2023; 3(489).
13. Lafaurie Villamil MM, Angarita de Botero MdP, Chilatra Guzmán CI. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Revista electrónica Enfermería actual en Costa Rica*. 2020;(38).
14. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
15. República del Ecuador. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley. Quito: República del Ecuador, Congreso Nacional; 2006.
16. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud Quito; 2012.
17. Martínez Galeano M. Manual de asistencia al parto. Primera ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
18. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Guía de práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS), Investigación y Salud Reproductiva; 1996.
19. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica GPC. primera ed. MSP DNdN, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.

20. Campos Quintero L. Cuidados de enfermería en atención de parto y puerperio. guía de práctica clínica. Colombia: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Enfermería materno infantil; 2020.
21. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Nursing interventions classification (NIC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier ; 2014.

ANEXOS



Guayaquil, 7 de Junio del 2024

Sr. Harvik David Palma Mazzini
Srta. Brithany Nicole Guamán Peña
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0555-O

Guayaquil, 13 de agosto de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS "VALORACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LAS ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2024".

Sr.
Harvik David Palma Mazzini

Sra.
Brithany Nicole Guaman Peña
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1101-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "**VALORACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LAS ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2024**".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Walter Fernando Luna Alvarez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1101-E

Copia:
Señor Doctor
Francisco Marcelo Obando Freire
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señora Licenciada
María del Carmen Remache Llongo
Líder de Docencia en Enfermería del Hospital General Guasmo Sur

Señor Especialista
Nelson Xavier Ramirez García
Director/a Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Cesar Jairo Menendez Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro
Código postal: 090112 / Guayaquil-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3803-600
www.hguasmosur.gob.ec





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

Tema: Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024.

Objetivo: Recolectar datos personalizados de los sujetos de observación sobre el la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto

ENCUESTA

DATOS GENERALES:

Edad:

20 – 30

31 - 40

41 - 45

Raza:

Afrodescendiente

Mestizo

Indígena

Blanco

otros

Sexo

Masculino

Femenino

Procedencia

Urbana

Rural

Estado civil

Casado

Soltero

Unión Libre

otros

Nivel educativo

Primaria

Secundaria

Universitario

Técnica

Ocupación

Dependiente

Independiente

Jubilado

ama de casa

Tiempo de enfermedad

0-5 años

6-10 años

11-15 años

16-20 años

Más de 21 años

Dilatación y borramiento	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
La enfermera le mide la presión y la temperatura cuando ingresa a la sala de partos					
Durante las contracciones (dolores de parto), la enfermera le ofreció levantarse y caminar para ayudarlo a disminuir el dolor					
La enfermera estuvo a su lado durante los tactos vaginales y la cubrió con una sábana					
Durante las contracciones (dolores de parto), la enfermera estuvo cuidando que el médico le hiciera tactos cada hora					
Durante las contracciones (dolores de parto), la enfermera le informó la forma de respiración correcta					
La enfermera le informó qué posición era más cómoda para usted y por medio de la cuál su bebé respiraba mejor					
La enfermera le indicó que se colocara del lado izquierdo durante el trabajo de parto.					

NACIMIENTO	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
La enfermera le explicó cuántos centímetros de dilatación llevaba hora a hora					
La enfermera le explicó todos los procedimientos cuando ingresó a la sala de partos, incluyendo las sensaciones que tendría durante el nacimiento de su bebé					
La enfermera le realizó limpieza de genitales en sala de parto					
El personal de enfermería le informó la hora de nacimiento de su bebé					
Después de que el pediatra revisó a su bebé, la enfermera se lo llevó para que lo cargara e iniciara el contacto piel a piel					

ALUMBRAMIENTO	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Después del nacimiento de su bebé, le tomaron la presión arterial					
Después del nacimiento de su bebé, la enfermera estuvo vigilando su sangrado					
Después de que nació el bebé, la enfermera le inyectó algo para el dolor después de que lo indicara el médico					
Después de que nació el bebé, la enfermera se llevó para que iniciara a amamantarlo y continuara con el contacto piel a piel					
La enfermera le apoyó para que descansara o durmiera un poco después del parto.					



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

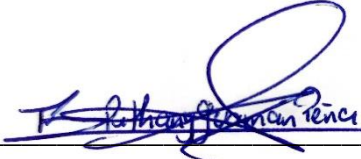
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guamán Peña, Brithany Nicole**, con C.C: # **0955667472** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. 

Guamán Peña, Brithany Nicole

C.C: 0955667472

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Palma Mazzini, Harvik David**, con C.C: # **0941091837** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. 

Palma Mazzini, Harvik David

C.C: 0941091837



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de la actuación del personal de enfermería durante las etapas del trabajo de parto por las gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024.		
AUTOR(ES)	Guamán Peña, Brithany Nicole Palma Mazzini, Harvik David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública,		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Valoración, cuidados de enfermería, comportamiento, trabajo de parto		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto es fundamental para brindar una atención humanizada y de calidad a las gestantes. Objetivo: Valorar la actuación del personal de enfermería durante el trabajo de parto en gestantes que acuden al área de centro obstétrico de un hospital de Guayaquil 2024. Materiales y Método: Estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte transversal; Población y muestra: 100 mujeres gestantes que ingresaron a trabajo de parto; Técnica: Encuesta; Instrumento: cuestionario Cuidado de comportamiento profesional.; Resultados: Se obtuvo que el rango de edad más relevante fue de 21 a 30 años, de procedencia urbana, solteras. En cuanto a la escala de cuidado del comportamiento destacó que el 60% de las gestantes los calificaron como favorables. Conclusiones: se obtuvo que predominó entre las gestantes que fueron atendidas una percepción del cuidado favorable, aunque al describir las dimensiones por separado se evidencia que en dilatación y borramiento una percepción de cuidados desfavorables mientras que en las dimensiones de nacimiento y alumbramiento se detectó como cuidados favorables.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 0982960112 +593 0999652858	E-mail: harvik.palma@cu.ucsg.edu.ec brithany.guaman@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			