



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

**VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO
SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, ÁREA
CENTRO OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA PERIODO
DICIEMBRE DEL 2013 A JUNIO 2014.**

AUTORAS

MÓNICA AZUCENA QUITUIZACA VILLA

NARCISA ALEXANDRA SINALUISA AUQUILLA

TUTORA

MSC. GRACIELA RIVERA

RIOBAMBA-ECUADOR

OCTUBRE 2014

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Después de haber leído y revisado el trabajo de investigación aprobamos la Tesina de Grado previo a la obtención del Título Licenciada en Enfermería con el Tema: “VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA PERIODO DICIEMBRE DEL 2013 A JUNIO DEL 2014.”

Riobamba, Octubre del 2014.

MsC. Cielito Betancourt



PRESIDENTA

FIRMA

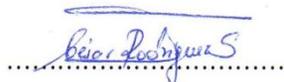
MsC. Graciela Rivera



TUTORA

FIRMA

Dr. César Rodríguez



MIEMBRO 1

FIRMA

.....
CALIFICACIÓN

.....
SOBRE

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago costar que le leído el ante proyecto de tesina: “VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA PERIODO DICIEMBRE DEL 2013 A JUNIO DEL 2014.” presentado por las señoritas: **Narcisa Alexandra Sinaluisa Auquilla y Mónica Azucena Quituzaca Villa**, para optar el Título de Licenciada en Enfermería, acepto asesorar a las estudiantes en calidad de Tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Atentamente



Graciela Rivera H. *

DOCENTE TUTORA

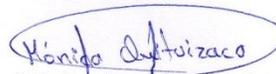
DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, **Narcisa Alexandra Sinaluisa Aquilla** y **Mónica Azucena Quituizaca Villa**, somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Narcisa Alexandra Sinaluisa Aquilla

CI: 060412138-4



Mónica Azucena Quituizaca Villa

CI: 060425334-4

DEDICATORIA

A Milán mi hijo, a mi esposo, padres y
herman@s por su apoyo constante.

Narcisa

A mis padres y hermanas con infinito
amor y gratitud.

Mónica

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la carrera de enfermería, por abrirnos las puertas para nuestra formación profesional. Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, a las profesionales de enfermería, a las pacientes del área de Centro Obstétrico y Ginecología por haber colaborado para la ejecución de la presente investigación.

A nuestra docente tutora MsC Graciela Rivera H quien nos orientó con sus sabios conocimientos en el transcurso de la investigación con ética y profesionalismo.

Narcisa

Mónica

RESUMEN

El trabajo investigativo denominado “Vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba área Centro Obstétrico-Ginecología periodo Diciembre del 2013 a Junio del 2014” tuvo como objetivo propuesto “Describir las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar en dicha institución”; la hipótesis planteada fue “La compañía de un familiar influye en las vivencias de las mujeres en proceso de parto del Hospital Provincial Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología”. Fue un trabajo de tipo descriptivo, explicativo y transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta que se aplicó a las mujeres en proceso de parto y una guía de observación a las profesionales de enfermería para evaluar la atención brindada, se trabajó con una muestra de 294 pacientes que tuvieron su parto sin compañía de un familiar, que contribuyeron para que el trabajo se lo realice de la mejor forma. Los resultados de la investigación arrojaron en las mujeres que dieron a luz sin compañía de un familiar, miedo 75%, ansiedad 71%, soledad 44%, inseguridad 13%, tristeza 21%, impaciencia 14% e impotencia un 8%, por lo cual se determinó que la falta de compañía de un familiar influye en las vivencias de las mujeres en proceso de parto prolongando así su duración por la liberación de la adrenalina que inhibe la acción de la oxitocina..



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The research work title "Women's into labor experiences who go to the General Province Hospital from Riobamba city in the Obstetrician-Gynecologists area during the period December - June 2014 without company of a relative," the objective proposed was determine women's into labor experiences unaccompanied by a relative; the hypothesis was the relative's company influences the experiences of women in the birthing process from the General Province Hospital, Obstetrics-Gynecology Center area. The research work has a qualitative-quantitative and transversal, the technique used was the survey and an observation guide, we worked with a sample of 294 patients who had their babies unaccompanied from a relative delivered, who contributed to develop the research work in the best way. The research results were in women who gave birth without the company of a family member, 75% fear, anxiety 71%, 44% loneliness, insecurity, 13%, 21% sadness, impatience 14% and helplessness 8%, so which we found that the lack of a family company influences the experiences of women who are into labor last longer by the release of adrenaline that inhibits the action of oxytocin.

Reviewed by,



Lic. Mónica Castillo N.

ENGLISH TEACHER

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	iii
DERECHO DEAUTORIA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6

1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL.	8
2.2 ANTECEDENTES DEL ÁREA DE ESTUDIO	8
2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.3.2 BASE LEGAL	11
2.3.3 PROCESO DE PARTO	13
2.3.4 DOLOR DE PARTO.....	16
2.3.5 PARTO HUMANIZADO	19
2.3.6 EXPERIENCIA DEL PARTO.....	20
2.3.8 ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	25
2.3.9 ATENCIÓN DEL PARTO EN LA CULTURA INDÍGENA	26
2.4 TERMINOLOGÍA BÁSICA.	28
2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
2.5.1 HIPÓTESIS.....	29

2.5.2 VARIABLES	30
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPÍTULO III	33
3. MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1 MÉTODO.....	33
3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	33
3.1.3 TIPO DE ESTUDIO:	34
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1 POBLACIÓN.....	34
3.2.2 MUESTRA:	34
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV	37
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	37
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO V	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1 CONCLUSIONES	50
5.2 RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53

SITIO WEB.....54

ANEXOS56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.4 Compañía de un familiar.....	38
TABLA N° 2.4 Preferencia de la compañía de un familiar.....	39
TABLA N° 3.4 Efecto de la falta de compañía de un familiar.....	40
TABLA N° 4.4 Ansiedad.....	41
TABLA N° 5.4 Sentimientos experimentados.....	42
TABLA N° 6.4 Sentimiento de negación.....	43
TABLA N° 7.4 Compañía de un familiar.....	44
TABLA N° 8.4 Atención de enfermería.....	45
TABLA N° 9.4 Compañía por los profesionales de enfermería.....	46
TABLA N° 10.4 Guía de observación a las pacientes.....	46
TABLA N° 11.4 Guía de observación a las profesionales de enfermería.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N^o 1.2. Primera etapa de parto.....	14
FIGURA N^o 2.2. Segunda etapa de parto	16
FIGURA N^o 3.2. Tercera etapa de parto.....	16
FIGURA N^o 4.4 Compañía de un familiar.	38
FIGURA N^o 5.4 Preferencia de la compañía de un familiar	39
FIGURA N^o 6.4 Efecto de la falta de compañía de un familiar	40
FIGURA N^o 7.4 Ansiedad.....	41
FIGURA N^o 8.4 Sentimientos experimentados.....	42
FIGURA N^o 9.4 Sentimiento de negación	43
FIGURA N^o 10.4 Compañía de un familiar	44
FIGURA N^o 11.4 Atención de enfermería.....	45
FIGURA N^o 12.4 Compañía por los profesionales de enfermería	46

INTRODUCCIÓN

El parto es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Una de las experiencias más gratificantes en la vida es el nacimiento de un hijo. Este acontecimiento debe ser lo más confortable y menos traumático posible tanto para la madre como para el bebé, por lo cual el equipo de salud debe hacer todo lo que esté en sus manos para lograrlo.

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el área de Centro Obstétrico-Ginecología persisten algunas limitaciones para las pacientes que se encuentran en el proceso de parto, como es el derecho de estar en compañía de un familiar dejando a lado los beneficios que proporciona la misma como son: fortalecimiento del vínculo afectivos, apoyo emocional, seguridad y tranquilidad en el transcurso del parto y postparto.

El apoyo emocional que se puede brindar a las mujeres durante el trabajo de parto es muy beneficioso ya que reduce la duración del trabajo de parto, complicaciones e incluso intervenciones quirúrgicas y obstétricas (ejemplo cesáreas, inducciones del parto, episiotomías, parto asistido), aumentando su autoestima y la satisfacción de su experiencia de parto, por tal razón el trabajo realizado tuvo como objetivo determinar las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de una familiar (esposo, madre, hermana, comadrona, amiga.).

Para tal fin se ha realizado una investigación de tipo descriptivo, explicativo, transversal, se utilizó como herramienta la encuesta y una guía de observación.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos:

Capítulo **I**: Consta del planteamiento, formulación del problema, objetivos, y justificación de investigación.

Capítulo **II**: Se describe el marco teórico, antecedentes, hipótesis, variables y su respectiva operacionalización.

Capítulo **III**: Se desarrolla el marco metodológico, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo **IV**: Técnicas e instrumentos de análisis e interpretación de la información obtenida.

Capítulo **V**: Conclusiones, recomendaciones.

Se propuso un plan de cuidados de enfermería, sobre los principales problemas emocionales que desarrollaron las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar, con la finalidad de que sirva como una herramienta de apoyo para los estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención durante el trabajo de parto, ha tenido grandes avances en cuanto a la humanización del cuidado y la atención con calidad.

Antiguamente en Egipto, Grecia y Roma el acompañamiento durante el trabajo de parto se hizo presente gracias a las mujeres que se consideraban expertas, “las comadronas”, pero en la edad media, las comadronas son excluidas de forma parcial en la atención del parto, ya que se empieza la atención del parto en instituciones de salud, lo que limita aún más la posibilidad de que las mujeres se encuentren acompañada por un familiar en esta etapa tan importante de su vida.

En Uruguay, Argentina, Buenos Aires, Perú y México existe una ley que indica que “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional”¹

Un estudio sobre percepciones y opiniones de usuarias y profesionales sobre la calidad de atención del parto realizado entre 2006 y 2007 en tres hospitales públicos en

¹Álvez M y López C (2010-07). La importancia del acompañamiento durante el trabajo de parto [en línea]. Acceso: 2013-11-10, disponible en: <http://www.nacemama.com/2010/07/la-importancia-del-acompanamiento.html>

Buenos Aires mostró que 1 de cada 4 mujeres estuvo acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto. Las razones utilizadas por los profesionales para la restricción al acceso de los familiares eran: infraestructura inadecuada, las dificultades de comunicación con la familia y las condiciones de trabajo y la resistencia del personal de salud a aceptar la presencia de personas externas al servicio en la medida que éstos pueden observar, opinar y/o cuestionar las prácticas del personal, incumpliendo la ley establecida en este país.

En la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado del Ministerio de Salud Pública (agosto 2008), estipula las normas sostenidas en la humanización del parto y en la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, enfatizando el respeto a la interculturalidad, la utilización del parto vertical y el acompañamiento de la mujer por una persona de su confianza.

En la actualidad la mayoría de los hospitales públicos no cumplen con las normas ministeriales establecidas en el país para la atención del parto culturalmente adecuado, debido que la mayoría de las pacientes en el momento del trabajo de parto se encuentran sin compañía de un familiar, probablemente por las dificultades de comunicación por parte del equipo de salud con la familia a aceptar la presencia al servicio en la medida que éstos puedan observar, opinar y/o cuestionar las prácticas del personal, esto podría provocar en las pacientes parturientas miedo, ansiedad, inseguridad, soledad, inclusive prolongando su labor de parto, debido a que el equipo de salud no puede estar siempre a su lado quizá por la demanda de pacientes o simplemente falta de voluntad para brindarles apoyo emocional y educación sobre este proceso natural de su vida.

