



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL



# **Humanización de la Atención Perinatal: Práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo. Marzo 2012 – Agosto 2013**

**Autores:**

Br. Barboza Valeria  
Br. Giménez Evelyn  
Br. Guerra Rosana  
Br. Pintos Zuelen  
Br. Quintana Karina

**Tutor:**

Lic. Mercedes Pérez Etchetto.

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo 2013

# CONTENIDOS

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
METODOLOGÍA.....	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	29
SUGERENCIAS PARA ENFERMERIA .....	30
SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	33
I. Protocolo.....	33
II. Tabulación de datos y Representación Grafica.....	33
III. Diagrama de Gantt.....	33

## RESUMEN

El siguiente trabajo descriptivo de corte transversal, se realizó en el periodo de tiempo comprendido entre Marzo 2012 y Agosto de 2013 (anexo III diagrama de Gantt), por cinco estudiantes de Facultad de Enfermería.

Dicho trabajo tuvo como objetivo determinar si la práctica clínica de los profesionales de enfermería de servicios de maternidad públicos y privados de la ciudad de Montevideo, se ajustaban al concepto de maternidades amigables para las usuarias allí asistidas.

La muestra fue seleccionada por conveniencia, constituida por cuatro servicios de maternidad correspondientes a instituciones públicas y privadas. Las mismas fueron denominadas A, B, C y D a fin de preservar el anonimato del centro asistencial. La unidad de análisis correspondió a veintiséis Licenciados en Enfermería que desarrollaban rol operativo en el servicio estando presente durante el corte el cual tuvo lugar entre octubre y noviembre de 2012. Los datos se recabaron mediante la aplicación de un cuestionario validado a nivel internacional, que consta de preguntas cerradas dicotómicas, que fue modificado para adecuarlo al contexto.

Las variables seleccionadas contemplan la aplicación de buenas

prácticas en el cuidado perinatal, tales como dejar decidir a la madre quien la acompañara durante el trabajo de parto y parto; brindar información sobre disponibilidad de otros profesionales que pueden brindar apoyo; brindar información basada en la evidencia científica al momento de comunicar alguna intervención y ser objetivo; contemplación del plan de parto de la mujer y familia, preferencias culturales, medidas de confort y de estimulación de la lactancia desde la primer hora de vida.

Se concluye mediante la aplicación del cuestionario "es una práctica clínica amigable para la madre" que la mayoría de los encuestados concuerdan en más del 66%, en la totalidad de las instituciones, que sí brindan practicas amigables de asistencia a la madre. Existiendo mayor porcentaje de respuestas positivas en las instituciones privadas.

## **INTRODUCCIÓN**

El proceso de atención de enfermería debe contemplar y velar por la máxima humanización en el cuidado del niño, su madre y su familia. Es por este motivo que la educación y estímulo oportuno conforman un rol importante, para llevar a cabo prácticas clínicas que basadas en evidencia científica proporcionen una atención más humanizada, "amigable" para la población destinataria.

Es importante destacar el rol de la licenciada en enfermería por contar con una formación integral, conformando un profesional fundamental para la promoción y ejecución de los cuidados que hacen de la atención perinatal humanizada.

El presente estudio fue elaborado por cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería; durante los meses Marzo 2012 - Agosto del 2013 (anexo III Diagrama de Gantt) en cuatro servicios de maternidad de la ciudad de Montevideo, con el fin de conocer la práctica clínica de profesionales de enfermería según estándares internacionales.

El tipo de investigación desarrollada fue de tipo cuantitativo de corte transversal la muestra seleccionada fue por conveniencia y reúne a cuatro servicios de maternidades (A, B, C y D) de la ciudad de Montevideo en los meses Abril-Mayo de 2013. Siendo nuestra Unidad de Estudio los servicios y la Unidad de análisis los Lic. En Enfermería.

La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas personales y cuestionario de preguntas cerradas, dicotómicas (anexo I protocolo) validado a nivel internacional sustraído de bibliografía que hace alusión al tema. El mismo se aplicó a un total de veintiséis Licenciados en Enfermería que cumplen con los requisitos de inclusión llegando a la conclusión de que la práctica clínica en dichas instituciones es Amigable para las usuarias allí asistidas.



## **PROBLEMA**

**¿Se ajusta la práctica clínica de los profesionales de enfermería en servicios de maternidad públicos y privados de la ciudad de Montevideo al concepto de maternidades amigables para las usuarias asistidas en el periodo: Marzo 2012 – Agosto de 2013?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar si la práctica clínica de los profesionales de enfermería de los servicios de maternidad seleccionados en hospitales públicos y privados de la ciudad de Montevideo, se ajustan al concepto de maternidades amigables para las usuarias allí asistidas, en el periodo Marzo 2012 – Agosto de 2013.

### **Objetivos Específicos**

- I. Caracterizar los servicios de Maternidad.
- II. Determinar la existencia en el servicio de guías y protocolos de atención basados en buenas prácticas de atención perinatal.
- III. Identificar los factores comunes y divergentes de la aplicación de la práctica clínica amigable para las usuarias asistidas entre los diferentes servicios estudiados.

## **METODOLOGÍA**

El estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra seleccionada por conveniencia cuatro servicios de maternidad de la ciudad de Montevideo, dicha investigación se desarrolló durante el periodo Marzo 2012-Agosto 2013.

La Unidad de análisis estuvo comprendida por Licenciados en Enfermería que desarrollaban rol operativo en el servicio cumpliendo con el mismo durante el periodo de recolección de datos. La misma se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre octubre-noviembre de 2012, mediante la realización de entrevistas personales a los jefes del servicio y aplicación de cuestionario compuesto por preguntas cerradas, dicotómicas validado a nivel internacional sustraído de bibliografía que hace alusión al tema. El cuestionario fue modificado para adecuarlo al contexto en el cual se desarrolla la investigación, cabe destacar que el cuestionario original consta de diez variables cualitativas las cuales están conformadas por múltiples categorías, de las cuales solo se utilizaron en el procesamiento de datos y posterior análisis aquellas que eran relevantes para la investigación.

Los datos tabulados se presentan en tablas correspondientes a cada variable y en cuadros donde se podrá ver cada una expresada en frecuencia relativa porcentual discriminada por las diferentes instituciones (A, B, C y D).

Para obtener la frecuencia absoluta se aplicó la siguiente regla, para las respuestas positivas (SI) a cada categoría se tomó como valor uno, mientras que a las negativas (NO) se tomó como valor cero. Cabe mencionar que el número de cuestionarios realizados fue de veintiséis, las posibles respuestas positivas para cada categoría de cada variable es igual al número de cuestionarios realizados. Por lo que el N total de respuestas positivas para cada variable será mayor al número de cuestionarios. Para la representación de los resultados en porcentaje tomamos para cada categoría el número total de cuestionarios como el cien por ciento, ya que la frecuencia relativa expresada sobre el número total de respuestas positivas para la variable no reflejaba lo que se quería mostrar.

En este trabajo de investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos-legales, manteniendo la confidencialidad de los datos recabados en los diferentes servicios de maternidad y manteniendo el anonimato de los mismos ya que dos de ellos no autorizaron ser nombrados públicamente como así tampoco se nos permitió entrevistar al profesional personalmente por lo que se les hizo llegar el cuestionario de forma anónima en un sobre de manila siendo el nexo entre el profesional y las estudiantes la Licenciada en Enfermería jefe del servicio. Para referirnos a las diferentes instituciones utilizamos nombres ficticios designándoles una letra, resultando de la siguiente manera: Institución A, Institución B, Institución C e Institución D.

Cabe mencionar que a pesar de mantener el anonimato de las mismas en las instituciones A y C no se nos permitió acceder a los registros para así lograr caracterizar la muestra.

## RESULTADOS

Los resultados a analizar a continuación representan el 70% (26) de los cuestionarios aplicados a los Licenciados en Enfermería operativos en los servicios de maternidad de las instituciones seleccionadas por conveniencia. El 30% (11) no fueron considerados ya que no fueron completados en su totalidad y/o firmados para dar validez al mismo. Cabe mencionar que de la Unidad de estudio, no se logró abarcar el total comprendido en la Muestra planificada dado que varios licenciados no se encontraban concurriendo a la institución durante el periodo de recolección de datos por certificaciones médicas, licencias reglamentarias y otras.

Comenzaremos describiendo la Muestra de acuerdo a las variables seleccionadas para su caracterización de la cual se desprende que se dividen equitativamente entre pública y privada. De los datos estadísticos seleccionados se planifico recabar la información correspondiente a un semestre comprendido entre los meses Abril-Setiembre de 2012, dado que estos se modificaban bruscamente en comparación a la actualidad de una de las instituciones, en consecuencia de la reestructuración del servicio de internación. Como más adelante se mencionara solo se pudieron recabar los datos para la caracterización en dos de las instituciones correspondientes a la Institución B pública y la D privada, considerando los datos recolectados y las formas de registros no se cree pertinente la tabulación de estos datos ni representación gráfica ya que la misma no sería útil al momento de la discusión dado que no nos permitiría realizar la misma en base a flujo de usuarias.

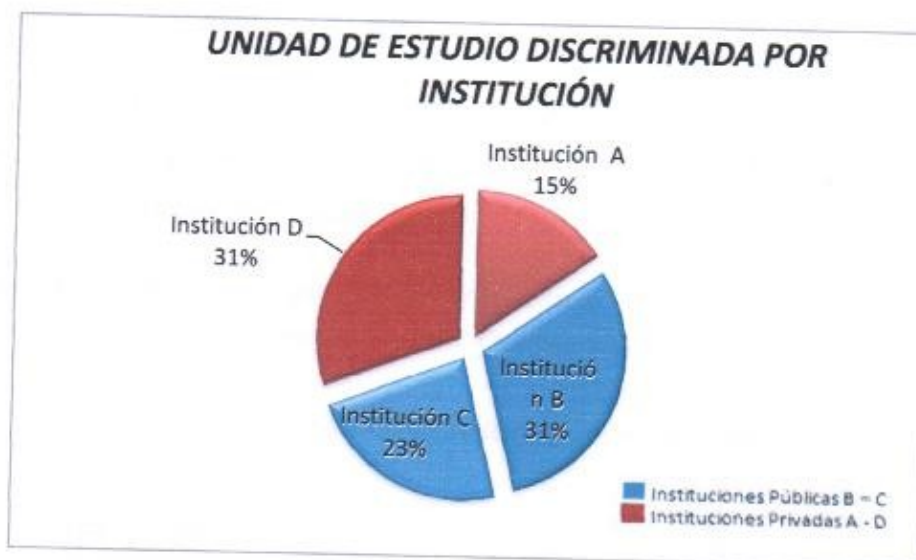
A pesar de ello cabe mencionar que en el periodo comprendido entre los meses Abril – Setiembre de 2012 en la institución B el número de partos vaginales fue de 238 mientras que la Institución D 327. El número de nacidos vivos en la Institución B fue de 418, de los cuales 124 fueron clasificados como prematuros dado la semana de gestación al momento del parto (recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas), dos fueron óbitos y dos partos gemelares. A partir de esto se refleja que el 42,5% fueron cesáreas (176) a

diferencia de la Institución D que se observa que las cesáreas están representadas por un 44% del total de nacimientos.

Consideramos de suma importancia que las cuatro instituciones refieren brindar cursos de capacitación a su personal así como la existencia y utilización de guías y protocolos en el servicio, que fomentan a las prácticas de enfermería basadas en evidencia científica y que apuntan la tarea del personal a la excelencia en la asistencia.

Los cuadros, tablas y gráficos presentados a continuación en este informe tienen como fuente los cuestionarios realizados por las cinco estudiantes a los profesionales en Enfermería, durante el periodo Octubre- Noviembre de 2012 en la ciudad de Montevideo.

**Grafico N° 1** Distribución de Unidad de Estudio según Institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

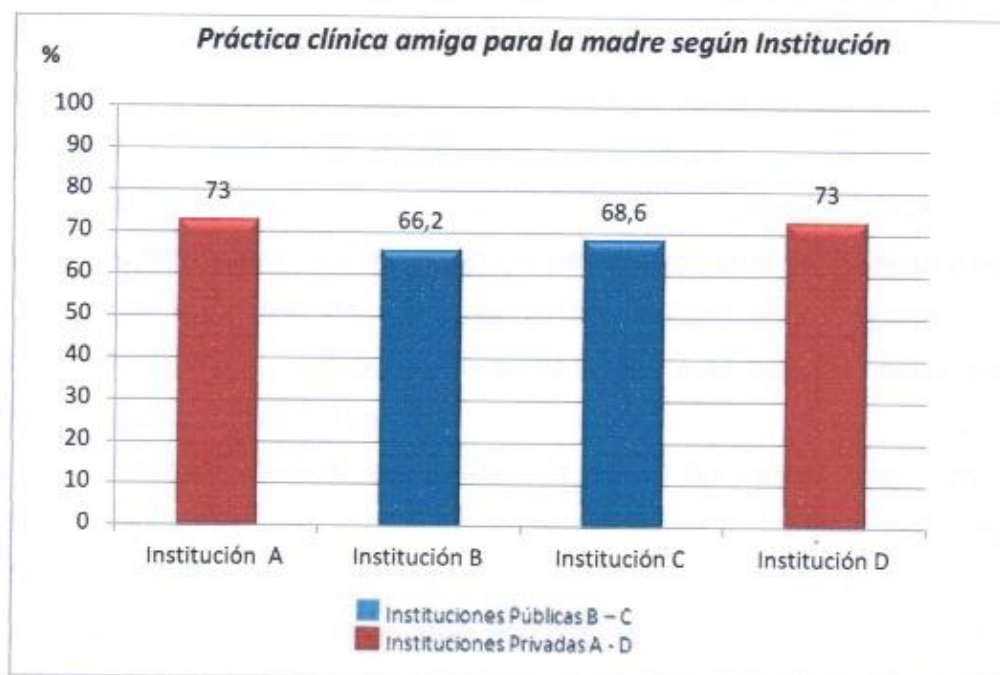


\*Ver tabla de origen de datos en anexo N° 2, tabla N°1.

En el gráfico se puede visualizar que las instituciones predominantes en cuanto a unidad de estudio son las instituciones B y D. También que el 54% (B + C) de la muestra corresponden a entes públicos de Montevideo.



