



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**Modalidad de titulación: Proyecto de titulación con
componentes de investigación aplicada y/o desarrollo.**

Título:

Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en
adolescentes embarazadas

Autor/a:

Parrales García Karen Patricia.

Tutor/a

Lic. María Elena Pincay Cañarte Mg Gs

JIPIJAPA - MANABÍ – ECUADOR

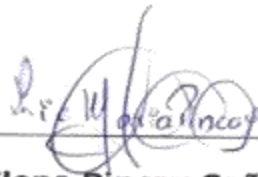
2022

2. Certificación del tutor

Aprobación del tutor

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación "Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas", presentado por Karen Patricia Parrales García, para optar por el título Magíster en Gestión del Cuidado, **certifico** que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del tribunal de que se designe y su exposición y defensa pública.

Jipijapa, abril 22, 2022



Lic. María Elena Pincay Cañarte Mg Gs

3. Aprobación del trabajo

Aprobación del tribunal

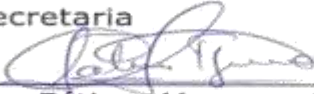
El trabajo de Titulación: "Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas", ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del cuidado; dado que el presente trabajo reúne los requisitos de contenido y forma.



Mg. Tania Mercedes Alcázar Pichucho.
C.I. 1308539913
Presidente del tribunal



Mg. Virginia Esmeralda Pincay Pin.
C.I. 1308422078
Secretaria



Mg. Fátima Monserrate Figueroa Cañarte
C.I. 1307727774
Vocal

Jipijapa, abril 22, 2022

4. Dedicatoria y agradecimiento

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional

A mi esposo e hijos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me han brindado a lo largo de esta etapa.

Agradezco a las docentes de la Maestría Gestión del Cuidado de la Universidad Estatal del sur de Manabí, por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, sin sus conocimientos no habría llegado a este nivel, de manera especial a la Licenciada Máster María Elena Pincay Cañarte tutora de mi proyecto de investigación, quien me ha guiado con paciencia y hábiles conocimientos en este proceso.

5. Responsabilidad de autoría

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de titulación.

Jipijapa, abril 22, 2022

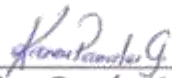


Parrales García Karen Patricia
C.I. 1312759945

6. Renuncia de derechos

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y parcial del presente Trabajo de Titulación a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Jipijapa, abril 22, 2022



Parrales García Karen Patricia
C.I. 1312759945

7. Aval del veedor

Quien suscribe declara, declara que el presente Trabajo de Titulación "Rol d enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas", contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Jipijapa, abril 22, 2022



Lic Mgs. Tania Alcázar Pichucho.
C.I. 1308539913
Presidente del tribunal

8. Índice de contenidos

| | | |
|-----|--|------|
| 2. | Certificación del tutor | II |
| 3. | Aprobación del trabajo..... | III |
| 4. | Dedicatoria y agradecimiento | IV |
| 5. | Responsabilidad de autoría | V |
| 6. | Renuncia de derechos | VI |
| 7. | Aval del veedor | VII |
| 8. | Índice de contenidos..... | VIII |
| 9. | Índice de tablas | X |
| 10. | Índice de figuras..... | XI |
| 11. | Resumen..... | XII |
| | Certificado del abstract | XIV |
| 12. | Introducción | 1 |
| 13. | Objetivos | 8 |
| | 13.1 <i>Objetivo General</i> | 8 |
| | 13.2 <i>Objetivos Específicos</i> | 8 |
| 14. | Marco teórico | 9 |
| A. | Antecedentes de estudio..... | 9 |
| B. | Descripción de variables | 12 |
| | 14.1 Parto humanizado | 12 |
| | 14.1.1 Embarazo..... | 12 |
| | 14.1.2 Embarazo adolescente | 12 |
| | 14.1.3 Riesgos del embarazo adolescente..... | 13 |
| | 14.1.4 Control prenatal..... | 14 |
| | 14.1.5 Parto..... | 15 |
| | 14.1.6 Parto humanizado..... | 16 |
| | 14.1.7 Beneficios e importancia del parto humanizado | 16 |
| | 14.1.8 Normativa Esamyn..... | 17 |
| | 14.1.9 Componentes de la normativa Esamyn..... | 19 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 14.2 | Rol de Enfermería..... | 33 |
| 14.2.1 | Enfermería..... | 33 |
| 14.2.2 | Importancia de los cuidados de enfermería..... | 33 |
| 14.2.3 | Rol de enfermería en el embarazo..... | 34 |
| 14.2.4 | Rol de enfermería en el parto humanizado..... | 34 |
| 14.2.5 | Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson..... | 36 |
| 15. | Metodología de la investigación..... | 44 |
| 16. | Análisis de resultados..... | 46 |
| 17. | Conclusiones..... | 60 |
| 18. | Referencias bibliográficas..... | 61 |
| 19. | Anexos..... | 66 |

9. Índice de tablas

| | | |
|----------------|---|-----------|
| Tabla 1 | Tabla resumen según estudios realizados..... | 47 |
|----------------|---|-----------|

10. Índice de figuras

Figura 1: Logotipo normativa Esamyn.....18

11. Resumen

El parto humanizado en el Ecuador se practica por medio de la aplicación de la normativa Esamyn que busca por medio de sus cuatro componentes, brindar a la gestante la atención adecuada que permita tener la mejor experiencia al momento del recibimiento del bebe, por ello este estudio pretende fundamentar las intervenciones y el rol de enfermería en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas, durante el trabajo de parto y el parto humanizado a través de la revisión bibliográfica, el estudio es de tipo cualitativo retrospectivo, documental que basa sus resultados en el análisis de la información de la literatura científica relacionada con la temática abordada. Los resultados fueron obtenidos mediante la revisión bibliográfica de estudios que enfocaron sus conclusiones en relación a la temática abordada, donde se obtiene como resultados que el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención del parto humanizado es indispensable para que el usuario sienta la compañía, apoyo y confianza necesaria para tener una experiencia placentera, ya que es el enfermero quien intercede por el paciente para brindar así el mejor cuidado.

Palabras clave: Enfermería humanizada, ESAMyN, parto cultural.

Abstract

Humanized childbirth in Ecuador is practiced through the application of the Esamyn regulations that seek, through its four components, to provide the pregnant woman with adequate care that allows her to have the best experience at the time of receiving the baby, for this reason this study aims to base the interventions and the role of nursing in the comprehensive care of pregnant adolescents, during labor and humanized delivery through literature review, the study is qualitative retrospective, documentary that bases its results on the analysis information from the scientific literature related to the topic addressed. The results were obtained through the bibliographic review of studies that focused their conclusions in relation to the topic addressed, where it is obtained as results that the role played by the nursing professional in the care of humanized childbirth is essential for the user to feel the company, support and confidence necessary to have a pleasant experience, since it is the nurse who intercedes for the patient to provide the best care.

Keywords: Humanized nursing, ESAMyN, cultural childbirth.

CERTIFICADO DEL ABSTRACT



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS



CERTIFICADO No. 1061- E.S.-DIGITAL

Lic.
Rosa Pinargote Chancay
**COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO--
POSTGRADO - UNESUM**
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado "**Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas.**", previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado al **Parrales García Karen Patricia.**, mismo que fue corregido por el Lic. Patrick Benjamin Mohl. Mg.Eii.
Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 20 de Abril del 2022.

Atentamente,

PAOLA
YADIRA
MOREIRA
AGUAYO

Firmado
digitalmente por
PAOLA YADIRA
MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2022.04.20
20:36:03 -05'00'



Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/jt

12. Introducción

El parto es un acontecimiento natural y paradójico en la vida de la mujer, pues es la etapa de culminación del embarazo de los humanos y la marca del inicio de una nueva vida, lo que le atribuye toda la importancia a nivel universal (1), pero a la vez puede ser el evento más doloroso que experimenta e implica una experiencia psicosocial profunda, que pone a prueba su feminidad y competencias personales, limitando sus habilidades funcionales, principalmente en la disminución del control que ella puede mantener frente a su propia fisiología (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en la importancia de mejorar las experiencias de las mujeres durante la gestación y el parto, mediante una atención digna y respetuosa y el derecho a no sufrir violencia o discriminación, lo cual, entre otras consecuencias, afecta la confianza de las mujeres en las instituciones y las desmotiva frente a la atención en salud (3) . Es decir, que, a nivel mundial, se ha creado y estandarizado protocolos que se encaminen al logro de este objetivo y garantizar así que la población reciba atención de calidad y calidez, orientados al logro de la meta.

Desde la segunda mitad del siglo XX, la asistencia a la gestación y al nacimiento ha sufrido un proceso de medicalización y tecnificación,

suscitando opiniones encontradas; mientras algunos la han considerado como signos positivos del progreso médico, otros han hecho responsable a estos procesos, de la deshumanización de las atenciones a las embarazadas. Como respuesta a este fenómeno, empezó un proceso de cambio en el modelo de atención sanitaria al nacimiento, que pone énfasis al concepto de humanización asociado a la atención sanitaria en el trabajo de parto (4).

Actualmente el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria. A nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbi-mortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato y respeto por sentimientos y creencias (5).

El parto humanizado institucional se entiende como una atención por parte del personal de salud que privilegia los derechos humanos,

sexuales y reproductivos de la mujer y su familia, y, por lo tanto, respeta el proceso fisiológico del parto, las manifestaciones emocionales, psicoafectivas, sociales y culturales; dejando atrás toda práctica que implique violencia obstétrica.