El Dr. Alex Escandón, Ginecólogo, en una entrevista realizada por Carolina Ehlers del programa La Televisión realizada en el año 2008, dice “En los hospitales públicos se atiende un parto, pero no hay el más mínimo sentimiento de humanidad o de colaboración hacia la persona que está pariendo, se los atiende como que si fuese el verdugo de la época más agresiva que haya vivido la historia de la humanidad y sin ningún sentimiento de respeto hacia lo que está sucediendo”.²

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el área de Centro Obstétrico-Ginecología, se ha visto durante las prácticas hospitalarias que persisten algunas limitaciones para las pacientes que se encuentran en el proceso de parto, como es el derecho de estar en compañía de un familiar (esposo, madre, hermana o comadrona), dejando a lado los beneficios que proporciona la misma como son: fortalecimiento del vínculo afectivos, apoyo emocional, seguridad y tranquilidad en el transcurso del parto y postparto, ya que esta área se considera restringida por riesgo de contaminación y con una infraestructura reducida.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, área centro Obstétrico-Ginecología periodo Diciembre a Junio 2014?

²Ehlers C (2008-05-11) Parto Humanizado [en línea]. Acceso: 2013-11-10, disponible en: http://www.tvecuador.com/index.php?id=760&option=com_reportajes&view=showcanal.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LAS VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA PERIODO DICIEMBRE DEL 2013 A JUNIO 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Describir las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la experiencia vivida por la madre durante la atención del parto sin la compañía de un familiar
- Identificar las actitudes y comportamientos de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar.
- Evaluar la atención brindada por los profesionales de enfermería en la atención del parto a mujeres sin compañía de un familiar.
- Diseñar un plan de cuidados de las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad determinar las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar, ya que al existir limitaciones, como la falta de cumplimiento del derecho a la compañía de una persona significativa, puede influir en su estado emocional y por tanto afectar el proceso de parto.

Los profesionales de enfermería deben tener un conocimiento amplio de los factores que interfieren en el proceso de parto, para asegurar que la mujer parturienta, el feto y sus allegados reciban un cuidado integral y satisfactorio. Aplicar el proceso enfermero en el cuidado de la paciente y de su familia durante todo el proceso de trabajo de parto contribuye al mejoramiento de los servicios de salud favoreciendo a los grupos sociales con prácticas igualitarias de atención a la población en general, por ello es importante ayudar a la paciente a lograr una experiencia satisfactoria con su parto.

El apoyo emocional que se puede brindar a las mujeres durante el trabajo de parto es muy beneficioso ya que reduce la duración del trabajo de parto, complicaciones e incluso intervenciones quirúrgicas y obstétricas (ejemplo cesáreas, inducciones del parto, episiotomías, parto asistido), aumentando su autoestima y la satisfacción de su experiencia de parto.

Como un aporte de la presente investigación se pone a disposición un plan de cuidados de las necesidades de las madres en estas condiciones, lo cual permitirá brindar una atención integral a las mujeres que han tenido su parto sin compañía de un familiar, mismo que incluirá sus principales problemas emocionales y a su vez servirá como un instrumento guía para las estudiantes de la carrera de enfermería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL.

Este trabajo investigativo se enfoca a la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”.

Para que la mujer adquiera con satisfacción el rol maternal es muy importante el amor, el apoyo social, la relación que existe entre el padre y madre, la familia, el apoyo social, el estado de salud, edad materna y el entorno donde ocurre la adopción del rol maternal, son factores que pueden influir en la percepción de la experiencia del nacimiento (parto).

Por ello las profesionales de enfermería deben tener un conocimiento de los factores que interfieren en el proceso de parto, para asegurar que la mujer parturienta, el feto y sus allegados reciban un cuidado integral y satisfactorio.

2.2 ANTECEDENTES DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es la unidad de salud, destinada a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y sub especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas, crónicas, a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud, fundamentalmente en las especialidades de: Gineco-Obstetricia, Pediatría, neonatología, Emergencias, unidad de

quemados unidad de terapia intensiva Medicina Interna y Cirugía. Corresponde al segundo nivel de prestación de servicios de la red del Ministerio de Salud Pública.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con personal médico profesional y experimentado, así como personal administrativo, trabajadores y técnicos con excelente experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisada la bibliografía correspondiente, se encuentran trabajos similares al tema entre ellos están:

TÍTULO: “VIVENCIAS DE LAS MUJERES QUE TRANSCURREN SU PROCESO DE ATENCIÓN DE PARTO Y CUIDADO POSPARTO CON COMPAÑÍA Y SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR Y BAJO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA”.

AUTOR: Diana Milena Gavilán Martínez, Martha Lucia Vélez González. Universidad Javeriana de Bogota año 2010.

CONCLUSIONES: Con la investigación realizada se mostró cómo las participantes del estudio que se encuentran en trabajo de parto, necesitan especial atención en cada una de las fases en las que se encuentran; como tolerancia al dolor, la ansiedad y el temor a complicaciones durante éste. El apoyo por parte de los profesionales de la salud y por parte de la familia, disminuye cada una de estas emociones y sensaciones logrando a su

vez que estas culminen su trabajo de parto de manera confiable y segura³.

TÍTULO: EL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LA EXPERIENCIA DEL PARTO CON EL APOYO CONTINUÓ DE DOULA: UN ESTUDIO COMPARATIVO CON REDES SEMÁNTICAS NATURALES.

AUTOR: Irma Elisa Alva Colunga año 2005.

CONCLUSIONES: Se concluye en afinidad a lo que Simkin en 1996 afirmó, de que el parto tiene secuelas psicológicas que afectan profundamente a la mujer. Las evidencias de investigación de condiciones psicológicas como depresión post parto, desordenes en apego materno-infantil, desordenes de estrés postraumático y fracaso para establecer o mantener la lactancia, se pueden reducir o prevenir, proporcionando a las mujeres, atención a sus necesidades de apoyo emocional de una manera constante durante el trabajo de parto.

En Ecuador no hay investigaciones publicadas sobre las vivencias de las mujeres que experimentan su proceso de parto sin compañía de un familiar, por tal razón el trabajo investigativo tiene como objetivo determinar las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de una familiar (esposo, madre, hermana, comadrona, amiga.).

³ **Gavilán D y Vélez M** (2010). Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. [en línea].Acceso 2014-01-24, disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

2.3.2 BASE LEGAL

LEY DE PARTO HUMANIZADO

Para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional. Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP.

Todas las instituciones públicas, privadas y de las obras sociales están obligadas a cumplir la Ley Nacional 25.929 conocida como Ley de Parto Humanizado. La legislación indica que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el postparto, tiene los siguientes derechos:

- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

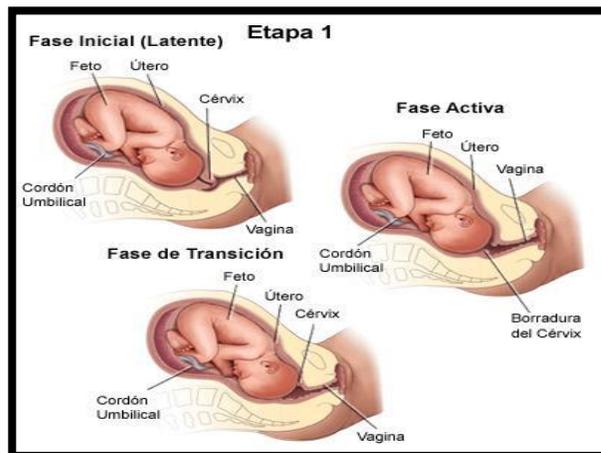
- A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.⁴

⁴⁴ **MSP** Ley Nacional 25.929- Ley de parto humanizado [en línea]. Acceso: 2014-06-10, disponible en: http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=225

2.3.3 PROCESO DE PARTO

Es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y para sus seres queridos. Se necesita un conocimiento amplio de ciertos factores esenciales para asegurar que la mujer de parto, el feto y sus allegados reciban un cuidado de enfermería de alta calidad. Estos son algunos factores que desencadenan el parto; adaptaciones anatómicas, fisiológicas y emocionales que se presentan en el parto; el proceso de valoración del bienestar materno-fetal del parto; las medidas de apoyo efectivas que requiere la mujer, su acompañante y su familia; así como los signos y síntomas del desarrollo de las posibles complicaciones y tratamiento.

Figura N^o.1.1. Primera etapa de parto



FUENTE: (Copyright © 2013 University of Utah Health Care)

Comienza con la aparición de contracciones uterinas regulares y termina con la dilatación y el borramiento completo de cérvix. Los síntomas que presenta una mujer de parto en esta etapa son:

- La aparición de contracciones uterinas regulares y progresivas que aumentan en frecuencia, intensidad y duración.

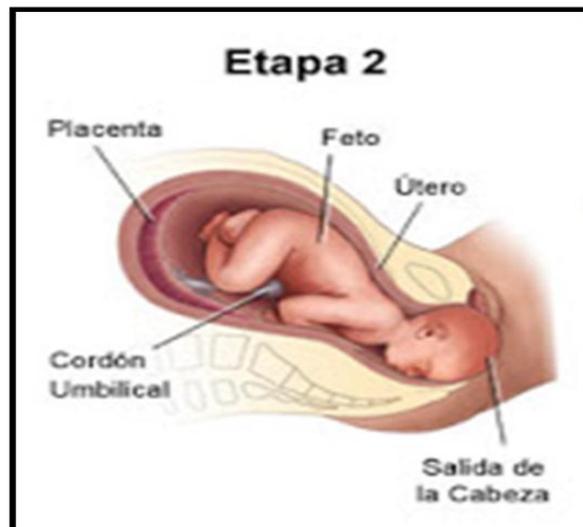
- La descarga vaginal de moco teñido de sangre que indica que se ha expulsado el tapón de moco (tapón mucoso).
- Descarga de líquido de la vagina (rotura prematura de membranas) REM.

La primera etapa del parto consta de las siguientes tres fases:

- Fase de latencia (0 hasta 3 cm de dilatación)
- Fase activa (4 a 7 cm de dilatación)
- Fase de transición (8 a 10 cm de dilatación)

La mayoría de las nulíparas llegan al hospital en la fase de latencia por que no han experimentado el parto antes y están inseguras del momento correcto. Las mujeres multíparas por lo general solo llegan al hospital cuando están en la fase activa. Aunque no existen dos partos idénticos, las mujeres que han dado a luz antes parecen menos ansiosas sobre el proceso, a menos que sus experiencias previas hayan sido negativas.