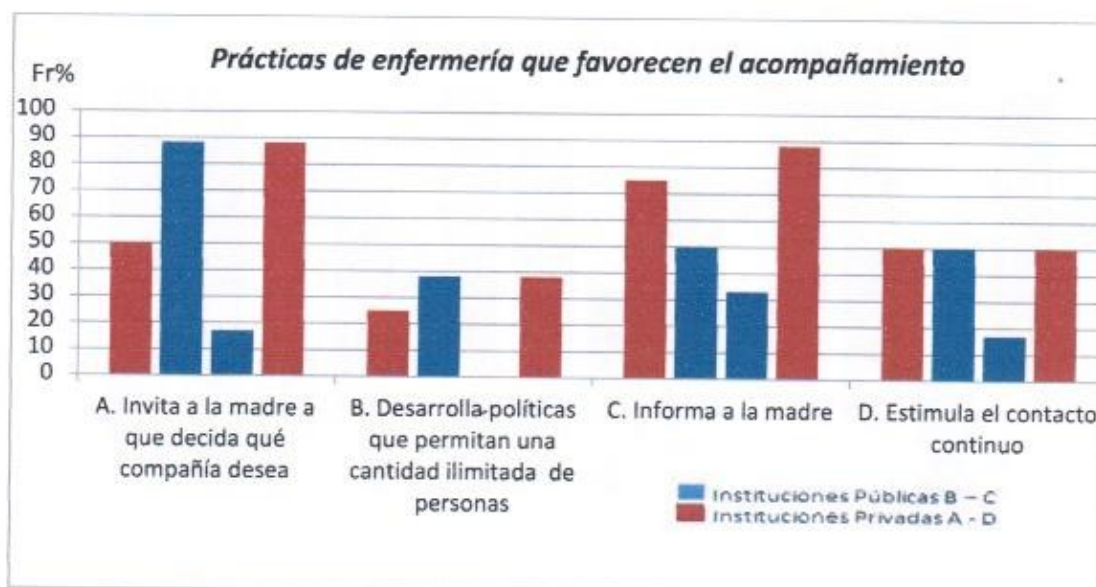
**Grafico N° 2** Distribución de Práctica clínica Amiga para la madre según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 2.1

Práctica clínica Amigable para las usuarias, en las instituciones A y D (entes privados) en un 73% mientras que en la B y C (entes públicos) en un 66,2% y 68,6% respectivamente.

**Grafico N° 3** Distribución general de prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento de las gestantes, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver tabla de origen de datos en anexo N° 2, tabla N° 3.1.

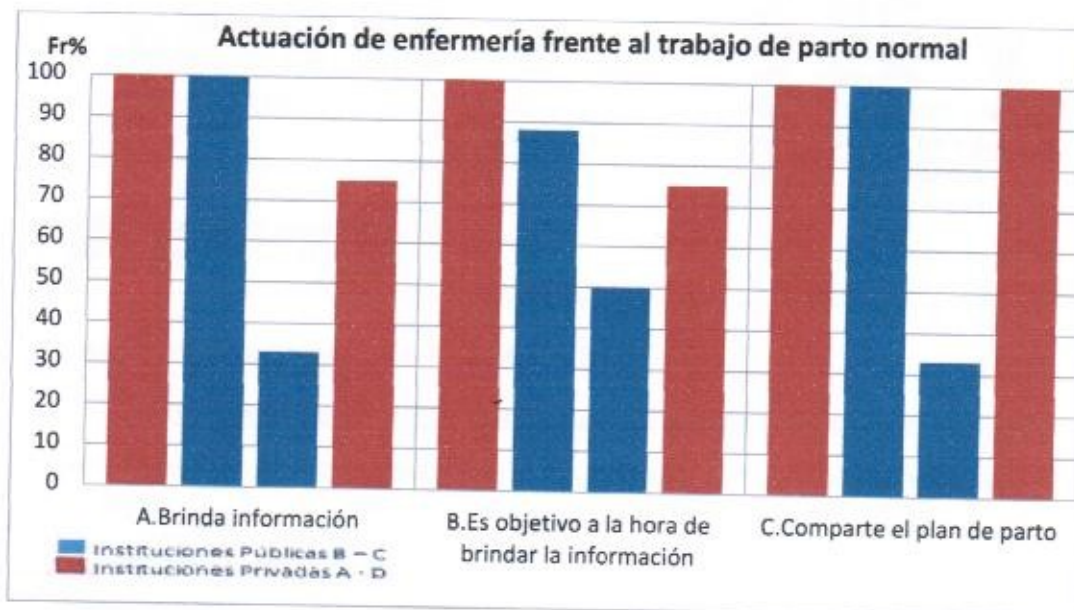
El 65,4 % del total de Licenciados en Enfermería considera que *invita a la madre a que decida qué compañía quiere tener durante el trabajo de parto, incluyendo padres, pareja, niños, otros miembros de la familia, amigos*. En la institución C solo un 17% de los profesionales lo aplica.

En cuanto a si *desarrollan políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas que brinden apoyo psico-emocional y que sean elegidas por la mujer* el 26,9% de los Licenciados realizan esta práctica. En las instituciones B y D el 38% de su personal realiza esta actividad mientras que en la C ninguno considera realizar.

Con respecto a si *le informa a la madre durante el embarazo de la disponibilidad de parteras, doulas, médicos de familia u otro personal para que le brinde apoyo* el 61,5% de los profesionales lo realiza; al mirar los datos discriminados por institución se observan diferencias significativas, para lo que son las instituciones D (88%) y C (33%).

El 42,3% de los licenciados *estimula el contacto continuo y personal de una persona entrenada en apoyo psico-emocional (doula) durante el trabajo de parto*. Según distribución por institución se observa que en la institución C solo lo realiza el 17%.

**Grafico N°4** Distribución Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal, según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

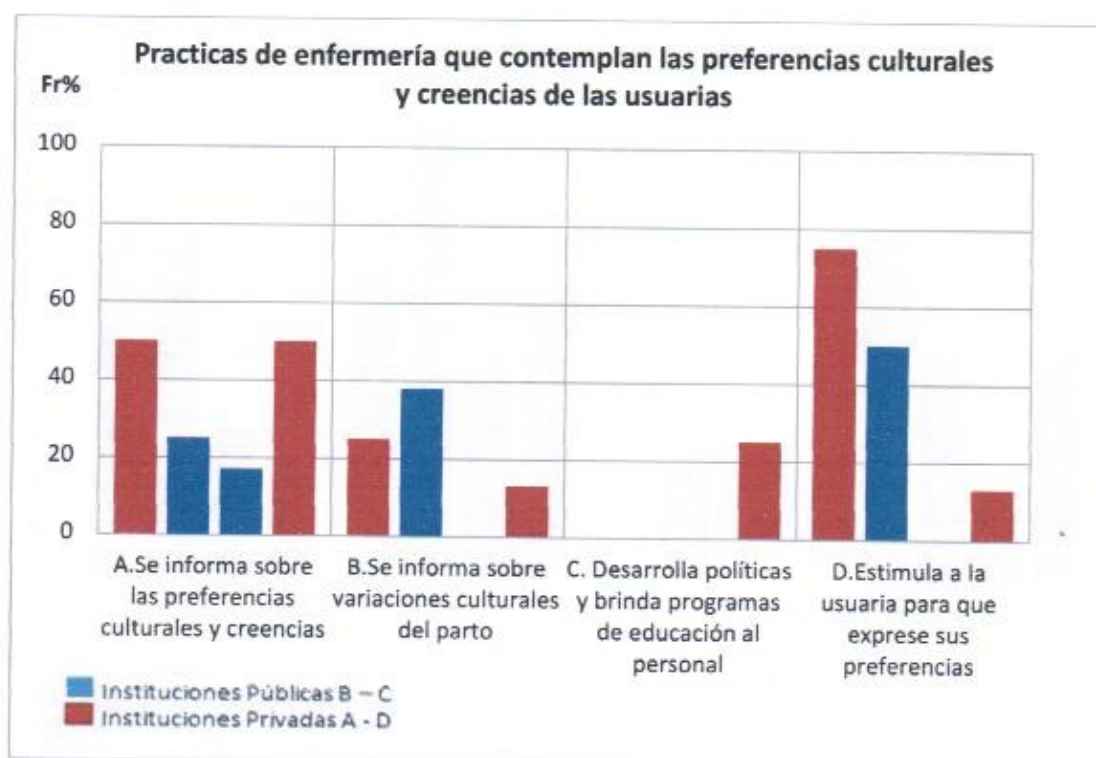




\*Ver tabla de origen de datos en anexo N° 2, tabla N°4.1.

En datos generales el 76.9% del total de licenciados *brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica*. Se observa que en las instituciones D y C el 75 % y el 33% respectivamente. También en un 76.9% de los licenciados respondió ser *objetivo, reconocer sus propios errores y creencias cuando provee información sobre las intervenciones*. En la institución A el 100% respondió a esta positivamente, la B 88%, D y C 75% y 50% respectivamente. En cuanto a si *comparten el plan de parto* en las instituciones A, B y D el 100% de los licenciados respondieron afirmativamente, mientras que en la C solo el 33%.

**Grafico N°5** Distribución de *Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias de las gestantes y/o puérperas* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



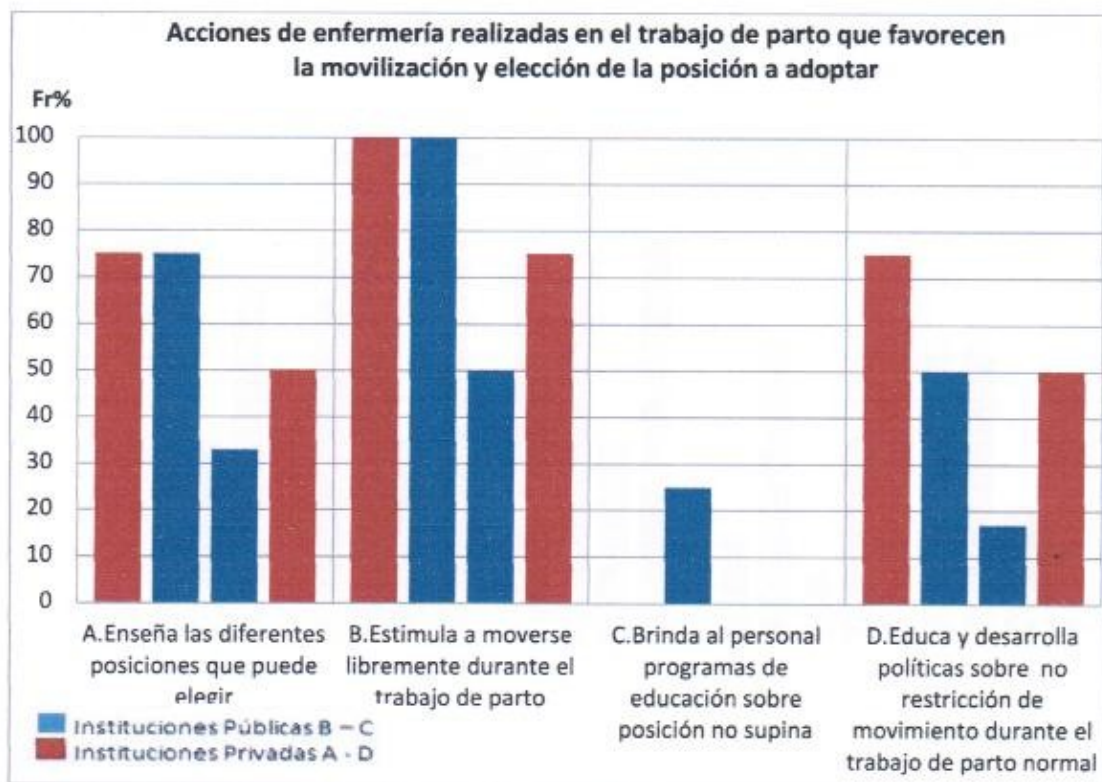
\*Ver tabla de origen de datos en anexo N° 2, tabla N°5.1.

Con respecto a si el profesional de enfermería *se informa sobre las preferencias culturales y creencias de la usuaria*, en datos generales el 34,6% respondió positivamente, según institución en la A y D el 50% del personal considera se informa mientras que en la institución C lo realiza el 17%.

El 19,2% se informa sobre variaciones culturales del parto, predominando esta práctica en la institución B en un 38% de los profesionales.

Con respecto a *Desarrolla políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal* solo se aplica en la institución D en un 25% que corresponde en datos generales al 7,7% de la unidad de estudio. En cuanto a la pregunta de si *Estimula a la usuaria para que exprese sus preferencias culturales* 30,8% de los licenciados así lo considera. Donde mayormente aplican esta práctica es en la institución A (75%) y B (50%). No hubo respuestas positivas para esta práctica.

**Grafico N°6** Distribución por Acciones de enfermería realizadas en el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de la posición a adoptar según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver tabla de origen de datos en anexo N° 2, tabla N°6.1.

El 57,7% de los profesionales *Enseña las diferentes posiciones que puede elegir la usuaria para el trabajo de parto y parto*. Práctica que predomina en las instituciones A y B cada una, con un 75%, en la D un 50% y un 33% en la C.

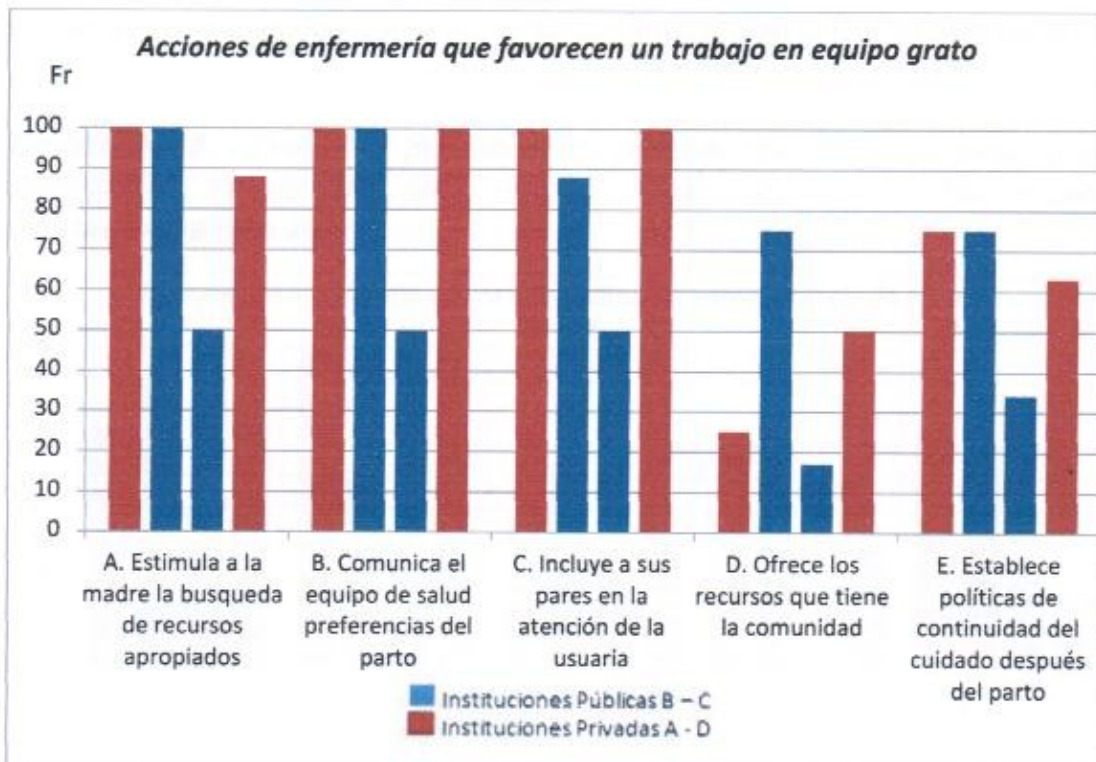


En la categoría que hace referencia a si el profesional *Estimula a moverse libremente durante el trabajo de parto*, el 80,8% respondieron afirmativamente. Los profesionales de las instituciones A y B respondieron aplicarlo en su totalidad, en la D un 75% y la C el 50%.