Para transformar la atención de estas mujeres y lograr que el parto sea una experiencia satisfactoria, la OMS, viene promoviendo directrices que modifiquen prácticas clínicas injustificables, y para ello recomienda la atención respetuosa de la maternidad, comunicación asertiva, acompañamiento de personas significativas para la mujer y atención por personal capacitado que realmente disfrute del trabajo con ellas (6).

En Ecuador, por medio de la normativa Establecimiento de Salud Amigo de la madre y el niño (Esamyn) se cumple con este objetivo, garantizando la atención de las gestantes por medio de la atención enfocada en las actividades humanizadas, respetando la costumbre y creencias en todos los aspectos del embarazo, en cada uno de los componentes que conforman esta normativa, pues se fundamenta que la práctica y atención se centre en la adaptación a las necesidades de la población (7).

La enfermería juega un papel muy importante en este proceso, porque se encarga de brindar los cuidados necesarios de forma integral, que ayudaran a lograr que la mujer se adapte favorablemente al entorno y al trabajo de parto, pero también prepara psicológicamente y emocionalmente a la parturienta adolescente con información clara y concisa, sobre todo lo referente a su parto, constituyendo de esta manera que la mujer se sienta la protagonista de una experiencia especial y emocionalmente positiva.

Es así, como el cuidado integral se debe convertir en el norte de todo enfermero o enfermera en salas de parto, de tal forma que en su actuar puedan tener la capacidad de identificar las necesidades de las gestantes y sus familias, y así, cuidar respetando el género, la cultura, el contexto social y, mediante la empatía, convertirse en una persona significativa para la paciente y la familia que anhelan la llegada de un nuevo integrante (8).

Es por ello que el objeto de este estudio es el cuidado de enfermería, el mismo que es considerado como la esencia de la disciplina, que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. El campo de estudio de esta investigación es el cuidado de enfermería en la atención del parto humanizado en

adolescentes. Incluyendo información acerca de los cuidados del bebé, higiene, alimentación, lactancia y la evolución del cuerpo de la embarazada durante la gestación.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en la importancia de mejorar las experiencias de las mujeres durante la gestación y el parto, mediante una atención digna y respetuosa, libre de violencia o discriminación, lo cual afecta la confianza de las mujeres en las instituciones y las desmotiva frente a la atención en salud.

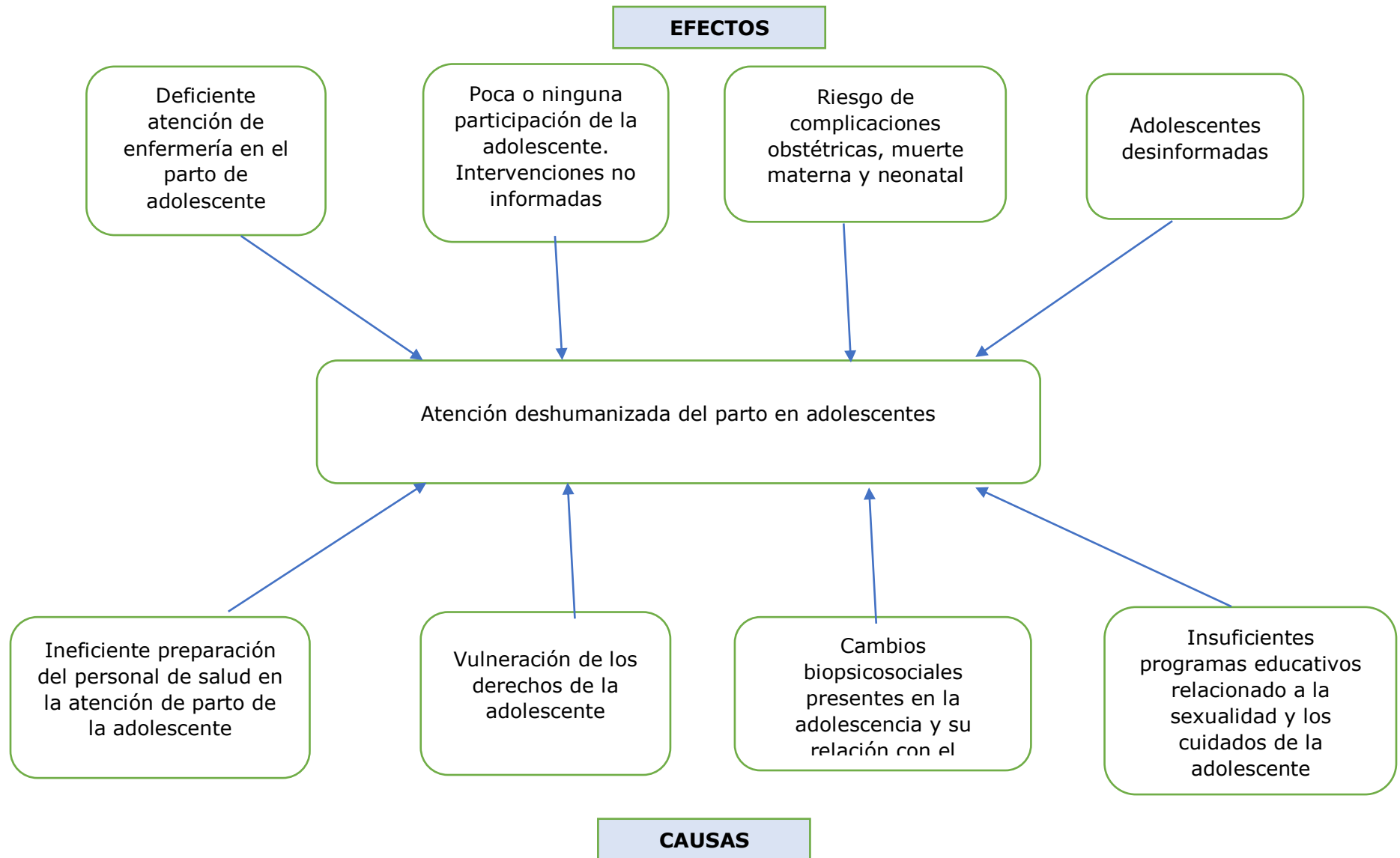
Recientemente en América Latina, se ha profundizado en el reconocimiento de la violencia obstétrica como una forma de la violencia de género que se expresa en una atención reproductiva autoritaria, en donde se desconoce la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y, por tanto, pierden el protagonismo en un proceso propio.

En este sentido, reconocer la perspectiva de las mujeres y, en especial, las de aquellas pertenecientes a grupos vulnerables como son las adolescentes, permiten contar con referentes para la toma de decisiones con miras a avanzar hacia el parto humanizado.

Es por ello que el presente trabajo investigativo, pretende identificar el rol que cumple la enfermera en la atención del parto humanizado en adolescentes. Cuidados que deben ir más allá de realizar un simple procedimiento, el cual permita reflexionar sobre las necesidades de las adolescentes que se encuentran en trabajo de parto y parto, las cuales deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad, además de ser valorada de forma holística en el que se respete las tradiciones culturales, familiares, sociales y etnológicas de la mujer gestante.

Por ello el personal de enfermería, debe contar con las herramientas necesarias que le permitan desarrollar su labor, con autonomía, empoderamiento y seguridad, aplicando sus conocimientos técnicos científicos que permitan ser parte del equipo multi – profesional, que brinda cuidados con conocimiento, calidez, eficacia, eficiencia y pertinencia.

ARBOL DEL PROBLEMA



13. Objetivos

13.1 Objetivo General

Fundamentar las intervenciones y el rol de enfermería en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas, durante el trabajo de parto y el parto humanizado a través de la revisión bibliográfica.

13.2 Objetivos Específicos

- Identificar mediante revisión bibliográfica los aspectos fundamentales que orientan el cuidado integral de enfermería en las adolescentes embarazadas durante el trabajo de parto y parto humanizado.
- Determinar intervención y rol de enfermería en la atención integral de las adolescentes embarazadas durante el trabajo de parto y parto humanizado, a través de la revisión bibliográfica.
- Evaluar la calidad del cuidado, en la atención de parto humanizado en adolescentes embarazadas según los resultados de la revisión bibliográfica.

14. Marco teórico

A. Antecedentes de estudio

Centenaro, Daniela y cols (2015) Brazil, en su publicación científica respecto a la las expectativas del parto en las adolescentes gestantes por medio de un estudio de carácter cualitativo, determino que en la población estudiada se evidencio la preferencia en el parto normal debido a la rapidez con la que ocurre y a la prontitud con la que ocurre el proceso de recuperación. Además, la accesibilidad a que un familiar acompañe el proceso, lo que posibilita que la gestante en labor de parto cuente con el apoyo y compañía que amerita durante este proceso (9).

Cáceres, F y cols (2017) Colombia, en su estudio expresa que la desigualdad de la atención sanitaria en cuanto a los cuidados en el momento de la labor de parto, en base en la atención humanizada, se enfoca en actividades ejecutadas con calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante en momentos que cursa por episodios de miedo, dolor e incomodidad (10).

Macías, M y cols (2018) Ecuador, ejecutaron una investigación sobre la importancia y beneficios del parto humanizado, donde refiere que este brinda momentos emotivos para la madre como es el contacto piel a piel con el recién nacido. Además que es imprescindible considerar que

cuidado humanizado en la atención del parto favorece la salud tanto de la madre como el bebé (11).

Lareisy Borges D et al 2018, Cuba, en el artículo sobre Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto concluyen que la atención humanizada al parto es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer, que permite establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería partiendo de la influencia de su modo de actuación, de su hacer, en el logro de la humanización (12).