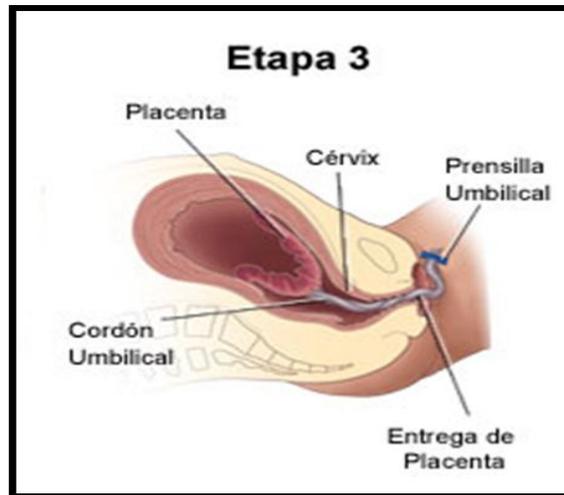
Figura N^o.1.2. Segunda etapa de parto



FUENTE: (Copyright © 2013 University of Utah Health Care)

Es la etapa en la cual nace el bebé. Comienza cuando se alcanza la dilatación cervical completa (diez centímetros) y el borramiento completo (100%) y termina cuando nace el bebé.

Figura N^o.1.3. Tercera etapa de parto



FUENTE: (Copyright © 2013 University of Utah Health Care)

Va desde el momento en que nace el bebé hasta el alumbramiento de la placenta. El objetivo del manejo de este periodo es la separación y expulsión inmediata de la placenta, lográndolo de la manera más fácil y segura posible.

La placenta está adherida a la decidua del delgado endometrio de la capa basal mediante numerosas vellosidades fibrosas. Después del nacimiento, se presentan contracciones uterinas fuertes que hacen que el punto de inserción de la placenta se encoja marcadamente, esto hace que las vellosidades de anclaje se rompan y que la placenta se separe de sus puntos de adherencia. Por lo general, las primeras contracciones fuertes se presentan a los cinco o siete minutos después del nacimiento.

CUARTA ETAPA

Es una época crucial para la madre y el recién nacido. Durante este tiempo, los órganos maternos comienzan a sufrir el proceso de reajuste hacia el estado de ausencia de embarazo y las funciones de los sistemas corporales comienzan a estabilizarse. El papel de la enfermera durante esta etapa es vigilar la recuperación de la nueva madre y del bebe e identificar con prontitud toda desviación de los procesos normales para poder dar el tratamiento correspondiente. La cuarta etapa del parto es un excelente momento para estimular la lactancia. Poner al bebe al pecho en este momento también promueve la contracción del útero y, por tanto, previene la hemorragia materna.

2.3.4 DOLOR DE PARTO

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a un daño tisular existente o potencial.

El dolor durante el trabajo de parto está ligado a la intensidad de las contracciones uterinas y a los cambios en las estructuras distensibles del canal de parto, que evolucionan o disminuyen de acuerdo a cada etapa de trabajo de parto.

Las causas del dolor son:

- **Emocional:** Miedo, el desconocimiento, ansiedad, estrés, falta de educación prenatal, etc. ⁵

⁵ **Marcial L** (s.f) Pregnancy & Childbirth [en línea]. Acceso: 2014-05-13, disponible en: <http://pregnancy.about.com/library/spanish/blspain.htm>.

- **Funcional:** Dilatación del cérvix, las contracciones, el descenso del bebé, posición, procedimientos médicos, etc.

Nuestra actitud frente al dolor es un factor. Pensar que no vamos a ser capaces de aguantarlo, que va a ser terrible, nos hace estar tensas y en alerta esperando ese dolor, sentirlo y percibirlo con mayor intensidad.

Estar incómoda, no poder moverse ni cambiar de postura, tener sed y no poder beber, tener demasiado calor o demasiado frío y no poder solucionar la situación. El miedo por estar sola y sin apoyo, por no sentirse segura. La actitud de las personas que nos rodean. Ambientes desfavorables (ruido, gritos, exceso de gente, etc.), son factores que contribuyen en la prolongación del trabajo de parto, por la liberación de la adrenalina, que inhibe la acción de la oxitocina, produciendo contracciones espásticas en lugar de contracciones naturales, lo que conduce irremediabilmente a vivir un parto doloroso.

El estado emocional de la paciente, interfiere e influye en la duración y el carácter del parto, limitando la participación activa y aumentando los riesgos de morbilidad neonatal y materna.

Los estados emocionales, adaptación y comportamientos de la mujer parturienta desencadenan la liberación de las hormonas, que interfieren de forma positiva o negativa durante el trabajo de parto. Cualquier estimulación del cerebro durante el trabajo de parto provocado por las luces fuertes, el dolor, el hambre, los recuerdos temerosos, la sensación de sentirse observada o juzgada, presencia de personas desconocidas durante este momento tan íntimo y sexual de la vida reproductiva de la mujer, puede provocar altos niveles de estrés y la necesidad de estar alerta. Esto provoca miedo y estrés de la

paciente que da como resultado el incremento de cortisol y catecolaminas en la sangre. Estas hormonas son antagonistas de la oxitocina provocando contracciones uterinas débiles, un trabajo de parto más largo.

La Oxitocina juega un papel fundamental no sólo en la contractibilidad uterina, sino también en el vínculo y el cuidado del bebé y la lactancia materna.

Esta es la hormona central en los aspectos del comportamiento reproductivo y puede ser inhibida por varios factores como el miedo y la ansiedad. Esta hormona es crucial durante el trabajo de parto y después de este ya que estimula la involución uterina y reduce el riesgo de hemorragia maternal.

La adrenalina es un factor inhibidor de la oxitocina, la liberación de esta puede iniciarse debido a una serie de factores estresantes: ruidos altos, extraños, ambientes poco familiares, distracciones, falta de privacidad y procedimientos invasivos. Cuando la adrenalina está presente en la paciente, tiene un comportamiento de pánico, aumento de la presión sanguínea, aumento del dolor debido a la disminución en el aporte de sangre oxigenada al músculo uterino y cese de la dilatación, prolongando la duración del trabajo de parto.⁶

Un ambiente adecuado y tranquilo, el acompañamiento continuo durante el parto por una persona de su elección, brindándole confianza, seguridad y apoyo continuo, aumenta el bienestar de la madre, mejora los resultados de salud, y disminuye considerablemente las intervenciones, menor uso de medicamentos para acelerar el trabajo de parto e inclusive

⁶ Sarries. I. (s.f) Las hormonas [en línea]. Acceso: 2014-05-18, disponible en: <http://immalleadora.com/castellano/parto/hormonas-del-parto/>

la cesaría. Además tener sentimientos más positivos con respecto a su bebe, tener recuerdos más positivos de su parto y tener menos depresión postnatal.

2.3.5 PARTO HUMANIZADO

El parto humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hijo o hija y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre donde, como y con quien dar a luz, en uno de los momentos más conmovedores de su historia”. Así lo afirma el Dr. Luis Burgos. Es la forma en como este proceso se realiza de la manera más natural posible en la compañía de la pareja, reconociendo a su vez que son la triada madre, padre e hijo(a) los únicos protagonistas y que del mismo modo poseen derechos como el respeto a la intimidad, el derecho a elegir quien les acompañe, por tal razón la intervención de los profesionales en salud no debe interferir en estos deseos.

Dentro de las recomendaciones de la OMS para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto. Además, el equipo de salud también debe prestar apoyo emocional, ya que esto facilita y favorece la atención integral, así mismo las mujeres que den a luz, tienen derecho a prácticas de acuerdo a su cultura y/o creencias.⁷

⁷ **Trillo X** (2012-03-22) ¿Qué es un parto humanizado y en qué condiciones se lleva a cabo? [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en: <http://www.mamanatural.com.mx/2012/03/%C2%BFque-es-un-parto-humanizado-y-en-que-condiciones-se-lleva-a-cabo/>.

Las formas culturales más importantes de parto consisten tradicionalmente en lo siguiente:

- La posición vertical
- Asistencia del esposo
- Acompañamiento de otra familiar mujer
- Ambiente cálido
- Uso de hierbas (albahaca, hierba luisa) para regular las contracciones y relajamiento.
- Baño caliente y caldo de gallina criolla después del parto para relajamiento y fortalecimiento
- Entierro de la placenta
- El corte del cordón

2.3.6 EXPERIENCIA DEL PARTO

El trabajo de parto es un conjunto de estrés emocional, dolor, cansancio, vulnerabilidad, riesgo de daño o muerte que trae un cambio permanente de rol de la madre y la familia, la responsabilidad compartida en el cuidado y crianza de su hijo es uno de los más profundos cambios en la vida.

En un estudio realizado sobre las percepciones del parto con mujeres de culturas diferentes, el parto fue visto como una experiencia agridulce de amor, las palabras utilizadas para describir la experiencia del proceso del parto incluyeron abrasador,

acalambrado, caliente, duro, doloroso, cansado, agotador, intenso. Dar a luz fue visto como algo difícil, con todo el respaldo de la experiencia.⁸

Los aspectos fisiológicos del parto se pueden considerar los mismos para todas las mujeres, mientras que el significado del parto es increíblemente diferente, en él se encuentran creencias culturales y tradiciones incluso, el significado del parto puede ser muy particular en una determinada cultura; pero en cada mujer el significado de la experiencia del parto es algo único e intensamente personal. La experiencia del parto se ha descrito como “un evento significativo de poderosa importancia psicológica en la vida de una mujer”.

La mujer que se encuentra en proceso de parto se enfrenta a sensaciones físicas más intensas, profundas y estresantes emocionalmente como; entorno extraño, dolor, fatiga, miedo, duda, gente desconocida, esfuerzo, en pocas palabras: lo experimenta todo.

La manera como la mujer responde ante todo esto, está determinada por dos factores importantes:

- **La experiencia de la vida previa.-** La vida familiar, el círculo de amistades, la influencia de la cultura, los aprendizajes de cómo es el mundo y cómo sobrevivir en él, habrán proporcionado a la mujer confianza y una autoimagen a partir de estas vivencias.
- **El apoyo emocional que reciba en el momento.-** La calidad del soporte emocional que se proporciona a la mujer, incluida la amabilidad, el respeto y consideración,

⁸ Callister.C (5-12-2003) The painof childbirth: Perceptions of culturally diverse women [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(03\)00028-6/abstract](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(03)00028-6/abstract)

influyen en las habilidades de esa mujer para reforzar su autoimagen (positiva o negativa).⁹

Nichols (1996) realizó una revisión de literatura sobre el significado de la experiencia del parto, y clasifica las variables que pueden influir en tres grupos:

- **Variables relativamente constantes identifica:** Las creencias y valores culturales; la edad y la educación; la clase socioeconómica; las características de personalidad; la paridad y el sistema espiritual de creencias.
- **Variables en las que puede influir el médico:** Niveles altos de estrés y ansiedad; nivel de autoestima; sentimientos personales de dominio y control; las expectativas sobre la experiencia del parto; el ambiente del parto.
- **Variables en las que pueden o no pueden influir los médicos:** Factores de riesgo obstétrico y tipo de alumbramiento

Las secuelas psicológicas del parto tiene efectos profundos sobre los diferentes miembros de la familia: en la madre, en su hijo, su pareja, y sus otros hijos.

La experiencia de dolor de parto puede mantener las oportunidades el crecimiento positivo o puede ser una experiencia negativa si es abrumadoramente estresante y la mujer tiene poco sentido de control o apoyo. La satisfacción con la experiencia del nacimiento está muy asociada con el apoyo continuo durante el parto.