El 7,7% de los profesionales *Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre posición no supina*, lo que corresponde al 25% de los profesionales de la Institución B.

En cuanto a si *Brindan al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre posición no supina y no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal*, el 46,2% de los profesionales respondió que sí. Esta práctica predomina en la institución A en un 75%, seguido de la B y D en un 50% y por último en la C en un 17%.

**Grafico N° 7.** Distribución por Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 7.1

En lo que refiere a si *estimula a la madre a que busque los recursos apropiados para el cuidado prenatal y postnatal*, el 100% de las Licenciadas en Enfermería de la Institución A y B, seguido por la D con un 88%; mientras que

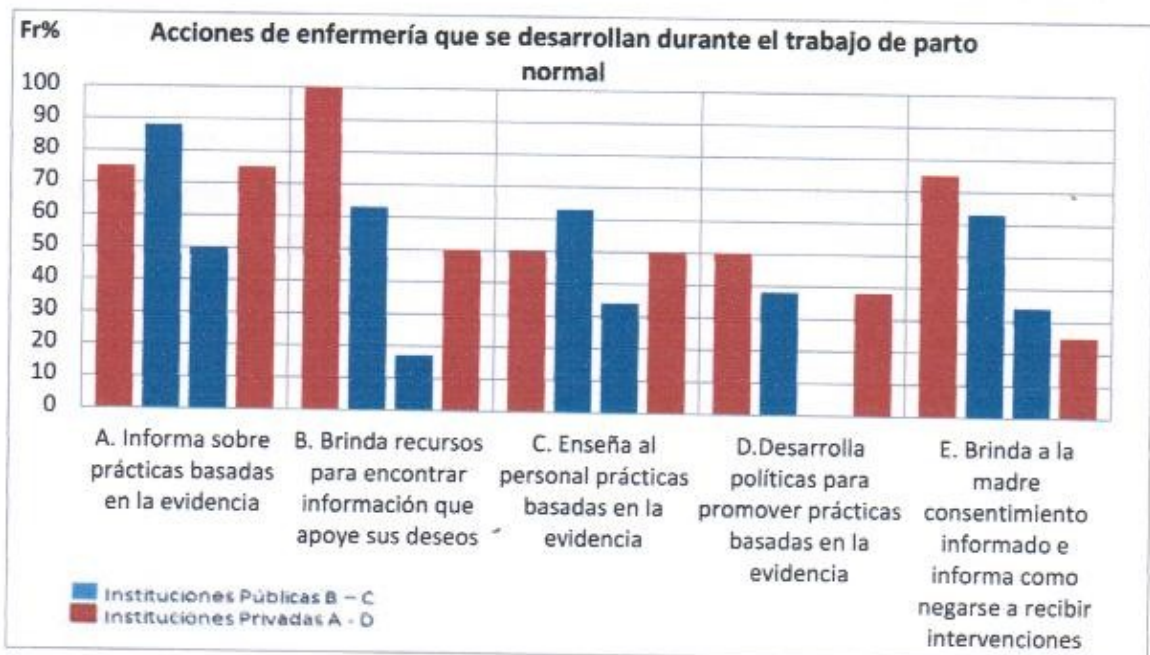
en la C un 50%. La siguiente categoría, *comunica el equipo de salud preferencias del parto, aspectos culturales y progreso del mismo*, se desprende que el 100% de las Licenciadas de las Instituciones A, B y D, considera que lo realiza, mientras que un 50% de la Institución C.

Con respecto así *incluyen a sus pares en la atención de la usuaria*, se obtuvieron prácticamente iguales resultados a la categoría anterior. Institución A y D muestran un 100% de respuestas afirmativas, seguido por la Institución B, con un 88% y la C con un 50%.

En lo que refiere a *si ofrece una lista de recursos que tiene la comunidad para tratar un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto*, los datos obtenidos reflejan que: el 75% de las Licenciadas pertenecientes a la Institución B, respondieron de forma afirmativa, mientras que el 50% de la Institución D, el 25% de la A y el 17% en la C.

Cuando se cuestionó *si establece políticas de continuidad del cuidado después del parto*, respondieron en forma afirmativa las Instituciones A y B en un 75%, mientras que un 63% así lo considera en la D y un 34% en la C.

**Grafico N° 8** Distribución por Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto normal según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 8.1

*Informa a la madre sobre intervenciones basadas en la evidencia como la inducción, la alimentación, la evaluación fetal, el alivio del dolor, la rotura artificial de membranas, las posiciones durante el trabajo de parto y parto, el apoyo psico-emocional continuo, y el parto vaginal luego de una cesárea*, el 73,1% de las licenciadas así lo considera. De estas el 88% corresponde a la Institución B, mientras que el 75% en las Instituciones A y D, y el 50% en la Institución C.

La siguiente categoría hace referencia a si *Brinda a la madre recursos para encontrar investigaciones que apoyen sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados del niño*, de esta se desprende que la Institución A considera que lo realiza en un 100%, mientras que la B lo hace en un 63%, la D en un 50% y la C en un 17%.

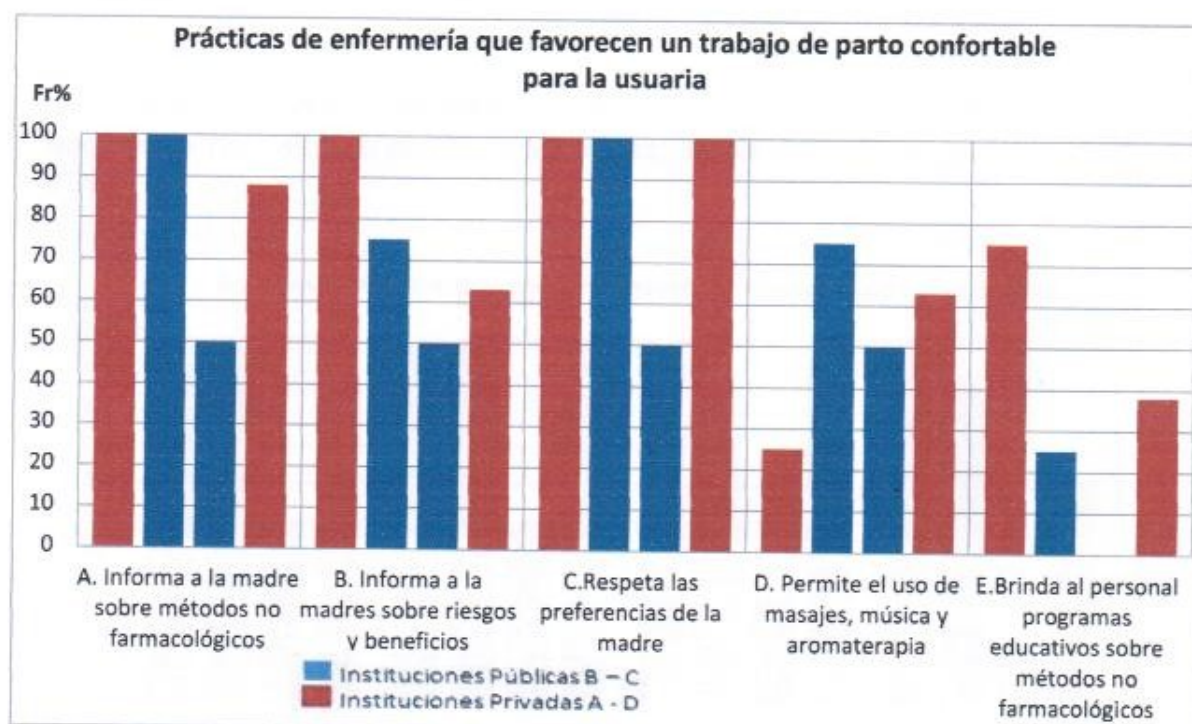
Con respecto a si *Enseña al personal prácticas basadas en la evidencia con respecto al parto normal*, el 50% de los licenciados así lo consideran. Según institución el 63% lo consideran en la Institución B y la C con un 34%.

El 30,8% de los licenciados considera *Desarrollar políticas para promover prácticas basadas en la evidencia*, el 50% de las Licenciadas de la Institución A así lo considera, mientras que la B y D lo realiza en un 38%. No se obtuvieron respuestas positivas para esta categoría en lo que refiere a la Institución C.

En la categoría *"Brinda a la madre consentimiento informado e informa como negarse a recibir intervenciones"* el 46,2% respondió afirmativamente. Según institución se obtuvieron respuestas positivas en la A 75%, seguida por la B 63%, la C 34% y D 25%.



**Grafico N° 9** Distribución de Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 9.1

El 84,6% de los Licenciados considera que *informa a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor*. Según institución en la A como la B el 100%, así lo consideran seguido por la D 88% y la C 50%.

En la segunda categoría "*Informa a la madre sobre riesgos y beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos*", El 69,2% así lo cree. Observamos por institución que la A lo considera en un 100%, mientras que la B lo realiza en un 75%, la D en un 63% y la C en un 50%.

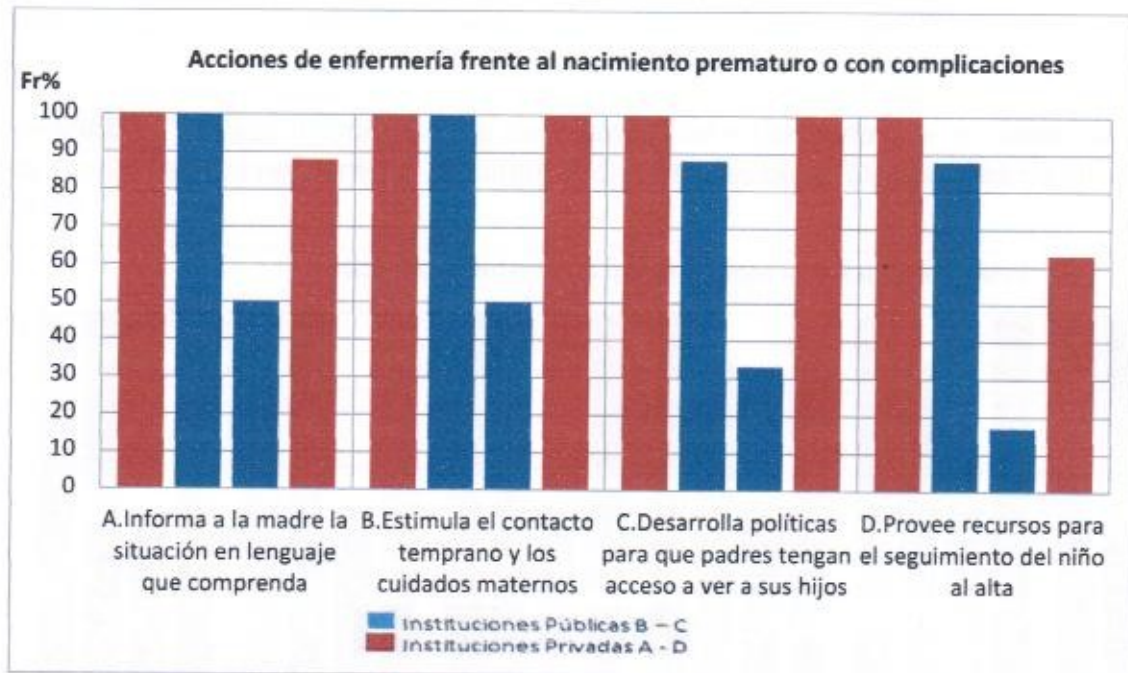
En cuanto a si "*respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort*" se puede observar que en las Instituciones A, B y D, son óptimos los resultados obtenidos, 100% de respuestas afirmativas, mientras que en la Institución C se observa un 50%.

Con respecto a si *permite el uso de masajes, música y aromaterapia*, el 61,5% así lo cree. Se observa que corresponde al 75% en la Institución B, mientras que en la D 63%, el 50% en la C y el 25% en la A.

Como última categoría, "*Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor*" el 30,8% de los

licenciados lo practica. Según institución en la A considera que lo realiza un 75%, seguido por la Institución D un 38% y la B un 25%. Mientras que en la Institución C consideran que no lo realizan.

**Grafico N° 10** Distribución general según Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 10.1

Los datos generales reflejan que el 84,6% de los licenciados que respondieron el cuestionario considera *Informar a la madre la situación en un lenguaje que pueda comprender*. En el grafico se observa que la institución A y B muestran un 100% de respuestas afirmativas, seguido por un 88% en la D y en un 50% la institución C.

En la siguiente categoría en la cual se considera si las Lic. De Enfermería *estimula el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como puedan* se depende que la institución A, B y D lo realizan en un 100%, y en un 50% la institución C. Hablando en datos generales esta acción se aplica por el 88,5% de los profesionales.

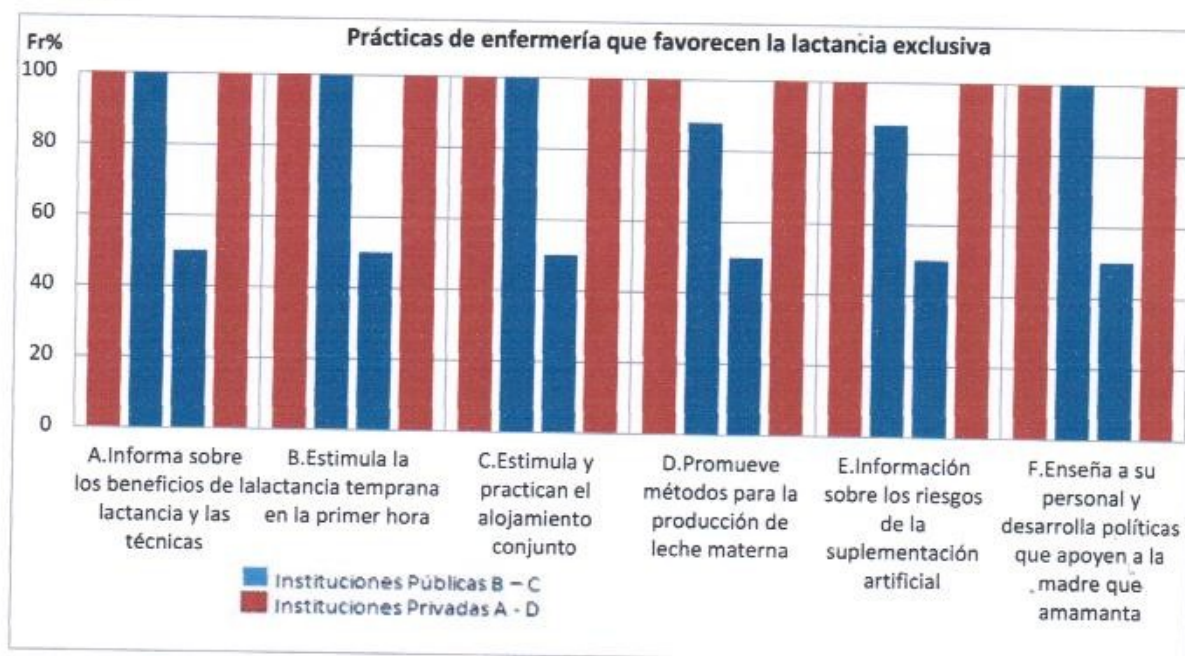
En lo que se refiere al *desarrollo de políticas para que los padres tengan acceso a ver a su hijo en caso de la internación no conjunta*, el 80,8%



de los licenciados respondieron afirmativamente. En cuanto a instituciones la A y D respondieron de forma afirmativa en un 100%, seguido por un 88% la B y 33% la C.