Palma, Marianela (2020), Costa Rica, en su artículo expresa que el parto humanizado, corresponde a toda la actividad sanitaria empleada desde el momento que la prueba o examen determina el positivo, donde se debe considerar la importancia del adecuado control prenatal, asistencia del parto y recuperación del mismo, donde el personal debe estar altamente capacitado con la finalidad de brindar soporte emocional y ofreciendo el mejor de los servicios durante todo el proceso (13). Todos son aspectos de vital importancia que denotan y evidencian la importancia que tiene la adecuada ejecución de actividades relacionadas a la atención del parto como un proceso de total naturaleza.

Choez, Jennifer y cols (2021) Ecuador, en su investigación explica que el parto humanizado es una práctica donde las gestantes están en la libertad total para decidir en el momento de la labor de parto sobre su acompañamiento, posición y así que la gestante se empodere de las actividades que giran en torno al mismo, con la finalidad de obtener como resultado un parto eutócico sin complicaciones a corto y largo plazo (14).

Según Gabriella Barros, et al 2021 Brasil, en su artículo concluye que la enfermera obstetra es una de las profesionales con conocimientos que puede recuperar el parto como algo fisiológico, donde la mujer vuelve a ser el sujeto, el protagonista en el periodo del nacimiento de su hijo. De esta manera, contribuye al fortalecimiento de un nacimiento más humanizado (15).

Cobo Ángeles et al 2022 Ecuador, en el artículo Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública, cuyo Objetivo fue Caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública. Concluyen que en el parto humanizado, el rol de enfermería es esencial sobre todo en los establecimientos públicos en donde se asume maltrato, negligencia o falta de respeto por el parto, por lo que la enfermera está llamada a

educar a la parturienta sobre el trabajo de parto y parto humanizado (16) .

B. Descripción de variables

14.1 Parto humanizado

14.1.1 Embarazo

La Organización Mundial de la Salud, en base a definición del embarazo, legalmente la plantea en base a la conceptualización médica. Es así, que el embarazo es la etapa vital que inicia cuando termina la implantación, que es el proceso que inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, proceso que ocurre 5 a 6 días (17).

14.1.2 Embarazo adolescente

La adolescencia es al periodo de vida que ocurre entre la niñez y adultez, etapa que se caracteriza por los marcados cambios que ocurren a nivel físico, psicológico y social (18). Debido a todos los cambios que se presentan durante el curso de esta etapa, debido a en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de nuevas funciones, y entre estos aspectos ocurre que en ocasiones se originan trastornos psicosociales relacionados como los embarazos no deseados.

El embarazo adolescente o también denominado embarazo precoz es definido como un problema al vincularse a consecuencias no deseadas e imprevistas. Por ello, se reconoce que el embarazo al desarrollarse en esta etapa, pues se convierte en un riesgo para la vida de la mujer, debido a que en esta etapa suceden un sinnúmero de cambios a los que el organismo en pleno crecimiento puede originar complicaciones de muchos tipos.

14.1.3 Riesgos del embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que ocurre a nivel mundial, que altera la salud tanto física, emocional, la condición educativa y económica (19). Este al ser un evento que no es planeado y mucho menos anticipado por lo que se pueden originar varias complicaciones, entre las enfermedades más frecuentes se encuentra:

- La Anemia
- Infección de vías urinarias
- Rotura prematura de membranas
- Hipertensión en el embarazo
- Amenaza de parto prematuro
- Restricción del crecimiento fetal (20).

Entre las complicaciones perinatales están:

- Productos macrosómicos/ bebé grande
- Cefalohematoma
- Síndrome de dificultad respiratoria

Y por aquellas complicaciones, también se encuentran los indicadores de cesárea para una gestante adolescentes, cabe recalcar que esto se determinara en base a la condición clínica y evidencia de las mismas durante la anamnesis, examen físico y estudios complementarios, estos criterios son los siguientes:

- Incompatibilidad céfalo-pélvica
- Sufrimiento fetal agudo
- Trabajo de parto disfuncional
- Macrosomía fetal
- Oligohidramnios
- Hipertensión severa
- Condilomatosis
- Cesárea anterior/periodo intergénésico corto (21)

14.1.4 Control prenatal

El control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal

del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS, el primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos. El mejor momento para realizar el estudio morfológico del feto por ecografía es durante las 18 y 24 semanas de gestación, óptima a las 22 semanas. Momento en el cual la ecografía permite la confirmación de viabilidad fetal, biometría fetal (diámetro biparietal, longitud femoral y diámetros abdominales), anatomía fetal y diagnóstico de malformaciones, además de anomalías de anejos ovulares. En caso de que la primera ecografía del embarazo sea realizada durante este periodo, el diámetro biparietal es el parámetro que mejor estima edad gestacional (22).

14.1.5 Parto

Parto espontáneo/normal/eutócico: es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal

hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas (23).

14.1.6 Parto humanizado

Según la Oms, el parto con pertinencia intercultural o denominado también como parto humanizado es más que la unificación de todos los servicios de salud, centrados en la mujer y la familia, que implica todos los aspectos relacionados con la participación activa en las etapas de planificación, presentación y evaluación e la atención en salud (24).

La prestación de todos los servicios de salud públicos se considera como prácticas, de los valores y la cosmovisión indígena, afroamericana y mestiza, para adaptar las practicas sanitarias a las formas de vida de la población y así, por medio de esta respetar la tradición y deseo de la parturienta al momento de alumbrar a su bebe (25).

14.1.7 Beneficios e importancia del parto humanizado

En base al respeto de las políticas y protocolos que se establecen en relación al parto respetado o humanizado se determina que se importancia radica en:

- Respetar el progreso y curso normal del embarazo por medio de promover la modalidad del parto con prácticas naturales y humanizadas que eviten violentar a la mujer y al bebé
- El parto es un transformador de la vida de una familia
- El parto respetado es una modalidad de atención que permite que se practique el respeto a los derechos de los padres y los niños, así como sus valores, costumbres y creencias.
- Respeto a la dignidad de la madre así como también a su autonomía
- Se reduce el nacimiento sobre medicado y se empodera a la gestante respecto al proceso del mismo y a la maternidad
- Implica además, el nacimiento de un bebe como una experiencia de fortaleza, segura y positiva para toda la familia (11).

14.1.8 Normativa Esamyn

La Normativa ESAMYN que es la sigla que hace mención a Establecimiento de Salud- como Amigos de la Madre y del Niño, es la normativa para la certificación que es un Sistema Nacional de Salud, que se implementa para la adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia que

se enfoca en la protección, amparo y apoyo de la lactancia materna, tomando en cuenta la atención amigable a la madre, sin embargo, en el país surge la necesidad de incluir criterios que permitan una atención amigable a la mujer durante el curso del periodo gestacional, trabajo de parto, el parto en sí y puerperio (26).



Figura 1. Logotipo Normativa ESAMYN (27)

En el marco del cumplimiento de los objetivos del Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, específicamente el objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", que contempla la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, así como poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, es necesario evidenciar que el abordaje de cada muerte materna y neonatal constituye un problema social y de salud pública, en

el que inciden múltiples factores, agravados por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, y familiar de la mujer; y, dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud y con un abordaje intercultural (28).

14.1.9 Componentes de la normativa Esamyn

Componente General

Art. 3.- Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos, a ser certificados como "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño", deberán implementar y asegurar el efectivo cumplimiento de la presente normativa y las siguientes acciones

- a. Difundir en el establecimiento de salud los componentes establecidos en la presente normativa.
- b. Contar con material edu-comunicacional de dichos componentes, para ser exhibido en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños.
- c. Capacitar a todo el personal de los establecimientos de salud en los temas relacionados a los componentes de esta normativa (27).

Componente Prenatal

Cumplir con lo establecido en la "Norma de Educación Prenatal- NEP". Emitida con Acuerdo Ministerial No. 00005325, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 517 de 26 de febrero de 2016, o documento que lo reemplace, para lo cual desarrollarán las siguientes acciones:

- a.** Capacitar al personal de los establecimientos de salud en el contenido de la "Norma de Educación Prenatal"; y,
- b.** b) Aplicar efectivamente las disposiciones de la "Norma de Educación Prenatal".

Art. 5.- Para garantizar la cobertura, concentración, calidad y oportunidad de los controles prenatales, según el ámbito y nivel de responsabilidad, el establecimiento de salud deberá:

- a.** Aplicar adecuadamente los instrumentos de registro de atención estandarizados.
- b.** Asegurar la captación oportuna de la gestante en los establecimientos del primer nivel de atención en salud.
- c.** Realizar controles prenatales a las gestantes, según los documentos normativos expedidos por el Ministerio de Salud Pública, vigentes, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad

d. Garantizar la detección y tratamiento de las gestantes en riesgo, aplicando las herramientas estandarizadas expedidas por el Ministerio de Salud Pública para el efecto, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.

Art. 6.- Para garantizar la cobertura del tamizaje y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis a todas las gestantes, el establecimiento de salud deberá realizar las siguientes acciones durante los controles prenatales:

a) Ofrecer asesoría sobre riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH durante el embarazo.

b) Tamizar para sífilis y VIH, según las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública, al menos en el primer control.

Art. 7.- La máxima autoridad del establecimiento de salud debe fomentar la articulación entre el establecimiento y los agentes de la medicina ancestral (parteras y otros actores), para el cuidado del embarazo, parto y puerperio, cumpliendo con las siguientes actividades:

a) Disponer de un mapeo de actores y agentes de medicina ancestral; y

b) Establecer mecanismos de articulación entre agentes de la medicina ancestral y el establecimiento de salud (29).