⁹ **Morandini L** (2005) La Experiencia de la Maternidad desde la Perspectiva Arquetipal [en línea]. Acceso: 2014-06-08, disponible en: <http://www.maternofetal.net/7maternidad.html>

2.3.7 ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.

Antiguamente el trabajo de parto era un acontecimiento familiar, tenía lugar en los hogares con la protección y ayuda de otras mujeres que conocían las estrategias de los partos naturales que en ocasiones eran sus propias madres las que les brindaban la atención del parto y traían a sus nietos al mundo. El contar con la presencia de un acompañante en el parto es una práctica ancestral, que aún persiste en muchas culturas.

La mujer parturienta era libre para moverse y para expresarse, era tranquilizada, estimulada, admirada y amada por sus familiares y amigos durante todo el proceso de trabajo de parto.

La organización Mundial de la Salud (OMS 1996), recomienda que en los hospitales públicos permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto, pero en la actualidad no se cumple con lo establecido.

El trabajo de parto y el nacimiento son una experiencia que está llena de alegría, de esfuerzo y de emociones muy intensa por ello la presencia de una persona relacionada afectivamente establece un vínculo de confianza, seguridad, apoyo continuo, que generalmente mejora la evolución del trabajo de parto.

Estudios demuestran que la presencia de un familiar durante el trabajo de parto, reduce los riesgos de intervenciones innecesarias. Además, brinda a la mujer parturienta confianza y mayor seguridad durante un proceso de tanta vulnerabilidad como lo es el parto en instituciones hospitalarias.

Los beneficios que puede proporcionar el acompañamiento son¹⁰:

- Reduce el estrés durante el trabajo de parto.
- Facilita la comunicación entre la parturienta, su compañero y los profesionales de la salud
- Limita las complicaciones que pueden causar el uso de medicamentos y equipo innecesario
- Reduce la necesidad de medicamentos para el dolor, el uso de oxitocina sintética, episiotomías y el uso de fórceps.
- Acorta la duración del trabajo de parto.
- Favorece la salud fetal.
- Mayor satisfacción
- Aumento de seguridad
- Aumento de confianza.
- Incremento del vínculo afectivo con la pareja y el bebe.
- Menos probabilidades de cesáreas.
- Aumento de la autoestima

Las mujeres que reciben apoyo continuo durante el trabajo de parto, por parte de un familiar o amiga tienen menos probabilidades de manifestar insatisfacción con su experiencia de parto.

¹⁰ **Pontificia Universidad Católica de Chile** (23/06/2010) En Chile sólo el 40% de las mujeres son acompañadas durante el parto, pese a ser un derecho legal [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en: <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2010/06/23/407607/chile-solo-40-mujeres-son-acompanadas-parto-pese-ser-derecho-legal.html>

2.3.8 ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El proceso de parto es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y para sus seres queridos, por ello el profesional de enfermería necesita un conocimiento amplio de los factores que interfieren en el proceso de parto, para asegurar que la mujer parturienta, el feto y sus allegados reciban un cuidado integral y satisfactorio.

Es importante que el profesional de enfermería aplique el proceso enfermero en el cuidado de la mujer parturienta y de su familia durante todo el proceso de trabajo de parto. Implicar a la mujer parturienta en la elaboración de un plan de cuidados individualizado de acuerdo a sus necesidades con el objetivo de mejorar su autoestima, su nivel de satisfacción y participación en su propia experiencia del parto.

El apoyo emocional que se puede brindar a las mujeres durante el trabajo de parto es muy beneficioso debido que reduce la duración del trabajo de parto, complicaciones u de intervenciones quirúrgicas y obstétricas (ejemplo cesáreas, inducciones del parto, episiotomías, parto asistido), aumenta su autoestima y la satisfacción de su experiencia de parto.

Las profesionales de enfermería pueden reducir la ansiedad de la mujer parturienta con la educación, explicando los términos que no le son familiares, brindándole apoyo emocional, seguridad y confianza, preparándola para las sensaciones que experimentara y los procedimientos posibles que se le realizaran.

La enfermera desempeña un papel importante para ayudar a la paciente a lograr una experiencia satisfactoria con su parto, la enfermera debe satisfacer las necesidades de la

mujer parturienta y de sus familiares. Los cuidados de enfermería de apoyo para una mujer en proceso de parto incluyen:

- Ayudarle a mantener el control y participación en el parto.
- Satisfacer los resultados esperados por la mujer parturienta.
- Actuar como defensora, apoyando sus decisiones según sea apropiado.
- Ayudar a la mujer a conservar su energía.
- Ayudar a controlar las molestias (dolor) de la mujer parturienta.
- Reconocer los esfuerzos de la mujer durante el parto y brindarle apoyo positivo.

Durante el trabajo de parto los cuidados que se brindan a la madre deben contemplar un cuidado integral, los profesionales de enfermería deben buscar el bienestar físico y emocional de la mujer parturienta y de sus familiares, por lo tanto incluyen cuidados como la monitorización tanto de la madre y el feto, un control continuo de los signos vitales buscando prevenir las posibles complicaciones materno-fetales. De igual manera se debe prestar total atención a la comodidad y bienestar de la madre así como mantener su privacidad.

2.3.9 ATENCIÓN DEL PARTO EN LA CULTURA INDÍGENA

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por esta razón alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos. Durante el proceso de parto la partera se encomienda a la energía de la luna. También bendice el vientre de la embarazada, haciendo la señal de la

cruz, rompe una hoja caliente sobre el vientre evocando al útero que se abre para dar a luz. Con franelas y telas colocadas bajo la cintura de la embarazada, realiza el manto para ubicar al bebé, la partera limpia el mal aire.¹¹

Para dar a luz, la parturienta se coloca en cuclillas, rodeando con sus brazos la cintura de su esposo y reclinando su cabeza en sus rodillas, mientras el permanece sentado en una silla, sosteniéndola de los hombros y hablándole al oído para darle apoyo. La partera se coloca de rodillas por detrás de la parturienta, le da tratamiento pertinente (manto, limpieza de energía negativa) y atiende el parto desde esa posición.

El calor es importante para relajar el cuerpo y sacar el frío que impediría el parto, lo prefieren al lado del fogón por estar siempre caliente, colocan bastante paja en el suelo de manera que quede suave, un poncho sirve de tendida, cerca colocan un banco para que sirva de apoyo. Le abrigan, haciendo vestir con dos bayetas gruesas, tres anacos, y medias gruesas con el fin de que no ingrese el frío y se facilite el parto.¹²

El momento del alumbramiento es una ceremonia sagrada. La partera da la bienvenida al bebé con dulces palabras. Después de revisarlo, limpiarlo y cortar su cordón umbilical con una navaja (guillet). El corte del ombligo lo realizan de 15 centímetros si es niño, para que cuando crezca no le tema a las alturas y al trabajo; y 10 centímetros si es niña, para que no sufra al momento de sus partos; lo bendice y le cura el espanto. Con hilo rojo y una aguja simula coserle la boca, mientras da sus primeros consejos para que no sea "boquisuelto, y solo hable con la verdad".

¹² **Mtra. Burguete A** (2010) La partería indígena tradicional en relación a la mortalidad materna [en línea]. Acceso: 2014-15-9, disponible en: <http://www.fondoindigena.org/apc-aa-files/11cff670a2ec169cc25379afa3d771db/14.pdf>

La placenta en algunas comunidades existe la creencia que si no se, ésta puede regresar imbuida de los espíritus “encima de la mujer” y asustarle, hasta sofocarle, o también se cree que cuando el guagua ya es mayor “puede ser loco”.

2.4 TERMINOLOGÍA BÁSICA.

ACOMPañANTE: Persona que acompaña a la mujer durante el proceso de parto y mantiene un lazo sentimental con esa persona (esposo, madre, hermana, comadrona, amiga).

ANSIEDAD: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

CONFIANZA: Seguridad, especialmente al emprender una acción difícil o comprometida.

DOLOR: Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a un daño tisular existente o potencial.

ESTRÉS: Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo el frío, el miedo, la alegría, etc

IMPOTENCIA: Falta de fuerza, poder o competencia para realizar una cosa, hacer que suceda o ponerle resistencia.

INSEGURIDAD: Sensación o percepción de ausencia de seguridad que percibe un individuo o un conjunto social respecto de su imagen, de su integridad física y/o mental y en su relación con el mundo.

MIEDO: Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.

SOLEDAD: Sentimiento de tristeza o melancolía que se tiene por la falta, ausencia o muerte de una persona.

TRABAJO DE PARTO: Consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilatación) y adelgazamiento (se borre), para permitir que el feto pase por el canal de parto

TRANQUILIDAD: Es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo

TRISTEZA: Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto

VIVENCIA: Todo aquello que se aprende durante un determinado momento de la vida y que deja a su paso enseñanzas que pueden ser transmitidas.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

La compañía de un familiar influye en las vivencias de las mujeres en proceso de parto del Hospital Provincial Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología.

2.5.2 VARIABLES

Variable independiente:

- Compañía de un familiar

Variable dependiente:

- Vivencias de las mujeres en proceso de parto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR	Persona que acompaña a la mujer durante el proceso de parto y mantiene un lazo sentimental con la misma (esposo, madre, hermana, comadrona, amiga)	Persona	Acompañamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Esposo • Madre • Hermana • Amiga • Otros. 	Encuesta: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Observación: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación
VARIABLE DEPENDIENTE: VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO.	Experiencia que alguien vive y entra a formar parte de su carácter (positivo o negativo). Todo aquello que se aprende durante un determinado momento de la vida y que deja a su paso enseñanzas que pueden ser transmitidas.	Experiencia Positiva	Seguridad Confianza Tranquilidad Aceptación	Encuesta: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Observación: <ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación

		Experiencias Negativa	Miedo Ansiedad Soledad Inseguridad Tristeza Negación Impaciencia Impotencia	
--	--	--------------------------	--	--

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Científico: Porque para la elaboración del de marco teórico se utilizó fuentes bibliográficas y sitios web.

Analítico y sistemático: Porque se indagó los efectos que causa la ausencia de un familiar durante el proceso de parto.

Descriptivo: Porque se describe las vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar, los efectos que producen en las mismas.

3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION:

Descriptiva: Porque indagamos las experiencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar, utilizando como instrumento la encuesta y la guía de observación, las cuales permitieron analizar y obtener información porcentual además es

Explicativa: Porque indagamos los efectos que causan la ausencia de un familiar.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Documental: Debido que el sustento de otras fuentes impresas nos permitió realizar la revisión bibliográfica para la documentación del marco teórico referente al acompañamiento de un familiar y proceso de parto.

Investigación de campo: Se realizó en el lugar de los hechos, en contacto directo con el sujeto de estudio, que en este caso fueron las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar en en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología

3.1.3 TIPO DE ESTUDIO:

Transversal porque la recolección de la información se realizó en un determinado lapso de tiempo para responder al problema de investigación, es decir de Diciembre del 2013 a Junio del 2014.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población: Fueron 1268 mujeres con puerperio normal que durante los seis meses de investigación experimentaron su proceso de parto sin compañía de un familiar, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología.