Por último en la categoría en la cual se considera si las Lic. de Enfermería *proveen recursos para el seguimiento del niño luego del alta*, EL 65,4% considera realiza esta acción. El 100% de los profesionales en la institución A respondió afirmativamente, seguido de un 88% en la institución B, mientras que en la institución D el 63% y un 17% en la institución C.

**Grafico N° 11** Distribución general de Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva durante la internación, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.



\*Ver datos de origen en Anexo N° 2, Tabla 11.1

Para las categorías de la variable: A. *informan a la madre sobre los beneficios de la lactancia y las técnicas*; B. *estimulan la lactancia temprana en la primera hora de vida*; C. *estimula y practican el alojamiento conjunto* y F. *enseña a su personal y desarrolla políticas que apoyen a la madre que amamanta*, se obtuvo iguales resultados dando que el 88,5% de los profesionales las aplican. En lo que refiere a las instituciones se observa un 100% para la A, B y D y un 50% para la C.



En lo que refiere a las categorías: D. *promueven métodos para la producción de leche materna en caso de que la madre y el hijo se encuentren separados* y E. *brinda información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial*, para ambas el 84,6% de los licenciados responden afirmativamente. Según institución A y D lo realizan en un 100%, B un 88%, mientras que en la C un 50%.

## DISCUSIÓN

Se encuestaron un total de 26 profesionales de enfermería, distribuidos en instituciones de asistencia pública y privada de Montevideo. Las mismas fueron denominadas A, B, C y D a fin de preservar el anonimato del centro asistencial. Se muestrearon dos instituciones públicas y dos privadas, con desigual número de profesionales de enfermería en cada una, por lo cual se calcularon las FR% al momento de comparar los datos, y se obtuvo que el 54% correspondió a instituciones públicas y el porcentaje restante a privadas.

En cuanto a la aplicación de buenas prácticas de cuidado perinatal se preguntó a los profesionales sobre aquellas que favorecen el acompañamiento. En este sentido, la mayoría de los encuestados refirieron que invitan a la madre a que decida quién va acompañarla durante el parto, así como le informa la existencia de personal que le puede brindar apoyo. Esto es muy importante dado que es una de las propuestas del parto humanizado, en el cual la madre cobra protagonismo durante el parto. En Uruguay se encuentra en vigencia la ley n° 17.386<sup>1</sup> que establece que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional. Esta debe ser aplicada por los profesionales, así como por las instituciones asistenciales del área de la salud, sean públicas o privadas. Se ha visto que la presencia de un acompañante relacionado afectivamente con la madre crea un vínculo de contención y apoyo continuo el cual mejora la evolución del trabajo de parto (lo acorta, requiere menos analgesia y favorece por ende la salud fetal).<sup>2</sup>

Si analizamos los datos, por institución, la mayoría de estas le permiten a la madre que elija la compañía que desee, a excepción de la

<sup>1</sup> Ley vigente en Uruguay desde el 23 de agosto de 2001.

<http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLev.asp?Lev=17386&Anchor>

<sup>2</sup> Uranga Alfredo; Urman Jorge; Lomuto Celia; et al. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL EN MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA. [citado el 30 de junio de 2013]. Ministerio de Salud, Argentina 2004. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio\\_13/pdf/Obstetricia/guia\\_para\\_la\\_atencion\\_del\\_parto\\_normal\\_en\\_MCF.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio_13/pdf/Obstetricia/guia_para_la_atencion_del_parto_normal_en_MCF.pdf)

institución C, que presentó bajo porcentaje de respuestas positivas a dicha pregunta (17%, del total de encuestados de dicho centro). Este porcentaje nos habla que, según los encuestados, no se estaría cumpliendo con la propuesta de parto humanizado, ni con la ley nº 17.386, vigente en nuestro país, como se mencionó anteriormente.

En la mayoría de las instituciones, según refieren los encuestados, se brinda información a la madre al respecto, y se le explica que existe la disponibilidad de profesionales que le pueden brindar apoyo durante el parto.

En cuanto a la actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal, la mayoría de los profesionales señalaron que brindaron información basada en la evidencia científica al momento de comunicar alguna intervención médica. Es importante señalar aquí que las buenas prácticas de salud perinatal son aquellas que se basan en poseer nivel de conocimiento científico, entre otras características. Además el brindar información basada en evidencias científicas es uno de los conceptos se encuentran enfatizados y resumidos en los 10 Principios de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado perinatal, 2001; así como también forma parte de una de las Metas para la región de América y el Caribe propuestas por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) dependiente de la OPS/OMS, del año 2003.

Discriminando los resultados obtenidos, por institución, tenemos mayor porcentaje de respuestas positivas en ambas instituciones privadas en cuanto a si brindan información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica. No reflejándose esto en los datos obtenidos en las públicas, en donde solo en una de ellas la totalidad de los encuestados estuvo de acuerdo en que se basaban en evidencia científica al momento de brindar información a la madre. La institución C (pública) fue la que presentó menor porcentaje de respuestas positivas (33%)

En cuanto a la información brindada a la madre, la mayoría de los profesionales (76,9%) señala que es objetivo y reconoce sus propios errores y creencias al momento de brindar información sobre las intervenciones, siendo así, en la mayoría de los centros muestreados. Es importante recordar que

según el código deontológico<sup>3</sup>, nuestra profesión debe de mantener objetividad y ética en las acciones.

En cuanto a si comparten el plan de parto en las instituciones A, B y D el 100% de los licenciados respondieron afirmativamente, mientras que en la C solo el 33%. La importancia de compartir el plan de parto con la madre es punto inicial para lograr la humanización en la atención y ubicar a la mujer y su familia en un rol protagónico.

En relación a la distribución general de *Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias de las usuarias*, podemos señalar que las respuestas afirmativas obtuvieron porcentajes inferiores al 40%, en el total de encuestados. En donde, un 34,6% se informa sobre las preferencias culturales y creencias de la madre hacia su parto, así como tan solo un 19,2% se ha informado sobre las variaciones culturales del parto. Es importante recordar que el hombre es considerado por la OMS como un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual. Por lo cual es importante abordar todos estos aspectos al momento de la implementación de los cuidados enfermeros, de este modo estaremos brindando atención integral.

Un 30.8% de los profesionales refirió que estimula a la usuaria para que exprese sus preferencias culturales. Cuando se realizó la distribución de dicha variable según institución, los profesionales de las instituciones privadas fueron quienes contemplaron las preferencias culturales y creencias de las usuarias. Y solo en una de ellas se llevan a cabo políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal.

En cuanto a las instituciones públicas sólo la B presentó mayores porcentajes de respuestas positivas, lo que se traduce en una mayor importancia a las preferencias culturales y creencia de las usuarias.

Otra variable importante a analizar fueron las acciones llevadas a cabo por parte de enfermería durante el trabajo de parto, tendientes a favorecer la movilización y elección de la posición a adoptar. Se encontró que

---

<sup>3</sup> Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería 2006 Consejo internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra; Suiza

la mayoría de los profesionales enseñaba a la madre las diferentes posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto y estimulaba a la madre a moverse libremente. Así mismo, un 46,2% de los profesionales brindaba al personal programas de educación y desarrollaba políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal.

En cuanto a la distribución de dicha variable por institución, se pudo observar que los centros de salud privados A y D fueron quienes realizaron en mayor medida acciones tendientes a favorecer la movilización y elección de posición a adoptar por parte de la madre. En cuanto a las instituciones públicas la B se destaca por ser el único centro en quienes los profesionales encuestados señalaron que se llevan a cabo programas de educación al personal y por desarrollar políticas sobre posición no supina. Así mismo, enseña las diferentes posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto, estimula a moverse libremente durante el trabajo de parto, brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal. Hay evidencias de que la adopción de la posición que le resulte más cómoda disminuye el dolor. (Cochrane 1995).<sup>4</sup>

En relación a las acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo de forma grata, la mayoría de los profesionales (88,5%) en las instituciones estudiadas refieren que le comunican al equipo de salud las preferencias de parto de la mujer, los aspectos culturales y el progreso del mismo; seguido de aquellos que refieren estimular a la madre para que busque los recursos apropiados para el cuidado prenatal y post natal e incluye a sus pares en la atención de la usuaria.

Si analizamos las acciones de enfermería que se llevan a cabo durante el trabajo de parto normal se pudo observar que la mayoría de los encuestados en las cuatro instituciones coinciden en que le informan a la madre sobre las intervenciones basadas en la evidencia, como son la inducción

---

<sup>4</sup> Uranga Alfredo; Urman Jorge; Lomuto Celia; et al. GUÍA PARA LA ATENCION DEL PARTO NORMAL EN MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA. [citado el 30 de junio de 2013]. Ministerio de Salud, Argentina 2004. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio\\_13/pdf\\_Obstetricia/guia\\_para\\_la\\_atencion\\_del\\_parto\\_normal\\_en\\_MCF.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio_13/pdf_Obstetricia/guia_para_la_atencion_del_parto_normal_en_MCF.pdf)

del parto, la alimentación, la evaluación fetal, el alivio del dolor, entre otros. No obstante el porcentaje de quienes refirieron desarrollar políticas para promover prácticas basadas en la evidencia fue el 30,8%. La práctica basada en evidencia científica ya desde 1998 ha sido una de las estrategias para aumentar la capacidad investigativa en enfermería, en donde el CIE (Concejo Internacional de Enfermería) señalaba que "... *Las enfermeras tienen ante la sociedad la obligación profesional de dispensar unos cuidados constantemente sometidos a revisión, investigación y validación*".<sup>5</sup>

Más de la mitad de los profesionales señalaron que brindan a las madres los recursos para encontrar información que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados del niño.

Las instituciones A y B (privada y pública respectivamente) fueron quienes presentaron mayor número de respuestas positivas al analizar la distribución de la variable *Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto normal*. A diferencia de la institución C (pública) quien mostró porcentajes por debajo del 50%.

En cuanto a las *Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria*, la mayoría (84,6%) refirió respetar las preferencias de la madre sobre las medidas de confort, así como le informan a las madres sobre los métodos no farmacológicos para evitar el dolor. A este respecto, un estudio realizado por Smith C, Levett K, Collins C, Crowther C.<sup>6</sup> Sobre las técnicas de relajación para el control del dolor durante el trabajo de parto evidenció que los métodos de relajación pueden tener una función en el alivio del dolor, aumentar la satisfacción con el alivio del dolor y reducir la tasa de parto vaginal asistido.

El 61, 5% refirió que permite el uso de masajes, música y aromaterapia y un 30,8% brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor.

<sup>5</sup> International Council of Nurses. Practical guide for nursing research [en internet]. Geneva: ICN; 1998. Disponible en: [http://www.icn.ch/matters\\_research.html](http://www.icn.ch/matters_research.html)

<sup>6</sup> Smith C, Levett K, Collins C, Crowther C. Técnicas de relajación para el control del dolor durante el trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514



Con respecto a la distribución de las *Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria* según institución, la mayoría de éstas lleva a cabo acciones tendientes a favorecer un trabajo de parto confortable. En cuanto a las instituciones, es importante señalar que la mayoría no brindan al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor.

En cuanto al accionar de enfermería frente al nacimiento de un bebé prematuro o con complicaciones, los profesionales refieren emplear un lenguaje claro, estimular el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como se pueda; así como desarrollar políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus hijos en caso de internación no conjunta. Esto es así en la mayoría de las instituciones estudiadas.

En cuanto a proveer recursos para el seguimiento del niño luego del alta, los porcentajes mayores los tuvieron las instituciones privadas, y una de las públicas (C).

En relación a la lactancia materna, los resultados señalan que la mayoría de los profesionales de enfermería coinciden en que se llevan a cabo acciones que favorecen la lactancia de forma exclusiva. Se observó en cuanto a la distribución por institución, menores porcentajes en la institución C, siendo en las demás instituciones, dichas acciones, un factor común.

## **CONCLUSIONES**

Tras la aplicación del cuestionario "es una práctica clínica amigable para la madre" se observó que la mayoría de los encuestados concuerdan en más del 66%, en la totalidad de las instituciones, que sí brindan prácticas amigables de asistencia a la madre. Existiendo mayor porcentaje de respuestas positivas en las instituciones privadas.

En las cuatro instituciones se observó cómo concuerdan en más de un 50%, en el total de las instituciones en aquellas acciones que favorecen un trabajo en equipo grato, punto importante ya que para lograr esa confianza equipo de salud – usuaria familia, es imprescindible la percepción de ellos sobre el mismo. Informar a la madre en lenguaje claro, estimular el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como se puedan frente al nacimiento prematuro o con complicaciones fueron acciones que también presentaron elevado porcentaje en el total de las instituciones así como en aquellas prácticas que favorecen la lactancia exclusiva las cuales son aplicadas por más de un 80% del total de los licenciados que realizaron el cuestionario.

Ya que cada servicio de maternidad debería tener como meta brindar una asistencia integral y continua centrada en la familia, y lograr que la práctica clínica como profesionales de la salud sea Amigable para las usuarias en un 100% consideramos que hay aspectos para fortalecer a partir de este estudio. La primera, fomentar prácticas que permitan a la mujer decidir que personas la acompañen durante el parto y trabajo de parto independientemente de la cantidad siempre y cuando el transcurso del mismo lo permita. La segunda, brindar programas de educación sobre sensibilización cultural para así fomentar al personal a informarse y respetar las preferencias culturales y creencias de cada usuaria. La tercera, brinda al personal programas de educación y desarrollar políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal, así como la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica para lograr eliminar aquellas prácticas que se vuelven rutinarias al momento de comenzar a institucionalizar el parto.



## **SUGERENCIAS PARA ENFERMERIA**

Consideramos pertinente que las instituciones deben fomentar el interés del personal de enfermería acerca de creencias culturales y religiosas de la mujer y su familia al momento del trabajo de parto, parto y puerperio logrando así una atención integral.

En lo que refiere a acciones de enfermería en el trabajo de parto y parto normal, las instituciones tienen la responsabilidad de brindar los recursos y la formación adecuada al equipo de salud permitiendo a este seguir el plan de parto (medio, posición, acompañamiento y medidas de confort) de la mujer y su familia.