Componente parto y puerperio

Art. 8.- El establecimiento de salud debe promover y garantizar el acompañamiento a la gestante durante la labor de parto, parto y en todo el período de puerperio, por una persona que ella elija.

Art. 9.- El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 5203 de 8 de diciembre de 2014, o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

a) Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas culturales.

b) Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.

c) Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que esté clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.

d) Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma.

Art. 10.- El personal del establecimiento de salud que atiende partos y está en contacto con la madre, deberá alentarla a caminar y a movilizarse durante el trabajo de parto y asistirle para que asuma el parto normal en libre posición, entendiéndose a la posición que elige la mujer al momento del expulsivo. Esto incluye:

a) Garantizar espacios adecuados para el parto normal en libre posición y el equipamiento de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública.

b) Socializar los beneficios de la movilización y permitir la misma a la madre durante la labor de parto, salvo que exista una restricción específica por su estado y/o del feto y se le explique la razón.

c) Ofrecer y permitir que las mujeres asuman la posición de su elección para dar a luz, salvo que exista contraindicación específica por el estado de la madre y/o feto y se le explique la razón

d) Capacitar al personal de salud para que atienda partos en libre posición.

Art. 11.- El personal de salud deberá proporcionar métodos para la comodidad de la gestante y alivio del dolor durante el trabajo de parto, considerando el uso de métodos no farmacológicos. Para el efecto, el personal debe estar capacitado en manejo de dichos métodos, según la normativa vigente.

Art. 12.- El personal de salud que atiende los partos deberá evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias:

a) Evitar procedimientos invasivos.- A menos que estén clínicamente indicados por complicación de la madre y/o del feto y se le explique la razón a la madre, se deben evitar los siguientes procedimientos: la canalización intravenosa de rutina; episiotomías; parto instrumentado; enema; separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas; inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto; exámenes vaginales repetidos; fluidos intravenosos; monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía); control farmacológico del dolor; colocación de catéter urinario; posición supina o de litotomía (piernas en estribos); pujos dirigidos por el personal de salud;

presión del fondo uterino (Kristeller); fórceps y extracción por vacío; exploración manual del útero o aspiración del recién nacido. El rasurado perineal es una práctica que no debe realizarse.

b) Cesáreas innecesarias.- Asegurar el cumplimiento de los "Lineamientos para la racionalización de la práctica de cesáreas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud", expedidos mediante Acuerdo Ministerial No. 5283, publicado en el Registro Oficial No. 575 de 28 de agosto de 2015. En caso de gestante VIH positivo, se garantizará el parto por cesárea según la normativa vigente.

Art. 13.- El personal de salud que atiende partos deberá cumplir con la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto, siendo éstas:

a) Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. Los partos por cesárea con anestesia local o general no son una restricción para esta práctica.

b) Garantizar la puesta al pecho del recién nacido a la madre dentro de la primera hora posterior al parto para el inicio

temprano de la lactancia materna, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido (anexo 2).

c) Garantizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical el mismo que se realiza transcurrido al menos dos minutos desde el parto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero; salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido y se le informe las razones

Art. 14.- El pediatra o personal de salud encargado del cuidado del neonato realizará los procedimientos habituales al recién nacido frente a la madre, para lo que deberá:

a) Informar a la madre sobre los procedimientos a realizarse al recién nacido; Y.

b) Realizar procedimientos como antropometría, profilaxis ocular Y administración de vitamina K. posterior a las prácticas integradas del parto. Salvo que exista una restricción específica por el estado de salud del recién nacido, para no interferir con el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.

Art. 15.- El personal de salud en contacto con la madre y el recién nacido aplicará los instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y cumplirá con el manejo de las complicaciones que amenazan la vida de la madre y del neonato, conforme los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud Pública. Para el efecto. Se deberá:

a) Capacitar al personal de salud sobre la implementación de los instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y el manejo de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido, con el fin de mejorar la calidad de atención sanitaria y reducir las complicaciones materno-neonatales; Y.

b) Asegurar que el personal de salud tenga el entrenamiento adecuado y continuo en destrezas de emergencias obstétricas y neonatales.

Art. 16.- El personal de salud deberá permitir y promover el contacto de la madre padre o familiar autorizado con el recién nacido, así como proveer información sobre la evolución del recién nacido que requiera internación. Para lo que se deberá:

a) Garantizar el libre acceso de la madre, padre o familiar autorizado al servicio de neonatología (cuidados básicos.

intermedios. intensivos Y aislados). A excepción de los momentos en que se realicen procedimientos médicos.

b) Promover y facilitar la alimentación del recién nacido con leche materna y/o leche humana del banco de leche.

c) Brindar información sobre la evolución del recién nacido. Toda vez que la madre, padre o familiar autorizado así lo requieran.

Art. 17.- El establecimiento de salud debe garantizar el alta de calidad y culturalmente, pertinente y conforme al estado de salud de la madre y del recién nacido, para lo cual se debe:

a) Asesorar a la madre sobre métodos de planificación familiar Y proveer o garantizar el acceso al método escogido de acuerdo a su solicitud.

b) Informar sobre cuidados Y signos de alarma de la madre y del recién nacido de forma clara y comprensible.

c) Concertar fecha y hora del primer control de la madre Y del recién nacido en la primera semana después del parto (26).

Componente de Lactancia Materna

Art. 18.- El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá

brindar asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna.

Art. 19.- El personal en contacto con las madres, deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo el amamantamiento en la sala de parto.

Art. 20.- El personal en contacto con las madres deberá indicarles cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso en caso de separación de sus recién nacidos.

Para el efecto, dicho personal deberá:

a) Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción.

b) Si la madre decide no amamantar, el personal deberá enseñarle cómo preparar y alimentar correctamente al bebé con fórmula láctea.

d) Para las madres VIH-positivo o que presenten contraindicaciones para la lactancia materna, el personal de salud

deberá enseñar cómo preparar el alimento con fórmulas lácteas y la forma cómo suministrar este alimento al niño, así como apoyar la cesación de la producción de leche.

Art. 21.- En el establecimiento no se deberá dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que estén médicamente indicados. Para el efecto, el personal de salud deberá:

a) Promover la leche materna como único alimento para el recién nacido.

b) En caso de que la madre decida no amamantar, se deberá analizar con ella las alternativas de alimentación para ayudar a decidir lo más adecuado en su situación, de forma que no se vulnere este derecho para los recién nacidos.

c) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia. Se entiende como sucedáneo de la leche materna a todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.

Art. 22.- En el establecimiento de salud se practicará el alojamiento conjunto, permitiendo a las madres y recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día, salvo que existan razones clínicamente justificadas

que impidan cumplir con esta práctica y se le informe a la madre al respecto. Para garantizar el alojamiento conjunto, se colocará al recién nacido con su madre inmediatamente después del nacimiento en la misma habitación.

Para madres VIH positivo se debe proporcionar el mismo cuidado que aquel de rutina para madres y sus recién nacidos sin ninguna complicación de salud, incluyendo el alojamiento conjunto.

Art. 23.- El personal de salud debe fomentar la lactancia a demanda. Esto implica:

- a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia de succión, desde el momento del nacimiento hasta el destete, sea en el día o en la noche; y,
- b) Enseñar a las madres a reconocer las señales de hambre y de saciedad del niño.

Art. 24.- El personal no debe dar biberones ni chupones a los recién nacidos. Esto se aplica tanto para los neonatos amamantados como para los alimentados con leche de banco de leche y/o fórmula láctea. En el caso de que las madres decidan utilizar biberones o chupones, el personal debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización.

Art. 25.- En el establecimiento de salud se debe referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia materna al momento del alta. Para el efecto, se propone que:

a) El establecimiento forme o promueva grupos de apoyo a la lactancia materna; y,

b) El establecimiento forme grupos de apoyo exclusivamente para madres que viven con VIH y/o refiera a las madres a grupos ya existentes.

Art. 26.- En el establecimiento de salud se cumplirá con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, lo que implica:

a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones, con mujeres embarazadas o madres.

b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiar material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.

c) Prohibir en el establecimiento de salud toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.

d) En caso de alimentación con sucedáneo de la leche materna justificado por razones clínicas o si la madre lo decide, los envases de fórmula y biberones se deberán mantener fuera de la vista del público (26) (27).

14.2 Rol de Enfermería

14.2.1 Enfermería

El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad (30).

14.2.2 Importancia de los cuidados de enfermería

Respecto a la importancia que los profesionales de enfermería le dan al uso del CI en los actos de cuidado de enfermería, esta se centra en los procesos legales y de defensa de los profesionales de la salud, la autorización para procesos administrativos está centrada en aspectos de auditoria, tales como: la presencia o no del documento firmado en una

historia clínica, dejando en evidencia que deja de lado el componente ético y bioético del CI (31).

14.2.3 Rol de enfermería en el embarazo

Son los profesionales de enfermería los que deben dar el primer paso a la hora de acercarse y hablar sobre sexualidad con la población adolescente ya que, pese a ser considerado por ellos un medio fiable de información, muchos refieren dificultades a la hora de acudir a la consulta. Un buen momento para llevar a cabo este acercamiento es la revisión de los 14 años, ya que esta puede ser la última oportunidad de hablar con el adolescente antes de que inicie la actividad sexual.