3.2.2 Muestra: La muestra es de 294 pacientes que experimentaron su proceso de parto sin compañía de un familiar, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, área Centro Obstétrico-Ginecología.

La fórmula que se aplicó para sacar la muestra fue:

$$n = \frac{Z^2 \times N(pq)}{e^2(N - 1) + Z^2(pq)}$$

Dónde:

n = Es el tamaño de la muestra.

Z^2 = Es el nivel de confianza que fue de 1.96

N = Es el universo que corresponde a 1.268.

p = Probabilidad a favor de (0.5).

q = Probabilidad en contra de (0.5).

e^2 = Error de estimación de 0.05

$$n = \frac{Z^2 \times N(p \times q)}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 1268(0.5 \times 0.5)}{0.05^2(1268 - 1) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 1268(0.25)}{0.0025(1268 - 1) + 3.84(0.25)}$$

$$n = \frac{4869.12 \times (0.25)}{0.0025(1267) + 0.96}$$

$$n = \frac{868.58}{3.1675 + 0.96}$$

$$n = \frac{1217.28}{4.1275}$$

$n = 294$ pacientes

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se requiere de las siguientes fuentes primarias, que es la encuesta y observación directa a las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar.

INSTRUMENTOS: Los instrumentos utilizados fueron:

- Guías de observación.
- Cuestionario.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se utilizó el paquete informático Excel y los resultados se presenta en tablas, gráficos y el análisis se realizó de manera porcentual.

- Tabulaciones
- Cuadros
- Gráficas
- Interpretación
- Análisis

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

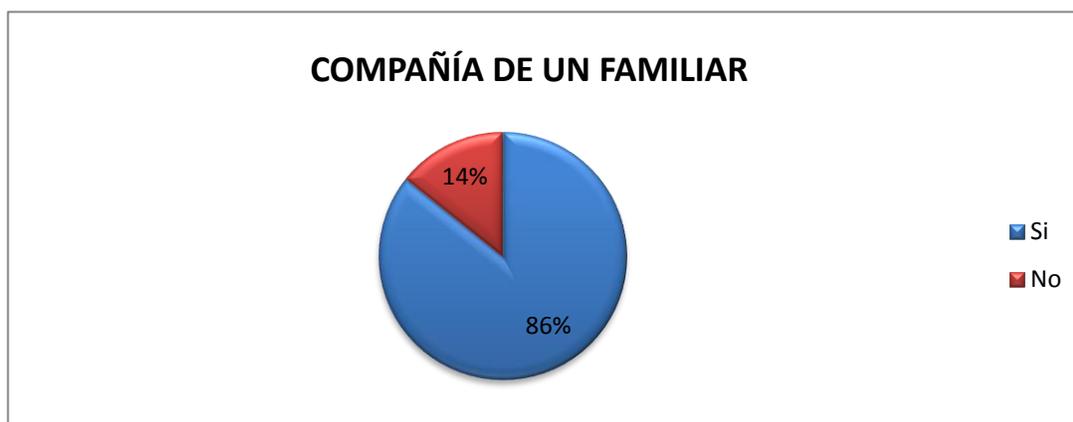
TABLA N° 1.4 COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	252	86%
No	42	14%
TOTAL	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

LABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 4.4



FUENTE: Tabla N° 1.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 86% de las pacientes encuestadas señalaron que si hubieran preferido contar con la presencia de un familiar para que las apoyen, esto en el caso de las pacientes primíparas ya que desconocían sobre el proceso del parto, mientras que el 14% dicen que no, ya que son mujeres multíparas, indígenas, y manifiestan que la presencia de su esposo u otro familiar les provocaría vergüenza puesto que no hay intimidad, debido a que, en su cultura el parto se lo lleva a cabo en posición vertical y ellas se encuentran cubiertas totalmente con mantas, sus familiares y comadrona en ningún momento visualizan sus partes íntimas.

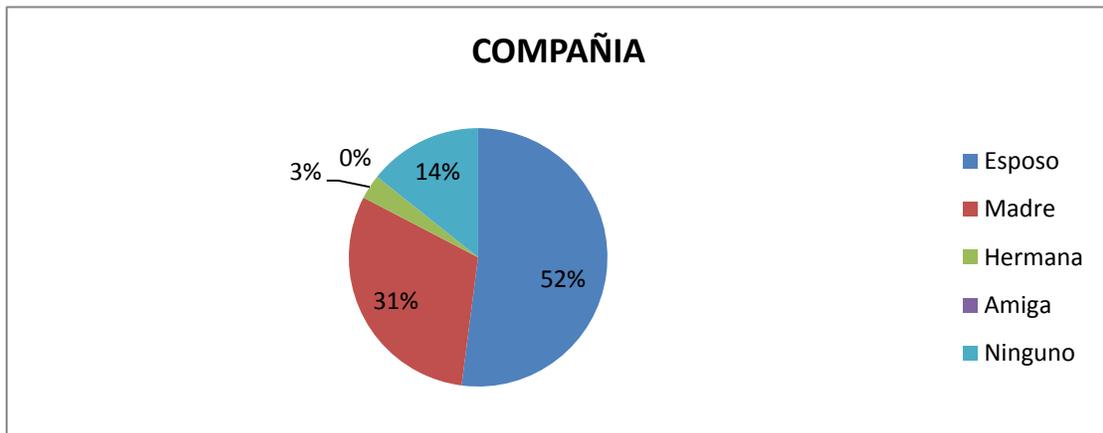
TABLA N° 2.4 PREFERENCIA DE LA COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	153	52%
Madre	90	31%
Hermana	9	3%
Amiga	0	0
Ninguno	42	14%
Total	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N.-5.4



FUENTE: Tabla N° 2.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

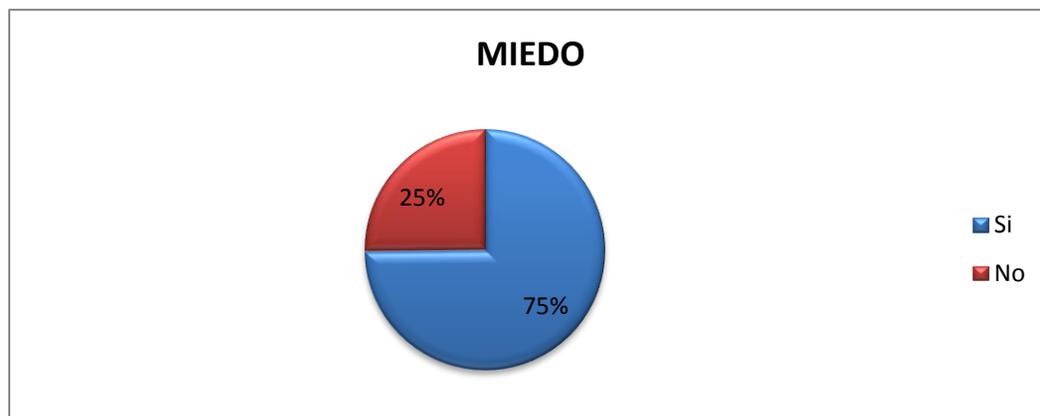
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- De acuerdo a las encuestas aplicadas, se determina que el 52% de las pacientes les hubiera gustado contar con la presencia de su esposo ya que tienen la responsabilidad compartida desde el momento de la concepción. El 31% manifiesta que sería su madre la persona indicada puesto que conoce sobre este proceso y sabría encontrar las palabras necesarias para hacer de este momento lo más llevadero posible; mientras que el 14% corresponde a las pacientes que no deseaban la compañía de un familiar durante el proceso de parto porque creen que no es necesario.

TABLA N° 3.4 EFECTO DE LA FALTA DE COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	220	75%
No	74	25%
TOTAL	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.
ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 6.4



FUENTE: Tabla N°3 .4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El sentimiento de miedo fue experimentado en el 75% de las mujeres que dieron a luz sin compañía de un familiar, debido al dolor y la incertidumbre que experimentaban; este es el caso de las adolescentes primigestas en su mayoría. El 25% corresponde a las pacientes multíparas que no sintieron miedo ya que conocían sobre este proceso natural, doloroso pero a la vez muy gratificante por la llegada de su hij@.

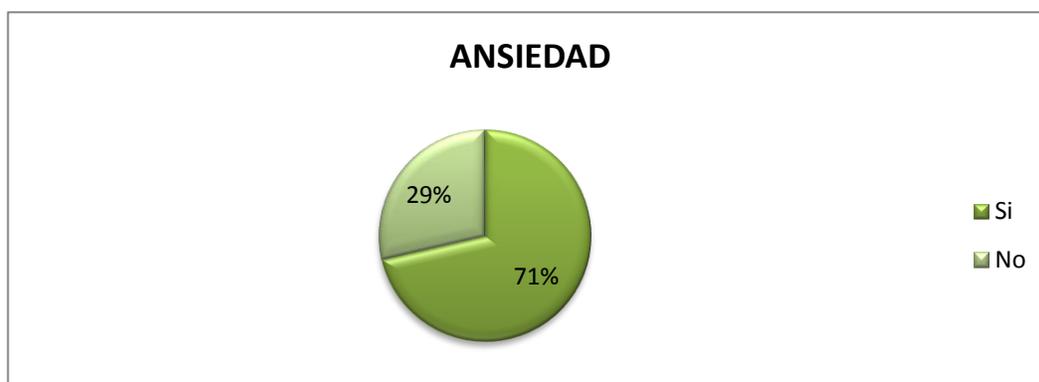
TABLA N° 4.4 ANSIEDAD

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	71%
No	84	29%
TOTAL	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 7.4



FUENTE: Tabla N° 4.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Por la falta de compañía de un familiar el 71% de las pacientes sintieron ansiedad, por los resultados al final del parto no sabían si todo saldría bien, también porque se encontraban en un ambiente extraño y rodeadas por gente extraña y requerían de alguien de su confianza para satisfacer todas sus necesidades principalmente emocionales, por el dolor. El 29 % de las mujeres no desarrollaron este sentimiento ya que conocían todo el proceso del parto y los acontecimientos que debían pasar.

TABLA N° 5.4 SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	63	21%
Soledad	128	44%
Inseguridad	38	13%
Impaciencia	41	14%
Impotencia	24	8%
Total	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.
ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 8.4



FUENTE: Tabla N° 5.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según la encuesta aplicada la falta de compañía de una familiar durante el proceso de parto, afecta a las pacientes, las cuales manifiestan sentirse solas un 44% debido que los profesionales de salud no siempre están junto a ellas, el 21% desarrollaron tristeza por sentirse solas; mientras el 14% desarrollaron impaciencia por el tiempo que conlleva el proceso de parto.