Debe considerarse la actualización anual de protocolos y guías asistenciales ya que la institucionalización del parto ha hecho que se sistematicen procedimientos transformándose en rutina. Rutinas que se aplican sin justificación científica, por costumbre del equipo de salud o que sigue pautas o normas internas institucionales que no han sido revisadas ni actualizadas.

## **SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES**

Para futuras investigaciones sugerimos a las personas que lleven a cabo la misma, la elección de una herramienta metodológica para la recolección de datos más concisa y que se adecue en su totalidad al contexto en el cual se aplicara, ya que nosotras encontramos la dificultad en la interpretación del cuestionario al corresponder a una traducción del Inglés al Español, así como la extensión en cuanto a información de la cual solo se emplearon aquellas variables de interés y mayor relevancia para las investigadoras.

Previo a la elección de la muestra realizar un relevamiento de aquellas instituciones que se encuentran dispuestas a brindar y colaborar con la mayor información posible a fin de enriquecer la investigación y reflejar la realidad en que se encuentran.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Buenas Prácticas en Atención Perinatal.** Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Sevilla. Consejería de la Salud 2008.
2. **Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería 2006** Consejo internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra; Suiza
3. Eserverri Chaverri, Cecilio; **Enfermería Hoy, Filosofía y Antropología de una Profesión**, 1992.
4. Freyermuth, Graciela y Sesia, Paola. (Coordinadoras). **La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura;** México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México. Edición 2009.
5. Hernández Sampieri. **"Metodología de la investigación"**. 4ta Edición. Distrito Federal: McGrawHill; 2006  
  
[http://www.icn.ch/matters\\_research.htm#i](http://www.icn.ch/matters_research.htm#i)
6. **International Council of Nurses. Practical guide for nursing research** [en internet]. Geneva: ICN; 1998. Disponible en:
7. Larguía, A. Miguel; **Guía para transformar maternidades Tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia**, Fundación de Neonatología para el Recién Nacido y su Familia. Buenos Aires. Segunda Edición Agosto 2007
8. **Ley de Acompañamiento. Ley No 17.386, N° 25836, Publicada D.O. 30 ago/001.** Disponible en:  
<http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor>
9. Pineda, Elia B., Alvarado, Eva Luz; **Metodología de la Investigación**, tercera edición 2008.
10. **Prácticas en la atención materna y perinatal realizada en los Hospitales públicos de Uruguay.** Grupo de Estudio de Prácticas Perinatales, Mercedes Colomar, María Belizan, María Luisa Csfferata, Ana Labandera, Giselle Tomasso, Fernando Althabe, Jose M.Belizan. México. Setiembre de 2004 / Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia Volumen 72, Numero 9

11. **Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género; Guía de salud Sexual y Reproductiva: Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio.** Edición 2008; Uruguay.
12. Smith C, Levett K, Collins C, Crowther C. **Técnicas de relajación para el control del dolor durante el trabajo de parto.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514
13. Torres Esperón, Maricela Urbina, Laza Omayda; **Funciones y Competencias en Enfermería.**, Editorial Ciencias Médicas; Ed 2008.
14. Uranga Alfredo; Urman Jorge; Lomuto Celia; et al. **Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia.** [citado el 30 de junio de 2013]. Ministerio de Salud, Argentina 2004. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio\\_13/pdf/Obstetricia/guia\\_para\\_la\\_atencion\\_del\\_parto\\_normal\\_en\\_MCF.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio_13/pdf/Obstetricia/guia_para_la_atencion_del_parto_normal_en_MCF.pdf)

# **ANEXOS**

- I. Protocolo**
- II. Tabulación de datos y Representación Grafica**
- III. Diagrama de Gantt**



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**Facultad de Enfermería**  
*Cátedra de Salud Materno Infantil*



## **Protocolo**

**Humanización de la Atención Perinatal:  
Práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro  
servicios de maternidad de Montevideo.  
Marzo 2012 - Junio de 2013**

**Tutor: Mercedes Perez.**

**Barboza, Valeria**

**Gimenez, Evelyn**

**Guerra, Rosana**

**Pintos, Zuelen**

**Quintana, Karina**

**Febrero 2012  
Montevideo, Uruguay**

## **1. Introducción**

El proceso de atención de enfermería debe contemplar y velar por la máxima humanización en el cuidado del niño, su madre y su familia. Es por este motivo que la educación y estímulo oportuno conforman un rol importante, para llevar a cabo prácticas clínicas que basadas en evidencia científica proporcionen una atención más humanizada, "amigable" para la población destinataria.

Es importante destacar el rol de la licenciada en enfermería por contar con una formación integral, conformando un profesional fundamental para la promoción y ejecución de los cuidados que hacen de la atención perinatal humanizada.

El presente estudio será realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería; durante los meses Marzo 2012 – Febrero de 2013 en cuatro servicios de maternidad de la ciudad de Montevideo, con el fin de determinar si la práctica clínica de los profesionales de enfermería de los servicios de maternidad seleccionados de la ciudad de Montevideo, se ajustan al concepto de maternidades amigables para las usuarias allí asistidas.

El tipo de investigación a desarrollar es de tipo cuantitativo de corte transversal, la muestra seleccionada será por conveniencia siendo la Unidad de análisis los Lic. En Enfermería y la Unidad de Estudio los servicios de maternidad de la ciudad de Montevideo que autoricen la implementación de dicha investigación en los meses octubre-noviembre de 2012.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la realización de entrevistas personales y cuestionarios de preguntas cerradas, dicotómicas validado a nivel internacional sustraído de bibliografía que hace alusión al tema.

## **2. Pregunta Problema**

**¿Se ajusta la práctica clínica de los profesionales de enfermería en servicios de maternidad públicos y privados de la ciudad de Montevideo al concepto de maternidades amigables para las usuarias asistidas en el periodo: Marzo 2012**

**~ Febrero de 2013?**

### 3. Justificación

El movimiento por la Humanización del Parto y Nacimiento esta en creciente desarrollo en el mundo. El papel del profesional de la salud es guiado a ser un acompañante del proceso fisiológico normal para poder dar la seguridad a los verdaderos protagonistas.

Organizaciones como la OMS y la OPS se preocupan por promover la humanización en la atención brindada por los equipos de salud, ya que la institucionalización del parto ha hecho que se sistematicen procedimientos transformándose en rutina. Rutinas que se aplican sin justificación científica, por costumbre del equipo de salud o que sigue pautas o normas internas institucionales que no han sido revisadas ni actualizadas. Es así que la OMS elabora recomendaciones para la atención perinatal la cuales tienen en cuenta la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres y familias que atraviesan esta etapa intentando hacer de ellos los protagonistas y centrales.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas, que tuvo lugar en el año 2000, donde se establecieron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, el quinto objetivo: Mejorar la Salud Materna. En Uruguay como forma de fomentar el logro de este objetivo surge la creación del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género el cual significo un avance en materia de definición de políticas públicas en acciones de salud orientadas a las mujeres. También se crearon metas prestacionales en el Sistema Nacional integrado de Salud vinculadas a la salud materna. Desde el MSP con el apoyo de las Naciones Unidas se fomentó el desarrollo de una maternidad segura y responsable y se fomentó una atención humanizada del parto mediante la capacitación del personal en aspectos referidos a sexualidad, embarazo, parto y puerperio entre otros. Dentro del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género se elaboraron Guías de Salud Sexual y Reproductiva que establecen Normas para la Atención de la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio entre otras. *“El objetivo principal de estas Normas es proporcionar las herramientas necesarias a los equipos de salud, buscando la calidad y eficacia basándose en el más alto nivel de evidencias científicas que puedan asegurar que la atención de la*



*mujer en el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada.*<sup>7</sup>

En estas guías se recomiendan conductas que hacen de la atención humanizada como medio para el cumplimiento de su objetivo, es por eso que como futuras profesionales de la salud es de nuestro interés conocer la práctica clínica del profesional de enfermería (objeto de estudio) que contribuya al logro de una atención perinatal humanizada.

---

<sup>7</sup> Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género; Guía de salud Sexual y Reproductiva: Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio. Uruguay / Edición 2008.

#### 4. Marco Teórico

Durante la realización de esta investigación se han tomado en cuenta estudios y publicaciones de diferentes autores que hacen alusión directa al tema como a los conocimientos de enfermería respecto a las prácticas de atención perinatal humanizada. La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

Las grandes corrientes de pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas Paradigmas, principalmente por el filósofo Kuhn y el físico Capra.

Un paradigma "es un logro científico fundamental, que incluye una teoría y alguna aplicación ejemplar a los resultados de la experimentación y de la observación. Constituye un logro abierto, que deja aun por hacer todo tipo de investigaciones; es aceptado, en el sentido de que es admitido por un grupo cuyos miembros ya no tratan de rivalizar o de crear alternativas a él. En cambio, tratan de extenderlo y aplicarlo de diferentes maneras"<sup>8</sup>.

En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina.

Se trata de los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación.

Según el paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Aplicado al campo de la salud, este

---

<sup>8</sup> *Metodología de la Investigación*, Elia B. Pineda, Eva Luz Alvarado, tercera edición.

paradigma orienta el pensamiento a la búsqueda de un factor causal de la enfermedad. Ha inspirado dos orientaciones en la profesión enfermera, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto de la persona como en la enfermedad y, más tarde, una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica. La actividad de la enfermera está dirigida a la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de infecciones y heridas, la enseñanza de los modos de vida sana y el control de condiciones sanitarias.

El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa el fenómeno. El cuidado de enfermería va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social; planificando y evaluando sus acciones en función de las necesidades no satisfechas. Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería. Los trabajos de enfermería de *V.Henderson* quedan enmarcados dentro de este paradigma.

El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedente, según este, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ninguno otro se le parece totalmente. El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera. En esta óptica los profesionales de la salud no poseen el poder absoluto en la respuesta que se han de dar a las necesidades de los colectivos, sino más bien se presentan como personas de recursos que caminan en el marco de un enfoque colectivo con los individuos, las familias y las comunidades, con la intención de ayudarles a encontrar los elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades de salud y desarrollo económico.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Desde las perspectivas actuales, el personal de enfermería es un diseñador y director de los cuidados mediante el método de enfermería, que incorporado en el trabajo diario ha permitido que la atención que se brinda se desarrolle con una base sólida, que mejoren las estrategias de intervención y resolución de los cuidados de enfermería de las personas, familias y comunidades, con un enfoque holístico y de alta calidad que enfatiza en las respuestas humanas.

*La Enfermería como "disciplina encaminada a fortalecer la capacidad reaccionar de personas, familia, grupos poblacionales, realiza la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención"*<sup>9</sup>.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras; estas tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.<sup>10</sup>

Los diferentes niveles de atención el profesional de enfermería tiene por objeto proveer cuidados y/o impartir consejos o educación sanitaria, todo ello para

<sup>9</sup> UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. Plan de estudios del Consejo Directivo Central del año 1993.

<sup>10</sup> Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería 2006 Consejo Internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla e incluso rehabilitarla tras haberla sufrido.

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objetos de diversas transformaciones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio.

*"El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces".*<sup>11</sup> Es un profesional que ha adquirido competencia científica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, familias y comunidades. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno.

Presenta habilidades teórico-prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentadas en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

Dentro de las características fundamentales que hacen a la enfermería profesional se destacan:

- Creación de una relación humanitaria que potencie la salud y su recuperación.
- Atención al abanico de experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad en el entorno físico-social.
- Integración de datos objetivos con conocimientos adquiridos mediante el reconocimiento de la experiencia subjetiva de un paciente o un grupo.
- Aplicación de datos científicos a los procesos diagnósticos y terapéuticos mediante la utilización de enjuiciamiento y pensamiento crítico.
- Profundización de los conocimientos profesionales de enfermería por medio de la educación continua.

---

<sup>11</sup> Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Revista Rol: año 3, N° 3.

- Influencia en las políticas sociales y de salud pública a favor de la justicia social.

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas de este cuidado.

Recientemente, el proceso ha sido definido como una forma sistemática y dinámica de prestar cuidados de enfermería, que es realizado por medio de cinco etapas interconectadas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evolución.

La aplicación efectiva del proceso de enfermería conduce a la mejora de la calidad de los cuidados de la salud y estimula la construcción de conocimientos teóricos y científicos con base en la mejor práctica clínica.<sup>12</sup>

La educación para la salud es un instrumento de suma importancia para los profesionales de enfermería, ya que no solo permite abordar la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Le brinda a la población la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su estado de salud enfermedad.

De esta manera se orienta a la población, familias, para que incorpore conocimientos y habilidades para facilitar cambios de conducta y estilos de vida saludables. La familia cumple un rol importante ya que es el núcleo donde nace, crece y se desarrolla el individuo, la cual influye en el proceso salud enfermedad. La educación es un proceso continuo, que cambia constantemente y que hay que adaptar.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

---

<sup>12</sup> Rev. Latino-am Enfermagem 2009 maio-junho; 17(3)



Prevenir en salud es realizar una acción o acciones con la intervención de modificar la probabilidad de ocurrencia o comportamiento de un proceso morbido.

Una maternidad es el lugar donde se asisten mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio y a sus hijos (tanto en la etapa prenatal y luego como recién nacidos) con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar los riesgos de enfermar y morir que se pueden presentar durante el proceso de la gestación y el nacimiento<sup>13</sup>. El período perinatal comprende desde las veintiocho semanas de gestación hasta el séptimo día de vida posnatal y constituye una etapa realmente crítica en lo que respecta a la salud materna, fetal y del recién nacido. La información científica producida en los últimos años se ha enfatizado la importancia que tiene la influencia de las condiciones de salud materna sobre la vida del feto; por otro lado, el crecimiento fetal implica una gran demanda de las reservas fisiológicas maternas. El parto implica un stress fisiológicos y psicológico sobre los mecanismos de adaptación de la madre y el feto; una falla en estos mecanismos puede interferir irreversiblemente con el ulterior desarrollo del recién nacido. Sobre esta base, el período perinatal debe ser considerado como de alta prioridad en la atención de la salud.

Por lo que el rol de enfermería en maternidades está centrado en el cuidado que la enfermera presta a la mujer embarazada durante el período pre, intra y posparto, incluyendo a la triada madre-padre-bebe. Requiere establecer con las gestantes y sus familiares una relación de confianza y entendimiento, reconociendo las necesidades y los problemas y actuar en base a conocimientos, juicios, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de seguridad y armonía.

Maternidad segura no se refiere al funcionamiento o infraestructura de establecimientos de salud, sino a la promoción y protección del derecho del disfrute del más alto nivel posible de salud de mujeres, madres y recién nacidos.

---

<sup>13</sup> Largula, A. Miguel; *Guía para transformar maternidades Tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia*, Fundación de Neonatología para el Recién Nacido y su Familia. Buenos Aires. Segunda Edición Agosto 2007

Maternidad segura intenta reflejar la diversidad de experiencias de mujeres madres, de acuerdo con la desigualdad en la distribución del ingreso, las inequidades relacionadas con el lugar de residencia, origen étnico y género.