El personal de enfermería puede ser una de las primeras personas en las que la adolescente embarazada confíe a la hora de expresar sus sentimientos e inquietudes, por lo que debe actuar con mucho tacto y una sensibilidad especial, prestando mucha atención al componente psicológico (32).

14.2.4 Rol de enfermería en el parto humanizado

La importancia del rol enfermero(a) en la atención del Parto humanizado radica principalmente en dos aspectos: el primero es proveer la autonomía de la mujer que en este caso es la gestante

adolescente y el segundo, asistirle bio-psico-socialmente para lograr su autosuficiencia. Por lo tanto, el personal de enfermería debe ser capaz de reconocer y satisfacer las necesidades de la gestante para poder brindar cuidados de enfermería direccionados a la educación, estimulación, compensación y recuperación de la gestante primigrávida (33).

1. El parto humanizado es esencialmente una modalidad de atención cuyo objetivo es brindar un mayor grado de autonomía y libertad de toma de decisiones con respecto a la atención del parto, esto implica el no usar fármacos y procedimientos innecesarios, no retrasar o adelantar el proceso de parto, respetar la privacidad de la mujer y la libre posición de parto, promover y cuidar el vínculo entre madre y recién nacido, proporcionando una experiencia grata y estimulante en todo momento. En resumen, el parto humanizado ofrece cuidados individualizados para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y del feto, pero teniendo en cuenta que el parto es un acontecimiento único en la vida de la mujer y la relación de una pareja.

2. La enfermería siempre se ha identificado como una profesión humanista, el objetivo de la aplicación de su rol es brindar cuidados multidisciplinarios encaminados a la participación activa de la mujer en

el proceso del parto, de tal forma que el profesional de enfermería debe estar atento a las percepciones y preocupaciones de la primigrávida y su familia, ser moralmente responsable y dedicarse y responder profesionalmente ante situaciones de diversas complejidades. Durante la labor de parto el enfermero(a) planifica ejecuta y evalúa distintas actividades o cuidados que han sido descritas en esta investigación.

3. A través del análisis y examinación de los distintos artículos recopilados podemos concluir que un número significativo de profesionales de enfermería aplican su rol en el protocolo de atención del parto, pero omitiendo la parte humanista debido a diversas causas, falta de capacitaciones, sobrecarga laboral, falta de personal, inadecuadas condiciones de infraestructura (no óptimas para llevar a cabo un parto humanizado exitoso), e incluso el desinterés y la falta de sensibilidad y empatía (33).

14.2.5 Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, Watson publica su primer libro: Enfermería: The philosophy and science of caring (La

filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes” (34).

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda (35). En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario.

Se asume la clasificación en cuanto a la distribución de los modelos y teorías de enfermería en seis escuelas, a saber: escuelas de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados, de la promoción de salud, del ser humano unitario y del Caring (cuidado).

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales

como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones (36).

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona.

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

Medio ambiente.

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

Salud.

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

Enfermería.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. "Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta"

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (37).

Por lo que se asume que; Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor

puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor (38).

El segundo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar (36).

El cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás es el tercer factor mencionado por Jean Watson, resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas (39).

Solo quién sabe por qué se siente, cómo se siente; puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Las personas con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro. Lo anterior

sustenta el cuarto factor de la teoría de Jean Watson, al incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza. El desarrollo de una relación ayuda –confianza entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

Jean Watson hace un señalamiento importante en su quinto factor cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que Jean Watson nos convoca es a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. Avizora que compartir los sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para el paciente como para la enfermera (40).

En el sexto factor, Jean Watson hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Atributo íntimamente relacionado con la motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria (41).

La promoción de la enseñanza aprendizaje, permite mantener al paciente informado pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional, asume en este orden de ideas el primer paso para desarrollar el séptimo factor de la teoría de Jean Watson, la promoción de la enseñanza – aprendizaje (42).

El octavo factor de la teoría de Jean Watson a analizar, es que este personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional (43).

La asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente como noveno factor de la teoría de Jean Watson, es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado, al proporcionar

una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado (44).

Como decimo factor, Jean Watson (45) convoca a el fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

Se realiza en ocasiones el cuidado en dependencia de la habilidad de la enfermera para percibir y afirmar la subjetividad del otro. Este es un concepto más activo que el término respeto como manifestación de cortesía, porque se manifiesta en acciones, palabras y maneras de ser que traen a la luz la experiencia personal de la persona (46). Otra dimensión de este proceso es la habilidad de la enfermera para sentirse unida y cercana al otro y experimentar e imaginar sus sentimientos. Para Jean Watson, la práctica del cuidado en Enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado.

En pocas palabras, confianza en uno mismo, valentía que proviene del conocimiento certero de nuestras capacidades, valores y metas. La gestión del cuidado en forma oportuna, segura y satisfactoria lleva

implícito el imperativo ético de conservar claridad en los pensamientos y no cometer ninguna violación que influya de manera negativa en la atención al paciente.

15. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Para el presente estudio de revisión bibliográfica es de tipo cualitativo, retrospectivo, documental que basa sus resultados en el análisis de la información de la literatura científica relacionada con la temática abordada, donde se recopiló, analizó y sintetizó la información más relevante de autores, contribuyendo de esta manera a elaborar el análisis científico y uso del juicio crítico para la respectiva verificación de información utilizada para el presente trabajo de investigación.

En lo que se refiere a las técnicas y estrategias de búsqueda, se utilizó las diferentes bases de datos de Google Académico, Scielo y demás con artículos de impacto que denotan importancia en el área de la salud. Como descriptores Decs, que faciliten el proceso de investigación en los diferentes buscadores, se utilizaron los siguientes: Parto humanizado, Normativa Esamyn, Embarazo adolescente, embarazo precoz, parto cultural, beneficios parto, embarazo adolescente, cuidado humanizado, enfermería en el parto.

Entre los criterios de inclusión están aquellos artículos publicados en el idioma inglés y español, estudios publicados con mínimo 5 años de antigüedad a excepción de aquellos de literatura clásica, artículos originales de revisión o sistematización, artículos de alto impacto con gran calidad en cuanto al contenido del mismo.

Respecto a los criterios de exclusión, están aquellos artículos que no permitan su descarga en archivo pdf, investigaciones que no cumplan con los parámetros de calidad establecidos, publicaciones con antigüedad mayor a 5 años, artículos que no puedan ser visualizados en texto completo y literatura gris o estudios no relacionados con las variables de esta investigación.

Y para finalizar, con respecto a las fases del proceso de investigación, en la primera fase se basa en establecer el tema y formular la pregunta de investigación; la segunda fase se enfoca en establecer los criterios tanto de inclusión como exclusión del estudio y, en la tercera y cuarta fase, se realiza el respectivo análisis de la información obtenida, planteando los resultados de la misma en base y función de los objetivos planteados.

16. Análisis de los resultados

El presente estudio de revisión bibliográfica se basa en el análisis de la gestión de enfermería y su intervención en el parto humanizado de la gestante adolescente, por ello en esta sección se presenta una tabla que posibilita evidenciar los hallazgos encontrados y que aportan información relevante con respecto a la temática abordada y que brinda sustento al estudio planteado:

Tabla resumen según estudios realizados:

| AUTOR | AÑO DE PUBLICACION | PAIS | TIPO DE ESTUDIO | TEMA | RESULTADOS O HALLAZGOS MAS RELEVANTES | CONCLUSIONES |
|--|--------------------|--------|-----------------|--|---|--|
| Centenaro, Daniela; Marín, Angela; Silva, Carolina, Golembiewski, Marianna | 2015 | Brazil | Cualitativo | ¿Llegó la hora! Expectativas y experiencias de partos de adolescentes embarazadas | El análisis de contenido cualitativo reveló una preferencia por el parto normal (debido a la mayor rapidez de recuperación) y sentimientos de miedo y ansiedad relativos al parto. Sobre la experiencia del parto, se observó un predominio de los partos vaginales y sentimientos de felicidad, así como informes de dolor. Un número reducido de participantes fueron acompañadas por su pareja o figuras femeninas. Se constató tanto correspondencia como ausencia de correspondencia con las expectativas para ese evento. | El parto se constituye como un momento en el que las expectativas y la ansiedad que acompañaron a la mujer a lo largo de los meses acaban por tomar una dimensión concreta, confirmando o no las esperanzas y miedos que la envolvían. Anticipado durante el embarazo en forma de expectativas, el parto sigue siendo intensamente referido tras su conclusión, en forma de recuerdos y sentimientos. En ese sentido, puede considerarse un evento que marca profundamente la historia de las madres |
| Biurrum Garrido, Ainoa | 2017 | España | Cualitativo | La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. | La experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se | Es importante que los profesionales de la salud sean particularmente sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad, que las mujeres sean preguntadas antes de ser atendidas y |

| | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------|-------------|--|---|---|
| | | | | | desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial. | que los profesionales de la salud y en especial las matronas adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto de la autonomía de las mujeres |
| Almendra, Luciana Gisel | 2017 | Argentina | Cualitativo | Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto" | El trato deshumanizado comprende tres aspectos, el primero refiere a la vulneración del derecho a la intimidad, que implica la intromisión del equipo de salud no consentida por la mujer en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y órganos genitales. El segundo aspecto supone la vulneración del derecho de las mujeres y sus familias a recibir información clara y precisa por parte del equipo de salud. Esto involucra la realización de prácticas sin previa consulta, sin que se les brinde información sobre el estado de su salud, ni sobre las características de las intervenciones que se llevan a | La percepción de los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería por parte de las gestantes en trabajo de parto, y posparto inmediato, mostro en su mayoría ser favorable. Se sintieron contenidas, tranquilas y seguras para poder afrontar cada etapa del parto. Sin embargo, una minoría no logro establecer una buena relación interpersonal enfermera-gestante, ya que el personal presento dificultad para brindar información a las adolescentes generando temor, angustia y soledad. |