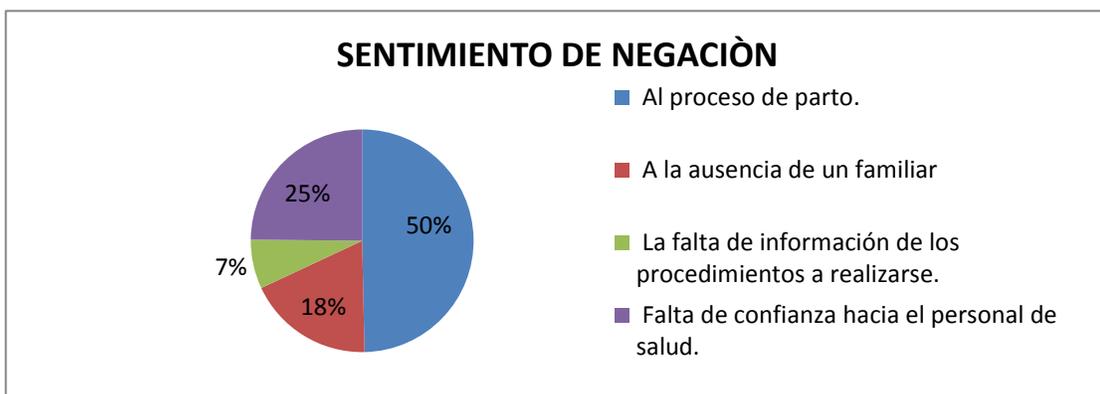
TABLA N° 6.4 SENTIMIENTO DE NEGACIÓN

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Al proceso de parto.	146	50%
A la ausencia de un familiar	54	18%
La falta de información de los procedimientos a realizarse.	21	7%
Falta de confianza hacia el personal de salud.	73	25%
Total	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 9.4



FUENTE: Tabla N° 6.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Se observa que el sentimiento de negación en las pacientes se desarrolla en un 50% debido al dolor intenso y progresivo que sienten hasta el momento del expulsivo, la falta de confianza hacia el personal de salud influye también para que aparezca este sentimiento con un 25%, mientras que el 18% se debe a la ausencia de un familiar, al no contar con alguien de su confianza para expresar sus necesidades emocionales.

TABLA N° 7.4 COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Segura	144	49%
Confiada	33	11%
Tranquila	107	36%
Tolerante	10	4%
Total	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 10.4



FUENTE: Tabla N° 7.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según la encuesta realizada el 49% de las pacientes señalan que se hubieran sentido seguras, al contar con la compañía de un familiar durante el proceso de parto, un 36% tranquilas, el 11% confiadas, por el apoyo emocional recibido o por tener a alguien de confianza a su lado, fortaleciendo su autoestima.

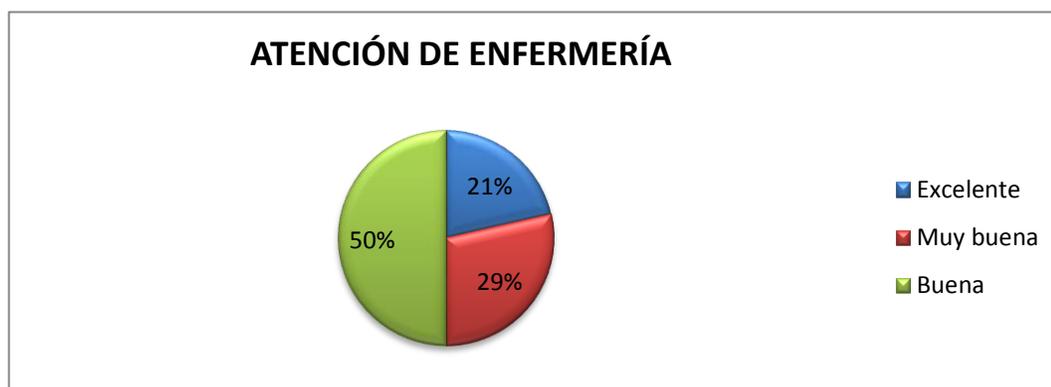
TABLA N°8.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	63	21%
Muy buena	84	29%
Buena	147	50%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Total	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca.

FIGURA N° 11.4



FUENTE: Tabla N° 8.4

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- De la investigación realizada se determina que el 50% de las pacientes refieren que la atención de enfermería es buena, el 29% muy buena y un 21% excelente. El ofrecer una atención integral implica ver al otro como un ser holístico y este debe ser tratado como tal, respetando sus derechos y cumpliendo con sus deberes en todas sus dimensiones.

TABLA N° 9.4 COMPAÑÍA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	264	90%
No	30	10%
TOTAL	294	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.
 ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

FIGURA N° 11.4



FUENTE: Tabla N° 9.4
 ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 90% de las pacientes afirman haber tenido compañía por parte de las licenciadas de enfermería, de forma profesional y afectiva en un 51%, profesional un 36% y de forma afectiva un 13, mientras que el 10% dice no haber tenido ningún tipo de compañía, puesto que les habían dejado solas quizá por la demanda de pacientes y falta de voluntad.

TABLA N° 10.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DE LAS PACIENTES PARTURIENTAS

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
La paciente en la sala de labor de parto llora	74	25%	220	75%
La paciente en la sala de labor de parto se encuentra nerviosa (se sienta, se levanta, manos sudorosas o inquietas)	294	100%		
La paciente en la sala de labor de parto grita.	184	63%	110	37%
La paciente parturienta se desespera y no escucha las indicaciones del equipo de salud.	200	68%	94	32%
La paciente en la sala de labor de parto se encuentra solo caminando	70	24%	224	76%
La paciente en la sala de labor de partos se encuentra irritable durante la atención del personal de salud.	234	80%	60	20%
La paciente parturienta tiene dificultad de concentración.	294	100%		

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las 294 pacientes en labor de parto sin compañía de un familiar en la sala de Centro Obstétrico, un 100% se encuentran nerviosas (se sientan, se levantan) y tienen dificultad de concentración para mejorar su parto, un 80% se encuentran irritables durante la atención del personal de salud., un 68% se desespera y no escuchan las indicaciones del equipo de salud, el 63% de las pacientes gritan, probablemente por la falta de una persona de confianza.

TABLA N° 11.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CRITERIO/ COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Siempre	Porcentaje	A veces	Porcentaje	Nunca	Porcentaje	Total enfermeras
• El profesional de enfermería le explica a la paciente parturienta sobre el proceso de parto.			5	31%	11	69%	16
• El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional a la paciente durante el proceso de parto.			3	19%	13	81%	16
• El profesional de enfermería cuida la privacidad de la paciente parturienta.			4	25%	12	75%	16
• El profesional de enfermería acompaña a la paciente parturienta durante su proceso de parto.					16	100%	16
• El profesional de enfermería informa sobre los procedimientos a realizarse.	16	100%					16
• La paciente parturienta no recibe instrucciones cálidas por parte del profesional de enfermería.	2	12%	5	29%	10	59%	16

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del total del personal profesional de enfermería de Centro Obstétrico, el 69% de ellas nunca educan sobre el proceso de parto a las pacientes, un El 81% de ellas nunca brindan apoyo emocional a las mujeres en proceso de parto. El profesional de enfermería nunca cuida la privacidad de la paciente en un 75%. El 100 % de las profesiones de enfermería nunca acompañan a las mujeres en proceso de parto, únicamente se acercan a ellas para realizar los procedimientos requeridos. Las profesionales de enfermería siempre informan sobre los procedimientos a realizarse en un 100% a las pacientes parturientas. El 59% de las enfermeras nunca dan instrucciones cálidas a las pacientes.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- A través de esta investigación se determinó que la falta de compañía de un familiar influye en las vivencias de las mujeres en proceso de parto provocando en ellas un 75% miedo, 71% ansiedad, 44% soledad, 21% tristeza y 13% inseguridad, factores que contribuyen en la prolongación del trabajo de parto, por la acción de la adrenalina, que inhibe la acción de la oxitocina.
- Se observó las actitudes y comportamiento de las pacientes parturientas, dando como resultado que el 100% se encuentran nerviosas (se sientan, se levantan), tienen dificultad de concentración para mejorar su parto, generalmente son pacientes adolescentes y primigestas, un 80% se encuentran irritables durante la atención del personal de salud, tal vez por el dolor que experimentan, un 68% se desespera y no escuchan las indicaciones del equipo de salud, por el tiempo que conlleva el proceso de parto, el 63% de las pacientes gritan, probablemente por la falta de una persona de su confianza.
- Se evaluó la atención brindada por los profesionales de enfermería a través de la encuesta, dando como resultado un 50% de pacientes que refieren que la atención de enfermería es buena, 29% muy buena y un 21% excelente. Esto, comparado a la observación establecida conlleva una diferencia, puesto que según los resultados de la guía de observación los parámetros calificados reflejan que las profesionales de enfermería en un 100% no acompañan a las mujeres en proceso de parto, el 81% no

brindan apoyo emocional y un 69% no educan a las pacientes sobre el proceso de parto, probablemente por la demanda de pacientes, por lo que la percepción de las pacientes es superior a la calificación de la encuesta.

- Se elaboró un plan de cuidados de acuerdo a la valoración en pacientes primigestas que transcurrieron su proceso de parto sin compañía de un familiar, mismo que servirá como un instrumento guía para las estudiantes de la carrera de enfermería lo cual permitirá brindar una atención integral.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, canalizar estrategias que permitan el cumplimiento de la ley de Parto Tradicionalmente Humanizado establecida por el Ministerio de Salud Pública, en la cual indica que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, y el postparto, tienen derecho: A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante estos procesos.
- Se recomienda al equipo de salud, de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, acompañar a la paciente y brindar apoyo emocional, para mejorar su actitud y comportamiento frente al trabajo de parto y lograr que este culmine de manera confiable y segura.
- Se recomienda a las profesionales de enfermería del Hospital Provincial General Docente de Riobamba cumplir con el protocolo de Parto Tradicionalmente Humanizado.
- Se sugiere a las internas rotativas, estudiantes y profesionales de enfermería, aplicar la guía de cuidados de enfermería propuesta sobre el trabajo de parto y cumplir con el protocolo de Parto Tradicionalmente Humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Lowdermilk D.** (s.f) Enfermería Materno-Infantil. Barcelona, España: Océano
- McCloske Dochterman J, Bulechek G** (s.f) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) España: Elsevier, Mosby
- Moorhead S, Johnson M, Maas M** (s.f) Clasificación de resultados enfermería (NOC) España: Elsevier, Mosby
- Nanda internacional** (2009-2010) Diagnósticos Enfermeros. España: Elsevier
- Grupo océano** (s.f) Manual de la Enfermería. Barcelona –España: Océano
- Francés M. Murr A. Doenges M** (s.f) Planes de cuidados de enfermería México: McGraw-Hill interamericana.
- Consejo Nacional de las Mujeres y Hombres en Cifras.** (s.f)Auspiciado Proyecto Políticas de Genero, Embija Real de los Países Bajos-UNICEF.Quito-Ecuador.
- Besio C, Martinez V.**(2012). Acompañamiento durante el parto. Chilena
- Perry; K. Cashion; D. Lowdermilk; K. Alden** (2011) MATERNITY & NEWBORN NURSING. Rústica/Paperback
- Castan M,** (2010) Obstetricia para Matronas Guía Práctica. Panamericana. Rústica

SITIO WEB

Álvez M y López C (2010-07). La importancia del acompañamiento durante el trabajo de parto [en línea]. Acceso: 2013-11-10, disponible en:
<http://www.nacemama.com/2010/07/la-importancia-del-acompanamiento.html>.

Callister.C (5-12-2003) The painof childbirth: Perceptions of culturally diverse women [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en:
[http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(03\)00028-6/abstract](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(03)00028-6/abstract).