Para asegurar una maternidad segura se requiere de un compromiso de toda la sociedad a la salud de las mujeres, madres y recién nacidos y a la aseguración a acceso universal a servicios de calidad.

Una maternidad "centrada en la familia" promueve la idea de que la mujer y su familia deben tomar un rol activo en el cuidado del embarazo y durante el trabajo de parto, parto y cuidados del recién nacido.

El concepto de *Maternidades centradas en la familia* presupone un proceso de empoderamiento de la familia y un cambio de paradigma asistencial para sumar lo humanístico a la tecnología.

Los Equipos de Salud deben reconocer que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y del recién nacido por lo que deben informarlos, facilitar su participación, involucrarlos en las actividades, destinarles áreas específicas y respetar sus decisiones y prioridades. Esto incluye el respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres y la familia.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto, transformándose en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado los otros aspectos esenciales para las familias. Dejó de ser privado y femenino para ser vivido de manera pública, con presencia de otros actores sociales lo cual produjo el ingreso de una enorme mayoría de mujeres y recién nacidos sanos en Hospitales, instituciones regidas por los conceptos de personas enfermas. El Equipo de Salud pasó a ser el eje de las decisiones y a usar tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos o partos de riesgo en todos los casos, incluso en aquellos totalmente normales, transformando las acciones excepcionales en rutinarias. Se consideró conveniente "gobernar o dirigir" el parto, aún los normales, extendiendo prácticas hoy desaconsejadas, pero que en algunas instituciones se siguen realizando, como rasurado peri vulvar/perineal, enemas, episiotomías rutinarias y parto en posición horizontal.

El incremento de la tecnología (ecografías, monitoreo electrónico, anestesia peridural, etc.) ha llevado a un alejamiento del parto natural y a un incremento



progresivo y abusivo del parto por cesárea, sin una mejora sustancial en los resultados obstétricos o neonatales. Un estudio realizado en el 2004 en 12 hospitales públicos de Uruguay<sup>14</sup> concluye que aún no se han incorporado en forma rutinaria las prácticas que han probado ser benéficas para el cuidado de la salud y además siguen empleándose prácticas que han demostrado ser inefectivas, e incluso, perjudiciales para las mujeres y los/as bebés. Concretamente el estudio señala: el acompañamiento durante el parto de una persona calificada y el manejo activo del alumbramiento tuvieron tasas muy inferiores al 35%. La episiotomía y el rasurado perineal demostraron tasas de utilización superiores al 50%, cuando según la OMS la episiotomía estaría indicada sólo en un 15 a 20% de partos. Destaca que en todos los hospitales encuestados el uso de la episiotomía en primerizas fue superior al 80%.

Se transformó el nacimiento en una enfermedad, y las madres y sus familias aceptaron ser dominados y subordinados por el Equipo de Salud, perdiendo el protagonismo y aceptando las reglas de las Instituciones.

Pero en el mundo comienzan a desarrollarse diversos movimientos para volver a transformar el nacimiento en un hecho natural con la participación de la familia.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza una reunión en Fortaleza, Brasil de la que surge una declaración denominada "El nacimiento no es una enfermedad" que da origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención.

A esta se sumaron múltiples iniciativas para "humanizar" la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las Maternidades en instituciones "Centradas en la Familia" y no en el Equipo de Salud.

*"La propuesta de parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales:*

*1. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico.*

---

<sup>14</sup> *Prácticas en la atención materna y perinatal realizada en los Hospitales públicos de Uruguay.* Grupo de Estudio de Prácticas Perinatales, Mercedes Colomar, María Belizan, María Luísa Csiferata, Ana Labandera, Giselle Tomasso, Fernando Althabe, Jose M. Belizan. México. Setiembre de 2004 / Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia Volumen 72, Numero 9

2. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera.

3. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres para ser madres más conscientes y seguras, a los bebés para crecer y desarrollarse con niveles óptimos y a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad.<sup>15</sup>

La salud perinatal es un tema de gran trascendencia para el desarrollo de cualquier sociedad. En este sentido, es necesario recuperar una dimensión más humana y la confianza de la mujer en su propio cuerpo, en su capacidad de tomar decisiones acerca de su embarazo y parto, y de amamantar y criar a su hijo o hija. Desde estos lineamientos, y desde el respeto a estas decisiones, hay que plantear la participación de la pareja y la familia.

En otras palabras, la sabia combinación del respeto a la fisiología del parto, con las intervenciones apropiadas que el proceso pueda requerir, no puede llevarse a cabo sin el respeto a la autonomía, el protagonismo y corresponsabilidad de la mujer, así como de los derechos de las personas en el momento de nacer. Este es el objetivo que se propone el Plan de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.

La humanización involucra un conjunto de conocimientos y prácticas comprobadas científicamente benéficas, orientadas hacia la promoción de la gestación y parto saludable y la prevención de la mortalidad materna y perinatal. Deben contemplar actitudes que respeten la gestación como experiencia personal y familiar preservando la privacidad y autonomía de la mujer. La humanización debe de ser entendida como un fenómeno situado en los seres humanos. Así, los profesionales que acompañan a las embarazadas y familias durante esta etapa del proceso de embarazo y nacimiento, además de poseer competencia técnica precisan estar auténticamente presente.

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía señala entre sus objetivos *“Realizar la evaluación, identificar fuentes de buenas*

---

<sup>15</sup> *La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura* / Graciela Freyermuth y Paola Sesia. (Coordinadoras).—México : Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social : Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, 2009.

*prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento, y realizar estudios, encuestas y técnicas cualitativas”.*<sup>5</sup>

*Podríamos definir como “Buenas Prácticas en Atención Perinatal aquellas que van acordes con el nivel de conocimiento científico-técnico, en una estructura donde la humanización es el hilo conductor. Que responden a necesidades sociales y se adecuan al nivel socioeconómico disponible. En un servicio público de salud han de tener una dimensión universal y de justicia social. Todo ello en un contexto ético de respeto a las personas, a la autonomía de la mujer y a los derechos de la persona recién nacida”.*<sup>16</sup>

Para lograr dicho objetivos entre otras actividades proponen un catálogo de “buenas prácticas” en la atención humanizada al parto y nacimiento.

A continuación se presenta la aplicación de las mejores prácticas que, basadas en la evidencia científica disponible, permiten obtener óptimos resultados de salud maternal.

#### **INTIMIDAD**

- La habitación es individual o cuenta con una separación para preservar la intimidad.
- La conversación con el personal sanitario ocurre en un espacio que preserva la intimidad.
- Cualquier otra persona que presencie el parto deberá solicitar permiso a la embarazada.

#### **ACOGIDA**

- Existe un plan de acogida escrito de la unidad de obstetricia.
- Hay una persona responsable del plan de acogida.
- Cuando se incorpora personal nuevo se le explica el plan de acogida y cuál es su papel en el mismo.
- Desde admisión la usuaria es acompañada a la planta.
- La paciente es recibida por la matrona y/o personal de enfermería que previamente se presentan.

---

<sup>16</sup> *Buenas Prácticas en Atención Perinatal. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Sevilla. Consejería de la Salud 2008.*

- La matrona y/o personal de enfermería le explican cómo contactar en caso de necesidad.
- El personal de enfermería comprueba el correcto estado, condiciones higiénicas sanitarias, estado de conservación e higiene del mobiliario, normal funcionamiento de todos los útiles de la habitación y que todo está adecuado a las necesidades de la persona que la va a ocupar.
- El personal de enfermería le muestra las características de su habitación, W.C., armario que le corresponde, horarios de visitas, normas para la correcta utilización de las instalaciones (televisor, teléfono, etc.).
- Se proporciona folleto explicativo sobre la unidad.
- El personal de enfermería explica a la usuaria que existen útiles de higiene personal a su disposición.
- El personal de enfermería explica la posibilidad de elegir el uso de ropa propia o del hospital.
- Las actitudes del personal durante la acogida son de amabilidad y respeto.

#### **MADRE -- Recién nacido**

- No se separa a la madre del bebé en ningún momento sin justificación.
- Se realizará Educación Sanitaria desde el primer momento, intentando eliminar miedos, dudas, etc. y fomentando el autocuidado.
- Se facilita que la madre cuide al recién nacido.
- Se facilita que el padre cuide al recién nacido.
- Se facilita la visita de hermanos y hermanas del recién nacido así como que puedan acariciarlo.
- Las exploraciones necesarias por protocolo justificado se hacen cuidando la intimidad de la mujer.
- Antes de hacer cada exploración se le explica a la mujer en qué consiste y para que se hace.
- Se facilita la continuación del contacto piel - piel iniciado en el paritorio.
- Salvo circunstancias clínicas que lo justifiquen, no se debe separar al recién nacido de su madre para ser observado en otro lugar.
- En caso de la indisponibilidad de la madre, el recién nacido permanecerá al lado de su padre o un familiar en quien deleguen.

- No separar al bebé de la madre para exploración pediátrica, aseo, lavado, examen, prueba etc. sin consentimiento expreso.
- No se administra al recién nacido ningún colirio oftálmico o pomada ni otro medicamento preventivo o curativo sin consentimiento.
- Se pide consentimiento para la vacunación de Hepatitis B.
- Todo recién nacido tiene desde el momento del nacimiento una historia clínica con su identidad propia y no como hijo de.

## LACTANCIA

- El hospital dispone una política por escrito relativa a la lactancia natural que es conocida por todo el personal relacionado con la atención de salud materno-infantil.
- Todo el personal que atiende a las madres está capacitado de forma que está en condiciones de poner en práctica esa política.
- Se informa a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Se proporciona un folleto sobre lactancia materna donde se planteen las razones, las preguntas y las respuestas más frecuentes.
- Se realiza la observación de al menos una toma de pecho.
- Una vez informada la madre, se respeta la decisión informada del tipo de alimentación que elige.
- A las madres se les explica la técnica y supervisa para ver si existe un buen agarre al pecho.
- No se da a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, a no ser que este medicamente indicados o por deseo expreso de su madre.
- Se facilita la cohabitación de las madres y sus bebés durante las 24 horas del día.
- Se facilita a la madre dar el pecho desde el primer momento de vida sin horarios ni restricciones.
- Se le explica a la madre que el recién nacido se debe poner al pecho para estimular la producción.
- No se dan chupetes a bebés alimentados al pecho.

- No se da a bebés alimentados al pecho, biberones ni suero glucosado.
- Se explica a madres y padres por qué no se deben dar biberones, chupetes ni sueros glucosados.
- La adquisición de fórmulas infantiles debe de seguir los mismos cauces que el resto de productos dietéticos especiales.
- Se fomenta desde el hospital el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y se procura que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.
- Se facilita y explica a la madre la extracción y conservación de leche materna.
- Se atiende a la mujer en los problemas precoces de lactancia: grietas, ingurgitación, bebé que demanda poco, etc.
- Se refuerza la información sobre los efectos adversos del tabaquismo y los beneficios de su abandono.
- Se refuerza la información sobre efectos adversos del consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas (drogas, ciertos medicamentos) así como los beneficios de su abandono.
- Se refuerza información sobre el uso adecuado de medicamentos que no interfieren ni suponen supresión de la lactancia materna.

#### **CUIDADOS POSTPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO**

- Se explica la pérdida fisiológica de peso del recién nacido.
- Se explica la realización de la prueba del talón en su centro de salud, programa de vacunaciones y seguimiento del recién nacido sano.
- Se da un informe de alta a todo recién nacido.
- La información sobre el estado al alta del recién nacido se ofrece por el personal facultativo.
- Se explica a las madres y padres los cuidados de rutina del bebé.
- Se entrega folleto sobre cuidados habituales del bebé incluyendo respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Se explica a la madre y el padre cual es la evolución normal del cuerpo de ella tras el parto y lo que irá notando.
- Se explica a las madres cuáles deben ser los cuidados puerperales.



- Se explica al padre especialmente la importancia del apoyo que él debe brindar a la madre y la necesidad de descanso que ella tiene.
- Se explica a las madres y padres cuándo y para qué deben acudir a su centro de salud tras el alta.
- Se entrega un informe de la atención recibida.
- No se entrega ningún regalo de promoción comercial durante el ingreso ni al alta.
- Se oferta ayuda para dejar de fumar buscando la implicación de su pareja.
- Se ofrece información sobre los beneficios de un Hogar libre de Humos y se refuerza la prevención de la exposición al tabaquismo pasivo en el recién nacido.
- Se pregunta sobre el hábito tabáquico, se realiza Intervención Básica y entrega material de educación para la salud.
- Se oferta de ayuda para deshabituación tabáquica a la mujer y su pareja asegurando la coordinación con Atención Primaria para garantizar la continuidad en la atención.

#### **SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA**

- Existe una encuesta anónima en la que se pregunta a la mujer y a sus familiares sobre los detalles del trato recibido y el respeto a sus derechos.
- Existe un buzón de sugerencias sobre atención al recién nacido y se anima a las mujeres y acompañantes a utilizarlo.
- Existe señalización de espacios libres de humos según normativa.

## **5. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar si la práctica clínica de los profesionales de enfermería de los servicios de maternidad seleccionados en hospitales públicos y privados de la ciudad de Montevideo, se ajustan al concepto de maternidades amigables para las usuarias allí asistidas, en el periodo Marzo 2012 – Febrero de 2013.

### **Objetivos Específicos**

- I. Caracterizar los servicios de Maternidad.
- II. Determinar la existencia en el servicio de guías y protocolos de atención basados en buenas prácticas de atención perinatal.
- III. Identificar los factores comunes y divergentes de la aplicación de la práctica clínica amigable para las usuarias asistidas entre los diferentes servicios estudiados.



## **6. Metodología**

El tipo de investigación desarrollada es de tipo cuantitativo de corte transversal.

### **Área y periodo de estudio**

Servicios de Maternidad de Montevideo dos públicos (Institución B y C) y dos privados (Institución A y D).

El periodo de estudio estará comprendido entre Marzo 2012 – Febrero de 2013.

### **Población de estudio**

El Universo corresponde a los Servicios de Maternidad de Montevideo; la Muestra por conveniencia los cuatro Servicios de Maternidad A, B, C y D.

La Unidad de Estudio son los servicios antes mencionados y la Unidad de Análisis los Licenciados en Enfermería que trabajan en los servicios de maternidad seleccionados que realicen el cuestionario.

### **Aspectos Éticos:**

En este trabajo de investigación se tendrá en cuenta los aspectos éticos-legales, manteniendo la confidencialidad de los datos a recabar en los diferentes servicios de maternidades. Manteniendo el anonimato de los servicios en caso de no autorizar ser nombrados públicamente. Para referirnos a ellos utilizaremos nombres ficticios. Ej.: Institución A, Institución B, etc.

### **Herramientas metodológicas para recolección de datos:**

La recabación de datos será mediante entrevistas personales realizadas al profesional de enfermería y la aplicación de cuestionario validado a nivel internacional con preguntas cerradas dicotómicas, el cual fue modificado para adecuarlo al contexto en el cual se desarrolla la investigación.