| | | | | | | |
|---|------|---------|-------------|--|---|---|
| | | | | | cabo | |
| Borges Damas, Lareisy; Perez, Arahi; Sánchez, Rolando | 2018 | Cuba | Cualitativo | Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto | La preparación integral del profesional de enfermería en diferentes ciencias, al igual que su preparación en las técnicas de educación para la salud, hacen que sea un colaborador ideal en la prestación de servicios en un área tan delicada como lo son las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Este profesional, no solo debe prepararse en los conocimientos y técnicas propias de la Enfermería, sino también, en áreas que son necesarias para poder cuidar a la persona que está a su cargo, desde su integridad biológica, psicológica, social y espiritual | La atención humanizada al parto es la manera de cómo cada enfermera/o brinda los cuidados a través de la actitud, valores y principios. Es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer, que permite establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería partiendo de la influencia de su modo de actuación, de su hacer, en el logro de la humanización. |
| Rivera Nuñez, Cintia | 2018 | Ecuador | Mixto | Cuidados De Enfermería En El Parto Humanizado Y Su Incidencia | El 100% de las mujeres indican que la enfermera acude inmediatamente cuando se la solicita estos valores representados muestran una amplia accesibilidad y disposición de tiempo por parte de enfermería | las madres que recibieron cuidado humanizado adecuado refirieron estar satisfechas y al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado se acepta la hipótesis se concluyó que El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción |

| | | | | | | |
|---|------|---------|--------------|---|---|--|
| | | | | | | percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud Tipo C Quero |
| Flores Cabrera, José; Llerena Rosado, Evelin | 2019 | Ecuador | Cualitativo | Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávida del Ecuador | La atención de la labor de parto lleva implícito la aplicación de ideales éticos esenciales para el cuidado de las personas, cuyo objetivo es efectuar opiniones sobre el significado de una atención humanizada. Además, algunas instituciones promueven la capacitación sobre humanización focalizada en el personal auxiliar, esto evidencia la ausencia de atención humanizada. | La importancia del rol enfermero en la atención del parto humanizado radica en dos aspectos, el primero en proveer la autonomía de la mujer primigrávida y el segundo en asistir la biopsicosocialmente para lograr su autosuficiencia, por lo que el personal de enfermería debe ser capaz de reconocer y satisfacer las necesidades de la gestante |
| García Javier, Martha | 2019 | México | Cuantitativo | Percepción de la embarazada del cuidado humanizado de enfermería en la atención del parto | Referente a la atención humanizada el 68.8% argumentaron que siempre se les proporciona atención humanizada y el 31.3% se encuentra ubicadas en otras opciones. Los profesionales de enfermería además protegen la intimidad de las embarazadas el | El cuidado de enfermería por categoría: calidad del hacer comunicación enfermera-paciente, conocimiento y confianza permiten que haya una percepción adecuada por parte de las gestantes respecto al personal. Además, la percepción respecto al cuidado humanizado se |

| | | | | | | |
|---|------|---------|--------------|---|---|---|
| | | | | | 88.7% | cataloga como eficaz y con el debido cumplimiento de los estándares de calidad y calidez. |
| Díaz Gonzabay, Adriana; Torres Tómalá, Ángela | 2019 | Ecuador | Cuantitativo | Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de salud venus de valdivia 2019. | Entre los principales resultados hallados se estableció que 100% de las licenciadas realizan acciones humanizadas como permitir acompañamiento familiar, respetar costumbres y tradiciones, además de brindar un buen trato y cordialidad a las pacientes; las dificultades encontradas al momento de aplicar el rol enfermero se dividen en 2 grupos: las dificultades técnicas como falta de insumos (50%), poca habilidad para aplicación de procedimientos (17%), a veces por tiempo insuficiente debido a la carga laboral que tienen las profesionales (83%); y las dificultades basadas en relaciones personales de las cuales están entre trabajadores (17%), casi siempre con las usuarias (17%) y con algún familiar en ciertas ocasiones (100%); respecto a la | El nivel de satisfacción de las usuarias por la atención brindada es elevado, el 50% de las pacientes se encontraron 100% satisfechas por la atención rápida, el 30% concluyeron que la atención brindada fue regular con respecto al tiempo de espera, el 20% restante manifestaron sentirse poco satisfechas (atención demorada) debido al extenso lapso de tiempo que tenían que esperar en la institución hospitalaria para ser atendidas |

| | | | | | | |
|---|------|---------|--------------|---|---|---|
| | | | | | satisfacción que tienen las usuarias se rescata que el (50%) están completamente satisfechas con el servicio prestado. | |
| Salazar Cruz, Beatriz | 2020 | Ecuador | Cuantitativo | Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020 | En los resultados existe una relación directa estadísticamente entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado con un tamaño del efecto grande (Rho= .796; p | En conclusión, del presente trabajo investigativo se determinó la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, existe una relación estadísticamente significativa con un tamaño del efecto grande y alta potencia estadística, se considera que, a mayor puntuación en calidad de atención percibida, existe mayor satisfacción al parto humanizado. |
| Choez Macías, Jeniffer; Lucas Choez, Mercedes | 2021 | Ecuador | Descriptivo | Autocuidado y parto humanizado en adolescentes | El personal de enfermería desempeña los diferentes roles como administrativo, asistencial y educativo e investigativo. Además, este cumple un papel ideal en la prestación de servicios en un área tan delicada como las mujeres durante el trabajo de parto, | La valoración que se aplica como personal de enfermería en su rol como profesional de salud es satisfactoria, ya que está atenta ante cualquier signo de alarma que presente la gestante; además, brinda atención de calidad y calidez a las adolescentes generando confianza y confort |

| | | | | | | |
|--|------|----------|-------------|--|--|---|
| | | | | | ya que además de brindar cuidados técnicos tiene la habilidad de brindar acompañamiento y estabilidad emocional a la gestante. | durante su estadía hospitalaria. |
| Cobo Pérez, María | 2021 | Ecuador | Descriptivo | Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública | En base a revisión y análisis de 40 artículos se pudo conocer que el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbimortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria | En el parto humanizado, el rol de enfermería es esencial sobre todo en los establecimientos públicos en donde se asume maltrato, negligencia o falta de respeto por el parto, por lo que la enfermera está llamada a educar a la parturienta sobre el trabajo de parto y parto. |
| Berruecos, Diana; Calderón, Esmeralda; Rodríguez, Karen; | 2021 | Colombia | Cualitativo | Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones | A través de un análisis de contenido se construyeron 4 temáticas: beneficios de la asistencia | La asistencia de la enfermera en gestaciones de bajo riesgo aporta múltiples beneficios a la mujer, reduce el tiempo de |

| | | | | | | |
|---|------|----------|--------------|---|--|--|
| Guauacundo, Mary; Mancera, Ruby; Casiblanco, Ruth | | | | | gestacional y de parto por la enfermera, competencias e intervenciones de la enfermera en la atención integral de la mujer gestante, consideraciones de riesgo en la asistencia de la gestación y el parto por enfermeras y retos de la enfermera en la atención durante el embarazo, parto y puerperio. | nacimiento y el dolor; además posibilita la identificación de riesgos de manera oportuna |
| Campos Quintero, Liliana; Vázquez Truisi, Maria | 2021 | Colombia | Cuantitativo | El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto | La percepción de las parturientas con respecto al cuidado brindado o por la enfermera generó empatía traducida en sentimientos de tranquilidad y seguridad. Por esta razón, propiciar empatía durante la práctica del cuidado favorece la confianza y el establecimiento de vínculos significativos | La enfermera fue percibida como generadora de confianza, seguridad y tranquilidad debido a la empatía que logró crear con la parturienta teniendo en cuenta su dimensión física, afectiva e inter personal. La aplicación tanto de su saber técnico-científico como del saber adquirido en la cotidianidad de su trabajo permitió que los sentimientos de ansiedad y temor de la gestante generados por su trabajo de parto fueran mitigados |

| | | | | | | |
|-----------------------|------|---------|-------------|---|--|---|
| Vaca Molina, Kimberly | 2021 | Ecuador | Cualitativo | Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado | <p>En Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha permitido fortalecer la práctica del parto humanizado dentro de las entidades de salud que existen en el país, mediante el subproceso de Normalización de Medicina Intercultural y la importancia del sustento que la enfermera puede generar en la mujer gestante, brindando un proceso más afectivo, que no únicamente se enfoque en el aspecto físico de la mujer, si no que favorezca en la disminución de aquellos sentimientos de temor que suelen presentarse durante el parto.</p> | <p>Se ha determinado que la práctica del parto humanizado en la actualidad sigue siendo un desafío para las instituciones, personal de salud y la sociedad, ya que durante la pandemia la tasa de mortalidad materna a nivel mundial se ha incrementado a un 25%, además se han instaurado medidas de bioseguridad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud así como la importancia de una valoración exhaustiva para la madre, de igual manera se han implementado protocolos con el fin de brindar una atención de calidad y disminuir el riesgo de contagio a las madres gestantes que presentan Covid-19.</p> |
|-----------------------|------|---------|-------------|---|--|---|

Como se presenta en la presente tabla de resultados, donde se detalla la información recabada como parte de la investigación y análisis de los diferentes estudios relacionados con la temática abordada, se elaboran los siguientes:

Estudios de varios autores como (47), (48), (33) identifican a la enfermera o personal de enfermería, como garante de la intervención humanizada en el parto, ya que esta es quien se encarga de complementar todos los factores que participan del proceso, desde los relacionados con la adecuación del ambiente hasta la implementación o uso de las herramientas tecnológicas. Además, de que la presencia de los valores éticos de la misma, contribuyen a que la atención del parto radique en dos aspectos importantes, la autonomía de la gestante y la atención de las necesidades biopsicosociales; donde también la enfermera gestiona y busca solución a los diferentes problemas para que no se vea perjudicada la calidad de la atención.