Ehlers C (2008-05-11) Parto Humanizado [en línea]. Acceso: 2013-11-10, disponible en:
<http://www.tvecuador.com/index.php?id=760&option=comreportajes&view=showcanal>.

Gavilán D y Vélez M (2010). Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. [en línea]. Acceso 2014-01-24, disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

Marcial L (s.f) Pregnancy & Childbirth [en línea]. Acceso: 2014-05-13, disponible en:
<http://pregnancy.about.com/library/spanish/blspain.htm>.

Morandini L (2005) La Experiencia de la Maternidad desde la Perspectiva Arquetipal [en línea]. Acceso: 2014-06-8, disponible en:
<http://www.maternofetal.net/7maternidad.html>.

MSP Ley Nacional 25.929- Ley de parto humanizado [en línea]. Acceso: 2014-06-10, disponible en:
http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=225.

MSP Ley Nacional 25.929- Ley de parto humanizado [en línea]. Acceso: 2014-06-10, disponible en:

http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=225.

MSP, Antecedentes e historia. [en línea]. Acceso 2014-004-18, disponible en: <http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos>

Pontificia Universidad Católica de Chile (23/06/2010) En Chile sólo el 40% de las mujeres son acompañadas durante el parto, pese a ser un derecho legal [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en: <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2010/06/23/407607/chile-solo-40-mujeres-son-acompanadas-parto-pese-ser-derecho-legal.html>

Sarries. I. (s.f) Las hormonas [en línea]. Acceso: 2014-05-18, disponible en: <http://immallevadora.com/castellano/parto/hormonas-del-parto/>.

Tomey M, (20-01-14) desarrollo del conocimiento en enfermería [en línea]. Acceso: 2013-11-10, disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.

Trillo X (2012-03-22) ¿Qué es un parto humanizado y en qué condiciones se lleva a cabo? [en línea]. Acceso: 2014-03-10, disponible en: <http://www.mamanatural.com.mx/2012/03/%C2%BFque-es-un-parto-humanizado-y-en-que-condiciones-se-lleva-a-cabo/>.

ANEXOS

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA SOBRE VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO
SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DOCENTE DE RIOBAMBA

Estimada señora la presente encuesta tiene como propósito conocer sus experiencias durante el proceso de parto sin compañía de un familiar, estos resultados servirán para elaborar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades emocionales experimentadas, y de este modo fortalecer los vínculos afectivos y mejorar el proceso en la mujer.

✓ **Instrucciones :**

- ✓ Conteste marcando con una cruz la respuesta de su elección.
- ✓ En las preguntas de opción múltiple debe escogerse una sola respuesta.

PREGUNTAS

1. Durante el proceso de parto le hubiera gustado estar en compañía de un familiar?

SI

NO

2. Quien le hubiera gustado que le acompañe en su parto?

Esposo	
Madre	
Hermana	
Amiga	
Ninguno	

3. Al no estar en compañía de un familiar durante el proceso de parto le produjo miedo?

SI

NO

4. Por la falta de compañía usted sintió ansiedad?

SI

NO

Si la respuesta es sí, señale la causa principal de la ansiedad:

- Se encontraba en un ambiente extraño y necesitaba compañía
- Se sentía rodeada por gente extraña y requería de alguien de confianza
- Por los resultados al final del parto
- No podía soportar la falta de esa persona importante para usted en esta situación.

5.Cuál de los siguientes sentimientos experimentó usted con mayor intensidad durante el proceso de parto sin compañía de un familiar?

Tristeza	
Soledad	
Inseguridad	
Impaciencia	
Impotencia	

6. El sentimiento de negación durante el parto, en su caso cree que se debe:

- Al proceso de parto.
- A la ausencia de un familiar
- La falta de información de los procedimientos a realizarse.
- Falta de confianza hacia el personal de salud.

7. Si hubiera contado con la compañía de un familiar, como cree que se hubiera sentido usted?

Segura	
Confiada	
Tranquila	
Tolerante	
Otra: Cual.	

8. Como fue la atención de la enfermera durante su proceso de parto?

EXCELENTE..... BUENA..... MALA.....
MUY BUENA..... REGULAR.....

9. Tuvo algún tipo de acompañamiento por parte de los profesionales de enfermería durante el proceso de parto?

SI NO

Si la respuesta es sí, qué tipo de relación se estableció:

- Afectiva
- Profesional.
- Las dos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO # 2: APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR.



ENTREGA DE PLANES DE CUIDADOS A LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ENTREGA DE PLANES DE CUIDADOS A LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



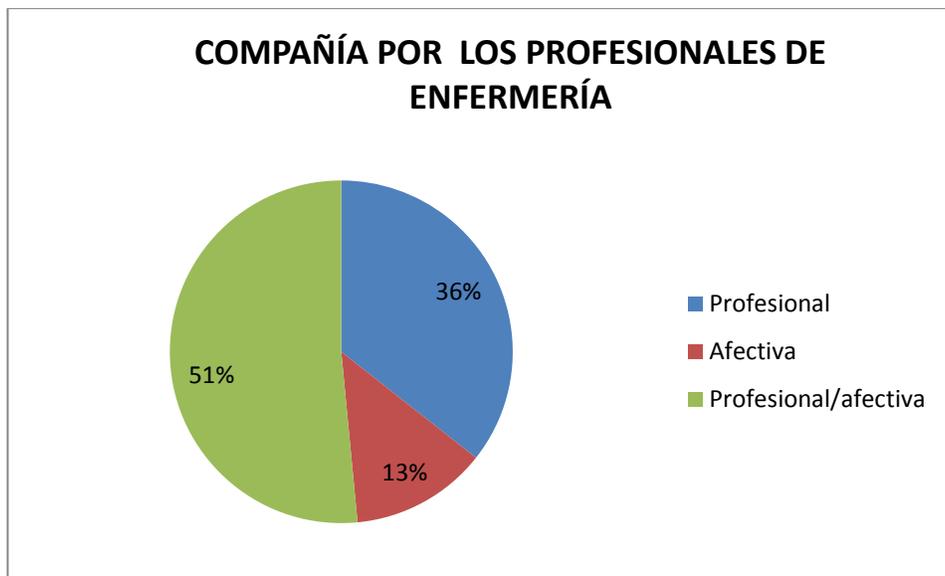
ANEXO # 3 ESTADÍSTICA DE LA COMPAÑÍA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

1 COMPAÑÍA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	94	36%
Afectiva	34	13%
Profesional/afectiva	136	51%
TOTAL	264	100%

FUENTE: Encuesta aplicadas a las pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aérea Ginecología.
ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

GRAFICO N°10



FUENTE: Cuadro 10.

ELABORADO: Narcisa Sinaluisa, Mónica Quituzaca

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LAS VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

“PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LAS VIVENCIAS DE LAS MUJERES EN PROCESO DE PARTO SIN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR”

AUTORAS:

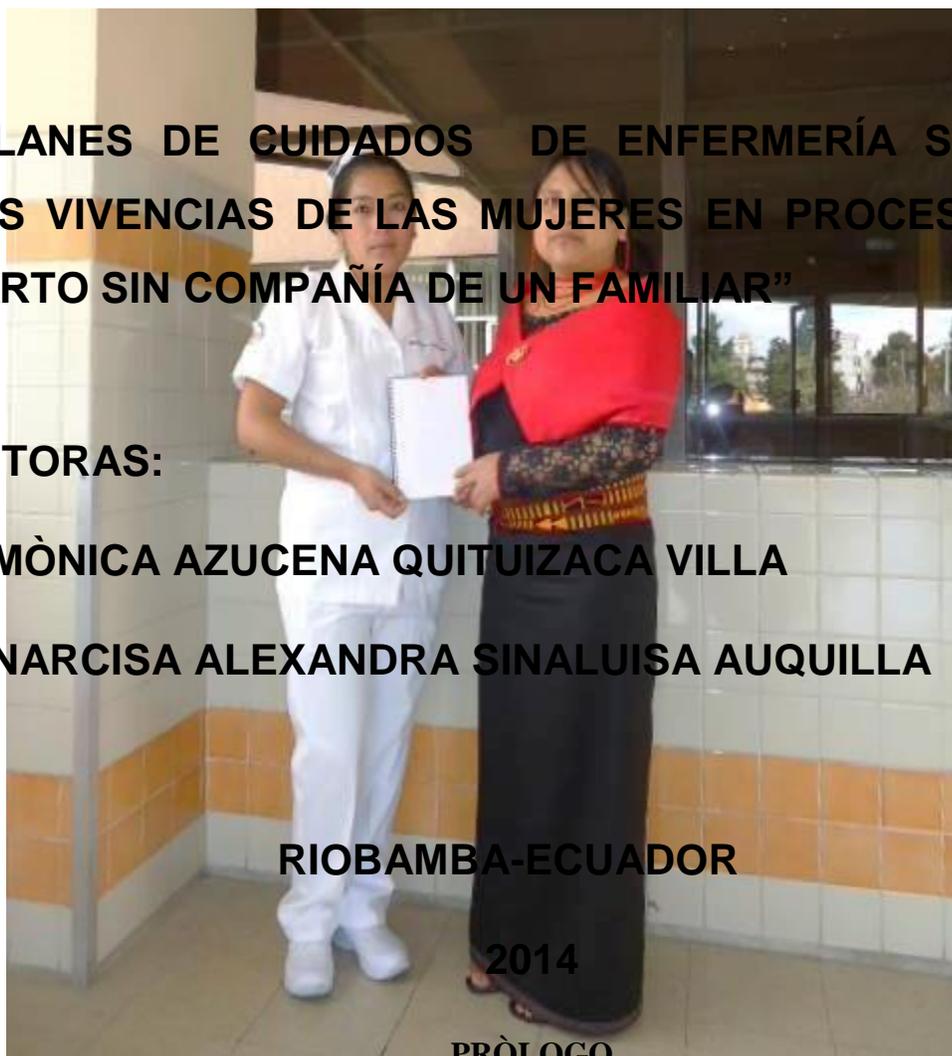
MÓNICA AZUCENA QUITUZACA VILLA

NARCISA ALEXANDRA SINALUISA AUQUILLA

RIOBAMBA-ECUADOR

2014

PRÒLOGO



Los planes de cuidado de enfermería que se presenta a continuación se elaboraron de acuerdo a las necesidades emocionales en cada etapa del trabajo de parto de las mujeres primigestas que transcurrieron su proceso sin compañía de un familiar.

El material que se pone a vuestra consideración, tiene como objetivo ser una herramienta de apoyo para l@s estudiantes y profesionales de enfermería, para ofrecer una atención integral y ver al ser humano en todas sus dimensiones respetando sus derechos.

Aplicar el proceso enfermero en el cuidado de la paciente y de su familia durante el proceso de trabajo de parto, repercute en la aceptación de la mujer y el bienestar fetal, analizado desde la influencia que conlleva el acompañamiento de la profesional de enfermería a la mujer parturienta, cuando esta no cuenta con el acompañamiento de un familiar, considerando las connotaciones emocionales que se presenta en la mujer, para que este proceso culmine de manera confiable y segura.