### Plan de tabulación de datos.

Los datos se presentaran en tablas correspondientes a cada variable y tabla general indiscriminada las diferentes instituciones (A, B, C y D) por frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual.

Para recabar la frecuencia absoluta aplicaremos la siguiente regla, para las respuestas positivas (SI) a cada categoría se tomara como uno, mientras que a las negativas (NO) se tomaran como cero.

La frecuencia relativa porcentual se calculara mediante la siguiente forma para que los datos reflejen realmente la aplicación de cada acción del total de licenciados:

1. Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento.	FA	Fr%
A. Invita a la madre a que decida qué compañía desea		
B. Desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas		
C. Informa a la madre		
D. Estimula el contacto continuo.		
N total de respuestas positivas		-

$$Fr\% = \frac{n_1}{N} \times 100$$

N (total de cuestionarios)

Los datos tabulados se presentaran en las siguientes tablas:

1. Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento.	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Invita a la madre a que decida qué compañía desea				
B. Desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas				
C. Informa a la madre				
D. Estimula el contacto continuo.				

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

- En el primer ejemplo se encontraran los datos generales:
  
  
- En el segundo ejemplo se encontraran los datos discriminados por institución:

Para la presentación de los datos obtenidos de los cuestionarios se realizaran gráficos acorde a las variables utilizadas.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
1. Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento.	Se refiere al accionar del profesional de enfermería ante la necesidad de la madre referente a quien puede acompañarla durante el trabajo de parto y parto.	A. Invita a la madre a que decida qué compañía desea B. Desarrolla políticas q permitan una cantidad ilimitada de personas C. Informa a la madre D. Estimula el contacto continuo.	Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.	CUALITATI VA NOMINAL
2. Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal.	Se refiere al accionar del profesional de enfermería en relación a la pregunta de la madre de Qué pasa durante el trabajo de parto normal en su centro	A. Brinda información B. Es objetivo a la hora de brindar la información C. Comparte el plan de parto	Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.	CUALITATI VA NOMINAL
3. Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias	Se refiere a aquellas acciones de enfermería que se desarrollan en su centro de salud teniendo en cuenta las diferencias culturales y de creencias de la madre con respecto a su plan de parto.	A. Se informa sobre las preferencias culturales y creencias de la usuaria B. Se informa sobre variaciones culturales del parto. C. Desarrolla políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal D. Estimula a la	Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.	CUALITATI VA NOMINAL

		<p>usuaria para que exprese sus preferencias culturales</p>		
<p>4. Acciones de enfermería durante el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de posición a adoptar.</p>	<p>Se refiere a aquellas acciones de enfermería en la cual se brinda información a la madre sobre la movilización durante el trabajo de parto normal y en posición fetal óptima así como la posición que puede elegir en el parto.</p>	<p>A. Enseña las diferentes posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto</p> <p>B. Estimula a moverse libremente durante el trabajo de parto</p> <p>C. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre posición no supina</p> <p>D. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal.</p>	<p>Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>
<p>5. Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato</p>	<p>Se refiere a aquellas acciones de enfermería que favorecen el trabajo en equipo en donde promueve la comunicación,</p>	<p>A. Estimula a la madre a que busque los recursos apropiados para el cuidado prenatal y postnatal</p> <p>B. Comunica el</p>	<p>Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>

	<p>sea coordinado y dinámico de forma tal que brinden cuidados de calidad de manera oportuna, integral y continua.</p>	<p>equipo de salud preferencias del parto, aspectos culturales y progreso del mismo.</p> <p>C. Incluye a sus pares en la atención de la usuaria.</p> <p>D. Ofrece los recursos que tiene la comunidad para un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto</p> <p>E. Establece políticas de continuidad del cuidado después del parto.</p>		
<p>6. Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto</p>	<p>Se refiere al accionar de enfermería mediante prácticas basadas en la evidencia científica que se desarrollan durante el trabajo de parto</p>	<p>A. Informa sobre prácticas-intervenciones basadas en la evidencia.</p> <p>B. Brinda recursos para encontrar información que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados del niño</p> <p>C. Enseña al personal prácticas basadas en la</p>	<p>Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>



		<p>evidencia con respecto al parto normal.</p> <p>D. Desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia.</p> <p>E. Brinda a la madre consentimiento informado e informa como negarse a recibir intervenciones.</p>		
<p>7. Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria.</p>	<p>Se refiere al accionar de enfermería que favorece el bienestar materno aliviándole el dolor durante el trabajo de parto.</p>	<p>A. Informa a la madre sobre métodos no farmacológicos</p> <p>B. Informa a la madres sobre riesgos y beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos</p> <p>C. Respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort.</p> <p>D. Permite el uso de masajes, música y aromaterapia</p> <p>E. Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el</p>	<p>Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>

		dolor		
8. Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones	Se refiere al accionar de enfermería ante el nacimiento de un recién nacido prematuro (menor de 37 semanas de gestación) o niño que nace con complicaciones y requieren de una internación no conjunta.	<p>A. Informa a la madre la situación en un lenguaje que pueda comprender</p> <p>B. Estimula el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como pueda.</p> <p>C. Desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus hijos en caso de internación no conjunta.</p> <p>D. Provee recursos para el seguimiento del niño luego del alta.</p>	Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.	CUALITATIVA NOMINAL
9. Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva	Se refiere a aquellas acciones que se desarrollan en el servicio con el fin de favorecer la lactancia materna de forma exclusiva.	<p>A. Informa sobre los beneficios de la lactancia y las técnicas</p> <p>B. Estimula la lactancia temprana en la primer hora de vida</p> <p>C. Estimula y practican el alojamiento conjunto</p> <p>D. Si la madre y el niño se encuentran separados promueve métodos para</p>	Respuesta dicotómica (SI o NO) para cada categoría.	CUALITATIVA NOMINAL



		<p>la producción de leche materna.</p> <p>E. Brinda información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial</p> <p>F. Enseña a su personal y desarrolla políticas que apoyen a la madre que amamanta.</p>		
--	--	---	--	--

## DEFINICIÓN DE VARIABLES PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Prestación del Servicio</b>	Características de la prestación social en cuanto a origen de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público</li> <li>➤ Privado</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>N° de partos</b>	Cantidad de partos vaginales correspondientes a 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 – 300</li> <li>➤ 301 – 600</li> <li>➤ 601 – 900</li> <li>➤ Más de 1.000</li> </ul>	Cuantitativa discreta
<b>N° de Nacidos Vivos</b>	Cantidad de nacidos vivos correspondientes a un año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 – 300</li> <li>➤ 301 – 600</li> <li>➤ 601 – 900</li> <li>➤ Más de 1.000</li> </ul>	Cuantitativa discreta
<b>Prematuros Nacidos Vivos</b>	Recién nacidos menores a 37 semanas desde la gestación hasta el momento del nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 – 20</li> <li>➤ 21 - 40</li> <li>➤ 41 – 60</li> <li>➤ Más de 61</li> </ul>	Cuantitativa discreta
<b>Cesáreas</b>	Cirugía que se practica para extraer al bebe y a la placenta del útero materno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 – 100</li> <li>➤ 101 – 200</li> <li>➤ 2001 – 300</li> <li>➤ Más de 301</li> </ul>	Cuantitativa discreta
<b>Madres Adolescentes</b>	Edad materna comprendida entre 10 y 19 años al momento del parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 – 20</li> <li>➤ 21 – 40</li> <li>➤ 41 – 60</li> <li>➤ Más de 60</li> </ul>	Cuantitativa Discreta
<b>Capacitación del personal del servicio</b>	Capacitación recibida dentro del servicio donde el individuo desarrolla sus tareas.	Poseen o no cursos de formación dentro del servicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa nominal
<b>Existencia de Guías y Protocolos en el servicio.</b>	Presencia de guías y protocolos que estandaricen la aplicación de los cuidados de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ NO</li> </ul>	Cualitativa nominal

## 7. Bibliografía

1. Eseverri Chaverri, Cecilio; ***Enfermería Hoy, Filosofía y Antropología de una Profesión***, 1992.
2. Freyermuth, Graciela y Sesia, Paola. (Coordinadoras). ***La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura***; México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México. Edición 2009.
3. Hernández Sampieri. ***"Metodología de la investigación"***. 4ta Edición. Distrito Federal: McGrawHill; 2006
4. Larguía, A. Miguel; ***Guía para transformar maternidades Tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia***, Fundación de Neonatología para el Recién Nacido y su Familia. Buenos Aires. Segunda Edición Agosto 2007
5. Pineda, Elia B., Alvarado, Eva Luz; ***Metodología de la Investigación***, tercera edición 2008.
6. Torres Esperón, Maricela Urbina, Laza Omayda; ***Funciones y Competencias en Enfermería.***, Editorial Ciencias Médicas, 2008.
7. ***Prácticas en la atención materna y perinatal realizada en los Hospitales públicos de Uruguay.*** Grupo de Estudio de Prácticas Perinatales, Mercedes Colomar, María Belizan, María Luisa Csfferata, Ana Labandera, Giselle Tomasso, Fernando Althabe, Jose M.Belizan. México. Setiembre de 2004 / Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia Volumen 72, Numero9
8. ***Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género; Guía de salud Sexual y Reproductiva: Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio.*** Uruguay / Edición 2008.
9. ***Buenas Prácticas en Atención Perinatal.*** Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Sevilla. Consejería de la Salud 2008.

## 1. Cronograma de Gantt

ACCIONES	2012				
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Asignación de Tema					
Revisión Bibliográfica					
Formulación de Pregunta Problema					
Diseño del Instrumento					
Implementación del Instrumento					
Recolección de Datos					
Procesamiento, Tabulación de Datos					
Defensa					

## 2. Presupuesto

### Impresiones

Borradores	200
Cartas	12
Cuestionarios	480
Informe Final	1520

### Papelería

Sobres Manila	100
Sobres de Carta	34
Encuadernados	175

### Traslados

Boletos ómnibus x 8,50 \$	170
---------------------------	-----

---

<b>Total \$</b>	<b>2691</b>
-----------------	-------------



**Datos de situación actual del servicio.**

Su servicio corresponde al área...	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
¿Cuál fue el número de partos entre Abril – Setiembre 2012?	
¿Cuál fue el número de nacidos vivos entre Abril – Setiembre 2012?	
¿Cuál fue el número de cesáreas entre Abril – Setiembre 2012?	
¿Cuál fue el número de prematuros entre Abril – Setiembre 2012?	
¿Cuál fue el número de madres adolescentes entre Abril – Setiembre 2012?	
¿El servicio cuenta con programas de capacitación continua del personal del servicio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿El servicio cuenta con guías y protocolos para la atención humanizada de las usuarias asistidas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## Cuestionario.

### **Introducción.**

El siguiente Cuestionario presentado a continuación deberá ser llenado por los Profesionales en Enfermería que ocupan cargo de Ejecución, desempeñando su función en servicio de Maternidad perteneciente a un Hospital Público o Privado.

El mismo es de carácter individual, anónimo y confidencial, utilizándose la información proporcionada por estos para la elaboración de un Trabajo de Investigación Final, instancia de carácter obligatoria de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

### **¿Cómo debo completarlo?**

1. El cuestionario ¿Es una práctica clínica "Amigable"?, simplemente deberá completarlo respondiendo a cada pregunta por SI o NO.
2. El profesional encuestado no realizara ningún cálculo.
3. Al finalizar el mismo solicitamos sea firmado con C.I para que el mismo tenga validez.
4. Por ultimo colóquelo dentro del sobre y ciérrelo humedeciendo el adhesivo.

## Cuestionario:

### ¿Es una práctica clínica amigable para la madre?

Ante cada pregunta le persona encuestada del Equipo de Salud debe responder SI o NO.  
Finalmente se suman las respuestas por SI y se obtiene el % de cumplimiento por cada paso y global.

Institución	
<b>1. ¿Quién puede estar conmigo durante el trabajo de parto y parto? Usted:</b>	
¿Invita a la madre a que decida qué compañía quiere tener durante el parto, incluyendo padres, pareja, niños, otros miembros de la familia, amigos?	
¿Desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas que brinden apoyo psico-emocional y que sean elegidas por la mujer?	
¿Le informa a la madre durante el embarazo de la disponibilidad de parteras, doulas, médicos de familia, u otro personal para que le brinde apoyo?	
¿Estimula el contacto continuo y personal de una persona entrenada en apoyo psico-emocional (doula) durante el trabajo de parto?	
¿Apoya activamente el trabajo de las parteras?	
¿Desarrolla políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda?	
¿Provee recursos para las parteras y las doulas?	
<b>SUBTOTAL Paso 1: ..... / 7 =..... %</b>	
<b>2. ¿Qué pasa durante el trabajo de parto normal en su centro? Usted:</b>	
¿Brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica?	
¿Reconoce sus propios errores y creencias cuando provee información sobre las intervenciones?	
¿Comparte el plan de parto de la mujer?	
¿Brinda a la madre servicios de referencia si usted no puede apoyarla en plan de parto?	
¿Informa a la madre y la apoya sobre el consentimiento informado y la negación informada?	
¿Estimula las preguntas de la madre y sus acompañantes?	
¿Brinda a la madre acceso a métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?	



¿Brinda a la madre apoyo psico-emocional y físico continuo?	
¿Estimula a la madre a que tenga su parto en una posición no supina?	
¿Permite que la madre y el niño estén juntos luego del parto?	
¿Asiste a la madre en la lactancia dentro de la primera hora luego del nacimiento?	
¿Le ofrece información basada en la evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea (VBAC)?	
¿Participa en conferencias para actualizar su información en prácticas basadas en la evidencia?	
¿Se suscribe y lee revistas que proveen información sobre el parto normal basado en la evidencia?	
¿Brinda al personal programas educativos, y desarrolla políticas que apoyan el parto normal basado en la evidencia?	
¿Enfrenta y reporta las tasas de intervenciones en su unidad, por ejemplo inducciones, ruptura artificial de las membranas, episiotomías, epidurales, medicaciones, fórceps/vacuum, circuncisión?	
<b>SUBTOTAL Paso 2: ..... / 16 = ..... %</b>	
<b>3. ¿Cómo enfrenta usted las diferencias culturales y las creencias? Usted:</b>	
¿Pregunta sobre las preferencias culturales de la madre hacia su parto y las registra en la historia clínica?	
¿Estimula a la madre a personalizar sus preferencias con respecto a variaciones culturales?	
¿Aumenta su conocimiento sobre variaciones culturales del parto leyendo, participando en conferencias, y otro tipo de aprendizaje?	
¿Ayuda a la madre a educar a sus cuidadores sobre sus preferencias culturales?	
¿Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre sensibilización cultural?	
¿Ofrece traductores en el caso que la madre no puede comunicarse efectivamente en su idioma?	
<b>SUBTOTAL Paso 3: ..... / 6 = ..... %</b>	
<b>4. ¿Puedo caminar y moverme durante el trabajo de parto?</b>	
<b>¿Qué posición usted me sugiere que debo adoptar en el parto? Usted:</b>	
¿Enseña a la madre las posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto?	
¿Estimula a las mujeres a moverse libremente durante el trabajo de parto?	