Otros investigadores (14) y (49), refieren en sus estudios que la etapa de valoración del enfermero es satisfactoria y que en el parto humanizado cumple con los roles característicos del personal de enfermería como garante de la atención humanizada, lo que demuestra que el rol que asume este personal contribuye a reducir los partos

instrumentados, cesáreas innecesarias y por tanto la reducción de la mortalidad materna como neonatal.

Por otra parte (50), (51), (52) explican que los profesionales de enfermería manejan la atención del parto, como un proceso sensible que considera como aspectos deshumanizados a la vulneración del derecho a la intimidad, a la mujer y a la ejecución de procedimientos sin previo consentimiento. Refiere también que el cuidado en el trabajo de parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer debido al riesgo de cambios durante el curso del mismo y así reducir los riesgos. Por ello es importante identificar cuatro abordajes principales que son: las competencias e intervenciones en la mujer gestante, los posibles riesgos y el parto como un reto del personal de enfermería en función de todo el proceso desde el embarazo, parto y puerperio.

Además (53) y (54), por medio de sus estudios realizados refleja que la atención del parto debe darse en un contexto que permita a la gestante exponer y aplicar sus creencias en pro del bienestar emocional y mental de la misma, lo que permite que la experiencia se viva de forma más placentera, donde en Ecuador el MSP, busca fortalecer las practicas humanizadas en el parto, con el fin de promover la medicina intercultural y reducir las cesáreas fortaleciendo el objetivo del milenio

propuesto, teniendo en cuenta que con la pandemia la mortalidad materna aumento un 25%

En cuanto a la experiencia que tienen las gestantes adolescentes (9), (55), explican que las expectativas de las mismas, por la ejecución del parto, crean mucha ansiedad, duda, preocupación y temor, donde el personal de enfermería interviene contribuye dando sentido de pertenencia, apoyo y seguridad a las gestante durante le proceso del parto. Asimismo, el personal garantiza que se considere la opinión, sugerencia y decisión de la paciente, mejorando la confianza entre usuario y equipo de salud, permitiendo que se brinde la mejor asesoría, atención y cuidado en base al momento asistencial.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias (56) y (57), estos autores definen que la percepción de la embarazada respecto a la atención recibida, denota en que sea establezca una adecuada comunicación entre enfermera-paciente, haya confianza y que el personal demuestre conocimiento científico y seguridad en las actividades que ejecuta. Además, que la satisfacción del usuario y familiares se refleja estadísticamente en la calidad de la atención percibida.

Por ello (9), (55), (58) plantean que las gestantes tiene muchas expectativas referentes al parto, por lo que es importante que los

cuidados se enfoquen en satisfacer las necesidades y brindar la mejor atención a la parturienta, donde brindar el espacio y seguridad a la paciente contribuye al éxito del mismo y por ende a la completa satisfacción de la usuaria. Ya que es evidente que la gestión de la enfermera en todas las fases del proceso de atención a la gestante es un apoyo incondicional e irremplazable para el paciente. Además, de que es evidente que la enfermera brinda las garantías de que el personal cumplan con lo establecido en la ley y no se vulneren los derechos de la gestante.

17. Conclusiones

En base a los objetivos planteados y la revisión bibliográfica realizada se plantean las siguientes conclusiones:

- Los aspectos fundamentales que orientan el cuidado humanizado durante el trabajo de parto, se basa en la empatía y actuación acorde a los protocolos establecidos, donde es imprescindible brindar una atención sin vulnerar los derechos de la paciente

- La atención integral de la gestante, durante el curso del embarazo, parto y puerperio, debe enfocarse en todos los aspectos que engloban a la paciente, es decir, el cuidado de la salud física y emocional, promoviendo actividades que brinden confianza y autonomía en la gestante. De igual manera, la intervención y rol del personal de enfermería se encamina a ejecutar los pasos del proceso de atención de enfermería, orientando las actividades a la satisfacción de las necesidades de la usuaria.

- La calidad de los cuidados de enfermería en la atención del parto humanizado, según la revisión realizada, se cataloga como adecuada, pues, es importante acotar que la calidad de atención percibida está sujeta a la satisfacción que tiene la parturienta respecto a la atención que brinde el personal.

18. Referencias bibliográficas

1. Borges Damas L, Sanchez Machado R, Dominguez Hernandez R, Perez S. El parto humanizado como necesidad para la atención. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 Octubre; 44(3).
2. Borges Lareisy SASR. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista Cubana de Enfermería. 2018 Septiembre ; 34(2).
3. Lafaurie María AMCC. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Revista electrónica. Enfermería actual en Costa Rica. 2020 Enero - junio ;(38).
4. Ainoa Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil; 2027.
5. Jimenez EIA. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de Salud Pública. Enfermería Investiga. 2022 enero; 7(1).
6. Nayary Correa Castañeda JAAA. derechos durante el parto, según recomendaciones OMS: Percepción de las mujeres. Cuaderno de investigaciones-semilleros Andina. 2018 enero; 13(13).
7. Ministerio de Salud Pública. Especificaciones técnicas para el área de atención de parto. Instructivo. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización; 2020.
8. Ariadna A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ. 2018 octubre; 5(2).
9. Centenaro Levandowski D, Marin A, Silva C, Golembiewski M. ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología. 2015; 33(2).
10. Cáceres Manrique FdM, Nieves Cuerva GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Abril-Junio; 68(2).
11. Macías M, Haro J, Galarza G, Quisphe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto

- humanizado. Dominio de las Ciencias. 2018 Julio; 4(3).
12. L BDSPASMR. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista cubana de enfermería. 2018; 34(2).
 13. Palma Espinoza M. Parto Humanizado. Revista Medica Costarricense. 2020 Abril-Junio; 62(2).
 14. Choez Macias J, Lucas Choez M. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. Higia de la Salud. 2021 Julio; 1(4).
 15. S GB, Mendonça T. EL PAPEL DE LA ENFERMERA OBSTÉTRICA EN EL PARTO NORMAL HUMANIZADO. Nucleo Do Conhecimento. 2021 Septiembre; 9(1).
 16. Cob A, E AJ. Parto humanizado y la funcion de enfermeria en los establecimientos de salud Públicaa. Enfermeria investiga. Enero 2022; 7(1).
 17. Atrash H, Friede A, Hogue C. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. Obstet Gynecol. 1987 March; 333(7).
 18. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Scielo. 2016 Junio; 32(2).
 19. Loredo A, Vargas E, Casas A, Gonzalez J, Gutierrez CdJ. Embarazo adolescente: suscausas y repercusiones en la diada. Revista Medica InstitutoMexicana Seguro Social. 2017 Enero; 55(2).
 20. Izaguirre A, Aguilar V, Ramirez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, et al. Incremento del riesgo obstetrico en adolescentes, estudio de casos y controles. iMedPub Journals. 2016 Octubre; 12(4:3).
 21. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres J, Huaman R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016 enero.
 22. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Control Prenatal. Primera ed. MSP DNdN, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
 23. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Primera ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2014.
 24. Organizacion Mundial de la Salud. Parto Cultural. Situacional. OMS; 1985.
 25. Freyermuth Enciso G, Meneses Navarro S. La atencion del parto con pertinencia cultural. Guia Para Medicos. Mexico:, Printed in Mexico; 2017.
 26. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Certificación de Establecimeitnos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño- ESAMyN. In Normatización DNd, editor.. Quito: Dirección