PROCESO DE PARTO

Es un tiempo de emoción y ansiedad para la mujer y sus seres queridos, en el que interfieren factores que desencadenan el parto como; adaptaciones anatómicas, fisiológicas y emocionales que se presentan en la trayectoria del trabajo de parto.¹³

El dolor es parte de la fisiología del parto, que está influenciado por la educación y la cultura de la mujer parturienta, que puede intensificarse, por la ansiedad, la presión de los que la rodean (equipo de salud), el miedo con el que se enfrentan al parto, son factores que contribuyen en la prolongación del trabajo de parto, por la liberación de la adrenalina, que inhibe la acción de la oxitocina, produciendo contracciones espásticas en lugar de contracciones naturales, lo que conduce irremediabilmente a vivir un parto doloroso.

El nivel de ansiedad de la mujer parturienta se eleva cuando no comprende lo que le está sucediendo, por falta de educación por parte de los profesionales de la salud o son mujeres que hablan otro idioma, lo que podría desarrollar estrés, pérdida de control y pánico.¹⁴

Por ello la presencia de una persona relacionada afectivamente establece un vínculo de confianza, seguridad, apoyo continuo, que generalmente mejora la evolución del trabajo de parto.

¹³ **Lowdermilk D.** (s.f) Enfermería Materno-Infantil. Barcelona, España: Oceano

¹⁴ **Morena M.** (s.f) El dolor en el parto [en línea]. Acceso: 2014-09-10, disponible en: <http://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/el-dolor-en-el-parto>

Es importante que la enfermera integre a la mujer parturienta y su familia en la formulación de un plan de cuidados individualizado de atención, para mejorar su autoestima y su nivel de satisfacción de la experiencia de parto

VALORACIÓN

Comienza desde el primer contacto con la paciente, la enfermera debe mostrar una actitud solícita durante la entrevista, para que la mujer parturienta verbalice sus inquietudes y temores sobre el trabajo de parto.

La enfermera debe tener en cuenta los cambios de actitud y comportamiento que puede presentar la paciente, de acuerdo a la etapa del trabajo de parto que cursa, entre ellas:

CRITERIOS DE VALORACIÓN	Siempre	Frecuente	A veces	Raramente	Nunca
• Esta relajada o tensa					
• Reacción al contacto físico del personal de salud					
• Cambios de posiciones constantes					
• Permanece inmóvil y rígida					
• Parece cansada					
• Hostilidad contra el personal de salud					
• Cómo reacciona ante una contracción.					
• La mujer formula preguntas frecuentes					
• La mujer sufre crisis de histeria o llanto					
• La paciente grita					
• La paciente tiene dificultad de concentración					
• Se encuentra irritable frente al personal de salud					

• Se desespera y no escucha las indicación del personal de salud					
• Se encuentra ansiosa					
• Temblores de las extremidades					
• Aumento de la inquietud					
• Expresa sentimientos de impotencia “ya no puedo más”					
• Disminuye su capacidad para escuchar					
• Se encuentra nerviosa					

Es importante que la enfermera valore los antecedentes étnicos como idioma (quechua, español u otros), raza (indígena, mestizo u otro), religión (católico, evangélico u otro), y aspectos culturales para programar las intervenciones de enfermería, promover el bienestar de la mujer y de sus allegados, prevenir los conflictos culturales y el estrés, reducir la ansiedad, miedo, temores y promover la relajación.¹⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

PRIMERA ETAPA

- Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud y estrés, manifestado por angustia, nerviosismo, miedo de consecuencias inespecíficas, inseguridad.
- Temor/miedo relacionado con falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales, manifestado por informes de sentirse asustada, intranquila, inquietud.

¹⁵ **Lowdermilk D.** (s.f) Enfermería Materno-Infantil. Barcelona, España: Oceano

- Riesgo de impotencia relaciona con déficit de conocimientos (experiencia previa al parto)
- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (biológico-físico Contracciones uterinas intensas), manifestado por verbalización de la paciente.

SEGUNDA ETAPA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Impotencia relacionado con Interacción Interpersonal, manifestado por expresiones de frustración por la incapacidad para realizarlas actividades previas
- Temor relacionado con falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales, manifestado por miedo.

TERCERA ETAPA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Afrontamiento individual ineficaz por parte de la madre relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, manifestado por expresiones de incapacidad para el afrontamiento, llanto.
- Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud, manifestado por miedo de consecuencias inespecíficas, inseguridad.

CUARTA ETAPA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Fatiga relacionado con estrés, manifestado por cansancio.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRIMERA ETAPA DE PARTO			
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO : 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO DE DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
Ansiedad R/C Cambio en el estado de salud y estrés M/P: Angustia, nerviosismo, miedo de consecuencias inespecíficas, llanto, aumento de sudoración.			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Autocontrol (O) Resultado: Nivel de Ansiedad (1211)	121105 Inquietud 121118 Preocupación exagerada por eventos vitales	Gravemente Ninguno(a) hasta 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	MANTE NER AUME NTAR 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
Clase:	T. Fomento de la comodidad psicológica.	Campo:	3 Conductual	Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			
Disminución de la ansiedad (5820)			Presencia (5340)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Crear un ambiente que facilite la confianza. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 			<ul style="list-style-type: none"> Estar físicamente disponible como elemento de ayuda. Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente. Establecer una consideración de confianza y positiva. Escuchar las preocupaciones del paciente. Establecer contacto físico con la paciente para expresar la consideración. Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad. 			
Elaboró				Fecha de elaboración:		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRIMERA ETAPA DE PARTO				
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO : 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO DE DX: 00148			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA	
Temor/miedo R/C Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales. M/P: Informes de sentirse asustada, intranquila, inquietud,			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: Nivel de miedo(1210)	121105 Inquietud 121032 Lloros	Gravemente Ninguno(a) hasta 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	MANTE NER AUME NTAR 5 5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	W Cuidados de un nuevo bebé	Campo:	5 Familia	Clase:	X Cuidados de la vida	Campo:	5 Familia
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Preparación al parto (6760)				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Facilitar la presencia de la familia (7170)			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Preparar a la paciente para los dolores y el parto. Enseñar a la paciente las técnicas de respiración y relajación a utilizar durante los dolores y el parto. Determinar el conocimiento y la actitud de la paciente sobre la maternidad. Fomentar la autoestima de la paciente al realizar el papel materno. 				<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conveniencia de la colocación física para la presencia familiar. Determinar las necesidades de apoyo emocional, físico, psicosocial y espiritual del paciente y de la familia, y tomar las medidas oportunas para satisfacer dichas necesidades, si procede. Ofrecer y suministrar medidas de confort y apoyo. 			
Elaboró				Fecha de elaboración:			

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRIMERA ETAPA DE PARTO				
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO : 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO DE DX: 00132			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA	
Dolor agudo R/C Agentes lesivos (biológicos-físicos contracciones uterinas intensas) M/P: Verbalización de la paciente, mascara facial, llanto, irritabilidad, gemidos.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Resultado: Control del dolor (1602)	16050 Utiliza medidas de alivio no analgésica 160511 Refiere dolor controlado	Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m) 1 = Nunca demostrado 2 = Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	MANTENER 5 AUMENTAR 5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo:	3 Conductual	Clase:	E Fomento de la comodidad física.	Campo:	1 Fisiológico: Básico
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			
Apoyo emocional (5270)				Manejo del dolor. (1400)			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 				<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, y falta de conocimientos). Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible. Enseñar los principios del control del dolor. 			
Elaboró				Fecha de elaboración:			

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRIMERA ETAPA DE PARTO			
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO : 6: Autopercepción CLASE: 1: Autoconcepto CÓDIGO DE DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
Riesgo de impotencia R/C Déficit de conocimientos (experiencia previa al parto)			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: Nivel de miedo(1210)	121105 Inquietud 121032 Lloros 121006 Irritabilidad	Gravemente Ninguno(a) hasta 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	MANTE NER 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo:	3 Conductual	Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			
Apoyo emocional (5270)			Presencia (5340)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 			<ul style="list-style-type: none"> Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente. Establecer una consideración de confianza y positiva. Escuchar las preocupaciones de la paciente. Establecer contacto físico con la paciente para expresar la consideración. Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad. Comunicar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando la paciente. 			
Elaboró				Fecha de elaboración:		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA SEGUNDA ETAPA DE PARTO			
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO : 6: Autopercepción CLASE: 1: Autoconcepto CÓDIGO DE DX: 00125			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
Impotencia R/C Interacción Interpersonal. M/P: Expresiones de frustración por la incapacidad para realizarlas actividades previas.			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: Nivel de estrés(1212)	121105 Inquietud 121222 Ansiedad 121220 Irritabilidad	Gravemente Ninguno(a) hasta 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	MANTENER AUMENTAR
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
Clase:	T. Fomento de la comodidad psicológica.	Campo:	3 Conductual	Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:			
Disminución de la ansiedad (5820)			Apoyo emocional (5270)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Crear un ambiente que facilite la confianza. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 			<ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 			
Elaboró			Fecha de elaboración:			

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA SEGUNDA ETAPA DE PARTO			
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO : 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO DE DX: 00148			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
Temor R/C Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales. M/P: Informes de sentirse asustada			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: Nivel de miedo(1210)	121028 Fatiga 121032 Lloros	Gravemente Ninguno(a) hasta 1 = Grave 2 = Sustancial 3 =Moderado 4 =Leve 5 =Ninguno	MANTENER AUMENTAR 5 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo:	3 Conductual	Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo: 3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:		
Apoyo emocional (5270)				Presencia (5340)		
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con la paciente. Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 				<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conveniencia de la colocación física para la presencia familiar. Determinar las necesidades de apoyo emocional, físico, psicosocial y espiritual del paciente y de la familia, y tomar las medidas oportunas para satisfacer dichas necesidades, si procede. Ofrecer y suministrar medidas de confort y apoyo. 		
Elaboró				Fecha de elaboración:		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA TERCERA ETAPA DE PARTO				
Tercero	Patología obstétrica	Gineco obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO : 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO DE DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA	
Afrontamiento ineficaz R/C Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación. M/P: Incapacidad para satisfacer las expectativas del rol.			Dominio: Salud psicosocial. (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Resultado: Afrontamiento de problemas (1302)	130204 : Refiere disminución de estrés. 130217 : Refiere disminución de los sentimientos negativo	Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m) 1 = Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 = A veces demostrado 4 = Frecuentemente demostrado 5 = Siempre demostrado	MANTE NER AUME NTAR 5 5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo:	3 Conductual	Clase:	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Campo:	3 Conductual
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Apoyo emocional (5270)				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Aumentar el afrontamiento (5820)			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con la paciente. Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para la paciente. 				<ul style="list-style-type: none"> Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Valorar las necesidades de deseos del paciente de apoyo social. Animar la implicación familiar, si procede. Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). Animar al paciente a desarrollar relaciones. 			
Elaboró				Fecha de elaboración:			

BIBLIOGRAFÍA

Lowdermilk D. (s.f) Enfermería Materno-Infantil. Barcelona, España: Oceano

McCloske Dochterman J, Bulechek G (s.f) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) España: Elsevier, Mosby

Moorhead S, Johnson M, Maas M (s.f) Clasificación de resultados enfermería (NOC) España: Elsevier, Mosby

Nanda internacional (2009-2010) Diagnósticos Enfermeros. España: Elsevier