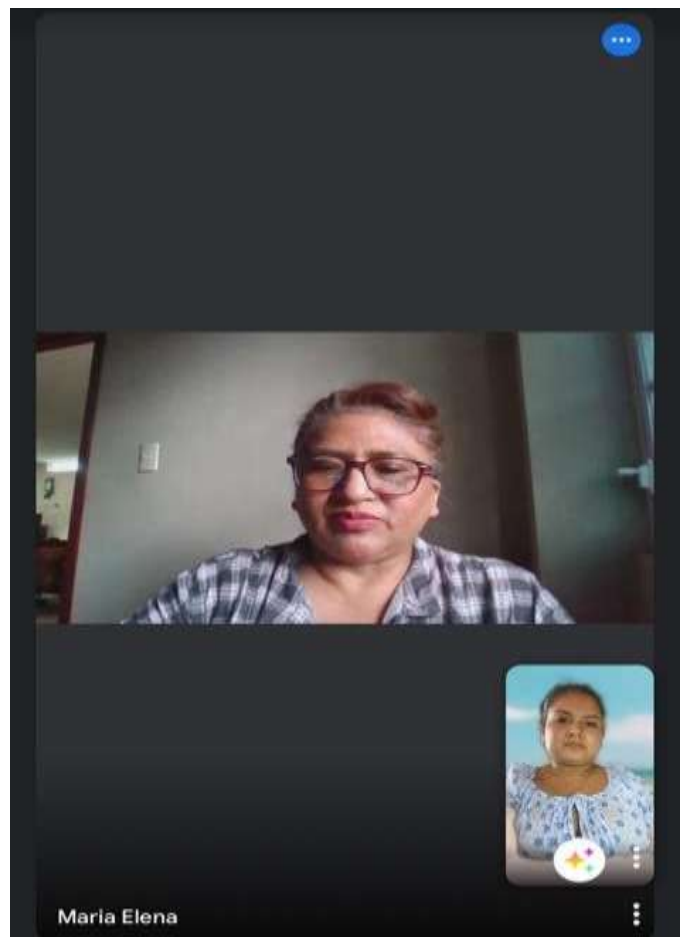
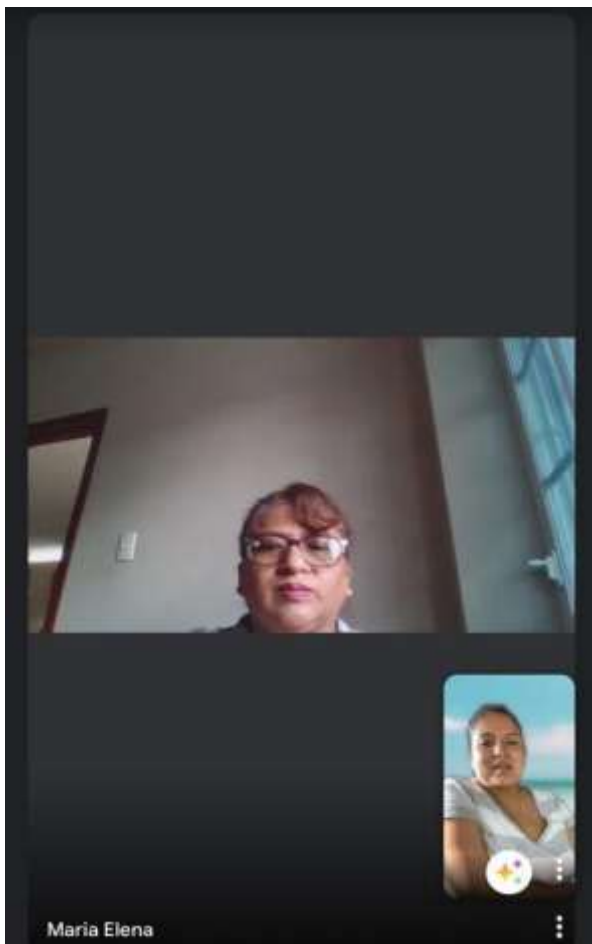
- Nacional de Normatización; 2021. p. 6.
27. Ministerio de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Normativa Sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud que atienda partos. Normativa. Quito: MSP; 2016.
 28. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations. Washington D.C: World Health Organization; 2018.
 29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normativa Para la Certificación EsamYn. Normativa. Quito: MSP; 2016.
 30. Arco Canoles O, Suarez Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018 Abril; 20(2).
 31. Bautista G, Ardilla N, Catellanos J, Gene Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Universidad y Salud. 2017 Agosto; 19(2).
 32. Muñoz Hernandez A. Intervenciones de enfermería en la educación sexual y el embarazo adolescente. Trabajo de fin de grado. Universidad de Salamanca, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia; 2018.
 33. Flores Cabrera JE, Llerena Rosado ED. ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES PRIMIGRÁVIDAS DEL ECUADOR. TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO. Milagro: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES; 2019.
 34. Cowling W3, Smith M, Watson J. The power of wholeness, consciousness, and caring: a dialogue on nursing science, art, and healing. ANS Adv Nurs Sci. 2008 January; 31(1).
 35. Guerrero R, Meneses M, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima Callao 2015. Revista en enfermería Herdiana. 2016; 9(2).
 36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Scielo. 2015 Julio-Septiembre; 31(3).
 37. Rivera Alvarez N, Triana A. Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). en Colombia. 2007 Octubre; 10(4).
 38. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Nurs Sci Q. 2007 Enero.
 39. Poblete-Troncoso MdC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en

- la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Scielo. 2012; 12(1).
40. Socorro G, Tello M. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson– chiclayo, Perú 2011. Tesis. Chiclayo;; 2012.
 41. Watson J. ommentary on Shattell M. Nurse–patient interaction: a review of the literature. J Clin Nurs. 2004 Noviembre; 14(4).
 42. Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs. 2002 March; 16(4).
 43. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. J Clin Nurs. 2003; 12(3).
 44. Clarke P, Watson J, Brewer B. From theory to practice: caring science according to Watson and Brewer. Nurs Sci Q. 2009; 22(4).
 45. ersky GJ NJWJBK. Creating a profile of a nurse effective in caring. Nurs Adm Q. 2008; 3(1).
 46. Watson M. Response to "Reconceptualizing nursing ethics. Sch Inq Nurs Pract. 1990; 4(3).
 47. Silva R, Soares M, Muñiz R, Andrade F, Torres A. La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. Enfermeria Global. 2011 Octubre;(24).
 48. Torres A, Magali D. Rol de enfermeria en el parto intercultural humanizado centro de salud venus de valdivia 2019. Tesis. Universidad estatal peninsula de santa elena, Facultad de ciencias sociales de la salud; 2019.
 49. Cobo Perez MdIA. Parto Humanizado y la funcion de enfermeria en los establecimeintos de salud publica. Tesis. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud; 2021.
 50. Almendra LG. Percepcion de las adolescentes sobre la atencion humanizada durante el trabajo de parto. Tesis. Universidad Nacional de Comahue, Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud; 2017.
 51. Lareisy Borges Damas RSMRD. El parto humanizado como necesidad para la atencion integral a la mujer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2018 Mar; 3(44).
 52. Berruecos D, Calderon E, Rodriguez K, Guauacundo M, Mancera R, Casiblanco R. Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. Ciencia y Cuidado. 2021 Mayo- Agosto; 18(2).

53. Campos Quintero L, Vazques Truisi M. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Revista colombiana de enfermería. 2021 Febrero; 20(1).
54. Vaca Molina K. ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO. Tesis. Ambato : Universidad Tecnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud; 2021.
55. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil; 2017.
56. Garcia Javier M. Percepcion de la embarazada del cuidado humanizado de enfermeria en la atencion del parto. Tesis de Maestria de Enfermeria. Michoacan : Universidad michoacana de san nicolas de hidalgo, Division de estudios de posgrado; 2019.
57. Salazar Cruz B. Calidad de atencion percibida y satisfaccion al parto humanizado en usuarias de Centro Obstetrico del Hospital El Triunfo 2020. Tesis de Posgrado. El Triunfo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.
58. Rivera Nuñez C. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU INCIDENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER GESTANTE. Tesis. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2018.
59. Hernandez GEJ. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atencion del parto y nacimiento humanizado. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2018 Octubre -Diciembre; 50(4).
60. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Organiza. 2018.
61. Sheyla Maria Acosta Soria HMCM. Atencion durante el proceso de parto de adolescentes en la Catedra y Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de clinicas 2019. 2019.

19. Anexos

Tutorias



Certificado de plagio



Document Information

| | |
|--------------------------|---|
| Analyzed document | Lic Karen Parrales Tesis 06-04-22.docx (D132849067) |
| Submitted | 2022-04-06T20:09:00.0000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | karpatg@hotmail.com |
| Similarity | 13% |
| Analysis address | mercedes.lucas.unesum@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|----------|--|--|----------|
| W | URL: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/ACUERDO%20MINISTERIA%20L%20108%20Certificaci%C3%B3n%20como%20E2%80%9CAmigos%20de%20la%20Madre%20y%20del%20Ni%C3%B1o%E2%80%9D%E2%80%93ESAMyN.pdf | | 1 |
| | Fetches: 2021-09-18T19:27:46.6330000 | | |

Informe del tribunal anterior



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero de 2001
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO



RÚBRICA PARA EVALUAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

| Tema: | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas | | | |
| Autor: Lic. Parrales García Karen Patricia | | Tutor: Mg. María Pincay Cañarte | |
| No | Componentes de la evaluación | Valor | Calificación obtenida |
| 1 | Calidad de la exposición (Expresión oral, uso adecuado de terminología técnica y Tics) | 1,00 | 1,00 |
| 2 | Calidad del informe (organización, ortografía, redacción, formato, argumentaciones teóricas, análisis y síntesis) | 1,00 | 1,00 |
| 3 | Introducción. Formulación del problema | 1,00 | 1,00 |
| 4 | Formulación de objetivos | 1,00 | 1,00 |
| 5 | Metodología (tipo de estudio, proceso de recogida de información) | 1,00 | 1,00 |
| 6 | Marco Teórico (integración del tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general, y su relación con el problema de investigación) | 2,00 | 2,00 |
| 7 | Análisis de los resultados (evidenciar los hallazgos encontrados en el estudio, resaltando los más relevantes, y su coherencia con el tema, problema, objetivos y metodología seleccionada) | 2,00 | 1,80 |
| 8 | Uso adecuado de las normas Vancouver | 1,00 | 1,00 |
| 9 | Nota Total | 10,00 | 9,80 |
| Observaciones: | | | |
| Revisar las fuentes bibliográficas y análisis de los resultados tienen que estar relacionados de acuerdo a sus criterios de inclusión. | | | |

Firmas del tribunal:

MERCEDES
TANIA ALCAZAR
PICHUCHO

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



MIEMBRO DEL TRIBUNAL

LUIS
ADRIAN
LOOR
CEDENO

MIEMBRO DEL TRIBUNAL