¿Ofrece a las mujeres acceso a la hidroterapia?	
¿Ofrece a las mujeres acceso a monitoreo telemétrico?	
¿Estimula a los cuidadores que respeten las posiciones que la madre prefiera?	
¿Brinda al personal con programas de educación, y desarrolla políticas sobre no restricción de movimientos durante el trabajo de parto en un parto normal y una posición fetal óptima?	
¿Brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas sobre posición no supina durante el parto?	
<b>SUBTOTAL Paso 4: ..... /7 =..... %</b>	
<b>5. ¿Cómo asegurarme que todo transcurre amablemente cuando la enfermera, médico, partera necesitan trabajar el uno con el otro?</b>	
Estimula a la madre para que busque los recursos apropiados en el cuidado antenatal y postnatal?	
¿Les comunica a los miembros del personal las preferencias de parto de la mujer, los aspectos culturales, y el progreso del mismo?	
¿Le comunica a la madre cuándo es necesario derivar la atención y los recursos disponibles para ella?	
¿Incluye a sus pares en la derivación de la atención de la paciente?	
¿Ofrece una lista de los recursos que tiene la comunidad para tratar un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto?	
¿Tiene un plan específico para comunicarse con los cuidadores de la madre antes y después del parto?	
¿Establece políticas de continuidad del cuidado entre los cuidadores de la madre y los procedimientos para diagramar ese cuidado?	
<b>SUBTOTAL Paso 5: ..... /7 =..... %</b>	
<b>6. ¿Qué cosas usted normalmente le realiza a la mujer durante el trabajo de parto? Usted:</b>	
¿Le informa a la madre sobre intervenciones basadas en la evidencia, como la inducción, la alimentación, la evaluación fetal, el alivio del dolor, la ruptura artificial de las membranas, las posiciones durante el trabajo de parto y	



parto, el apoyo psico - emocional continuo, y el parto vaginal luego de una cesárea?	
¿Brinda a la madre recursos para encontrar investigación que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados con el niño?	
¿Enseña al personal la práctica basada en la evidencia con respecto al parto normal y medicalizado?	
¿Desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia con respecto a intervenciones médicas?	
¿Brinda a la madre un consentimiento informado y formas para negarse a recibir intervenciones?	
<b>SUBTOTAL Paso 6: ..... / 5 =..... %</b>	
<b>7. ¿Cómo ayuda a las madres a que estén lo más confortablemente posible? Con respecto a las drogas, ¿ayuda usted a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto? Usted:</b>	
¿Enseña a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?	
¿Estimula los cursos de parto en que enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?	
¿Permite a la madre el uso de hidroterapia, masajes, aromaterapia, música, etc.?	
¿Enseña a la madre los riesgos y los beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor?	
¿Enseña a la madre acerca de las maneras para comunicar sus preferencias para aliviar el dolor?	
¿Respeto las preferencias de la madre sobre las medidas de confort?	
Respecto a las drogas, ¿ayuda usted a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto sin drogas?	
¿Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?	
<b>SUBTOTAL Paso 7: ..... /8 =..... %</b>	
<b>8. ¿Qué pasa si mi bebe nace más temprano o tiene problemas especiales? Usted:</b>	

¿Explica estas circunstancias inusuales a la madre en un lenguaje que ella pueda entender?	
¿Estimula a la madre para que toque, levante, amamante y cuide su niño tanto como pueda?	
¿Brinda al personal entrenamiento y desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus niños enfermos?	
¿Provee recursos para el seguimiento de la atención del niño enfermo o malformado?	
<b>SUBTOTAL Paso 8: ..... /4 =..... %</b>	
<b>9. ¿Cómo ayuda a las madres que quieren amamantar? Usted:</b>	
¿Enseña a la madre acerca de los beneficios de la lactancia y sobre las técnicas de lactancia?	
¿Estimula a la madre a comenzar con la lactancia dentro de la hora luego del parto?	
¿Practica la no separación de la madre y el niño luego del parto?	
¿Brinda consejo sobre lactancia durante las 24 horas, los siete días de la semana en su lugar de trabajo?	
¿Enseña los métodos para promover la producción de leche si la madre y el niño deben ser separados por motivos médicos?	
¿Ofrece información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial?	
¿Estimula a la madre a preferir la opción de la internación conjunta?	
¿Enseña a la madre la lactancia sin restricciones?	
¿Enseña a la madre y al personal acerca de evitar el uso de chupetes?	
¿Ofrece a la madre una política escrita sobre lactancia?	
¿Estimula la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna, se los indica a la madre, y le provee de recursos para que acceda a los grupos que existen en la comunidad, como la Liga de la Leche?	

¿Brinda recursos para estimular la lactancia en el apoyo posparto?	
¿Enseña a su personal y a usted mismo sobre la información actual acerca de técnicas de lactancia y apoyo a la madre que amamanta?	
¿Desarrolla políticas que apoyen la lactancia, como por ejemplo educar a las madres acerca de los riesgos de la alimentación artificial, practicar la no separación de la madre y el niño, y ofrecer la internación conjunta?	
¿Es su práctica perinatal amiga de la madre?	
<b>SUBTOTAL Paso 9: ..... / 15 =..... %</b>	
<b>TOTAL de respuestas por SI: ..... / 75 =..... %</b>	

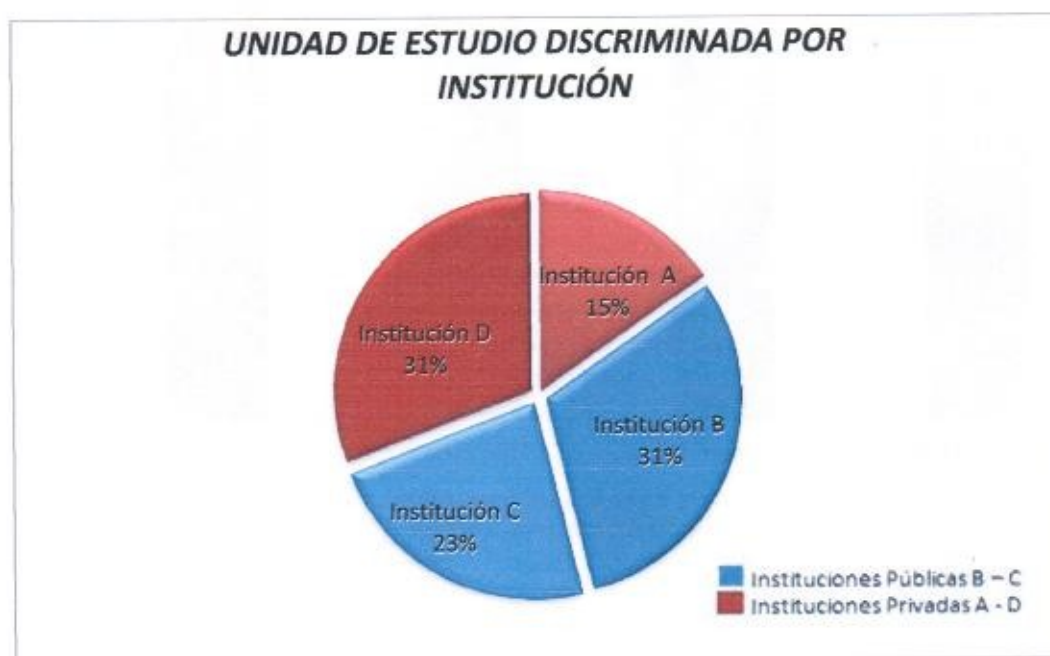


## II) TABULACION DE DATOS Y REPRESENTACIONES GRAFICAS.

**Tabla N° 1.** Distribución de Unidad de Estudio según Institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012

UNIDAD DE ESTUDIO DISCRIMINADA POR INSTITUCIÓN	FA	Fr%
Institución A	4	15,4
Institución B	8	30,8
Institución C	6	23,0
Institución D	8	30,8
	N	26
		100

**Grafico N° 1.**

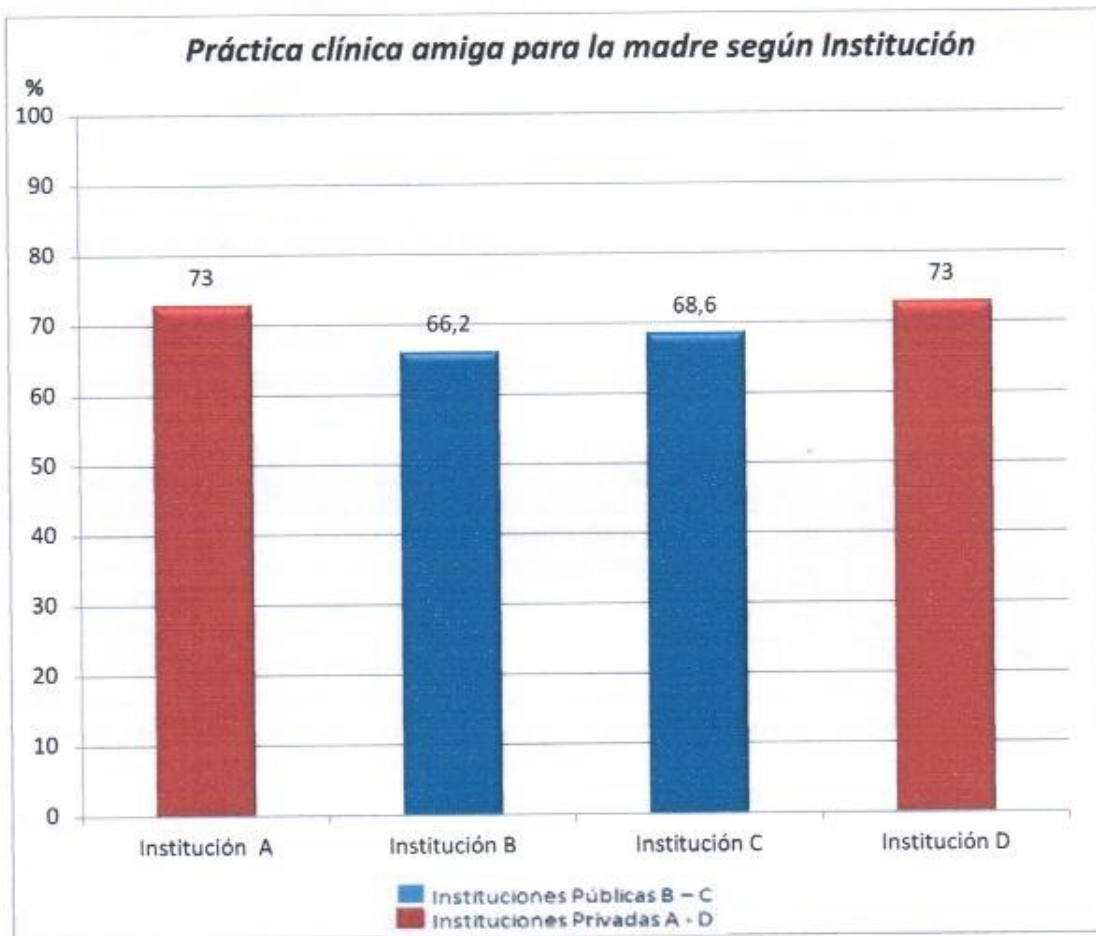


**Tabla N° 2.** Distribución de *Práctica clínica Amiga para la madre* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

¿Es una práctica clínica amiga para la madre?	SI (%)
Institución A	73,0 %
Institución B	66,2 %
Institución C	68,6 %
Institución D	73,0 %

(\*) El total expresado en porcentaje corresponde al promedio total de los cuestionarios realizados en cada institución

**Grafico N° 2**





**Tabla N° 3.** Distribución general de *Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento* de las usuarias, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

2. Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento.	FA	%*
E. Invita a la madre a que decida qué compañía desea	17	65,4
F. Desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas	7	26,9
G. Informa a la madre	16	61,5
H. Estimula el contacto continuo.	11	42,3
Número total de respuestas positivas	51	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta.

Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo.

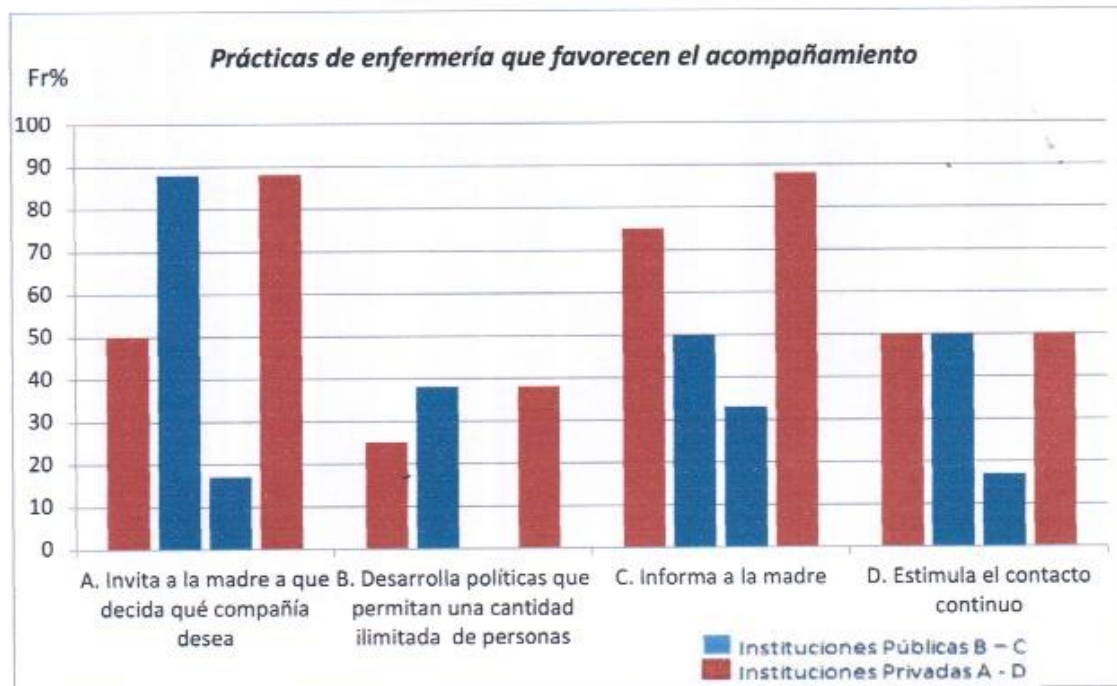
**Tabla N° 3.1.** Distribución de *Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

2. Prácticas de enfermería que favorecen el acompañamiento.	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
E. Invita a la madre a que decida qué compañía desea	50	88	17	88
F. Desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas	25	38	0	38
G. Informa a la madre	75	50	33	88
H. Estimula el contacto continuo.	50	50	17	50

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

\* Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo.

**Grafico N° 3**



Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo.

**Tabla N°4.** Distribución general según *Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

3. Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal.	FA	% *
A. Brinda información	20	76,9
B. Es objetivo a la hora de brindar la información	20	76,9
C. Comparte el plan de parto	22	84,6
Número total de respuestas <b>positivas</b>		62

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

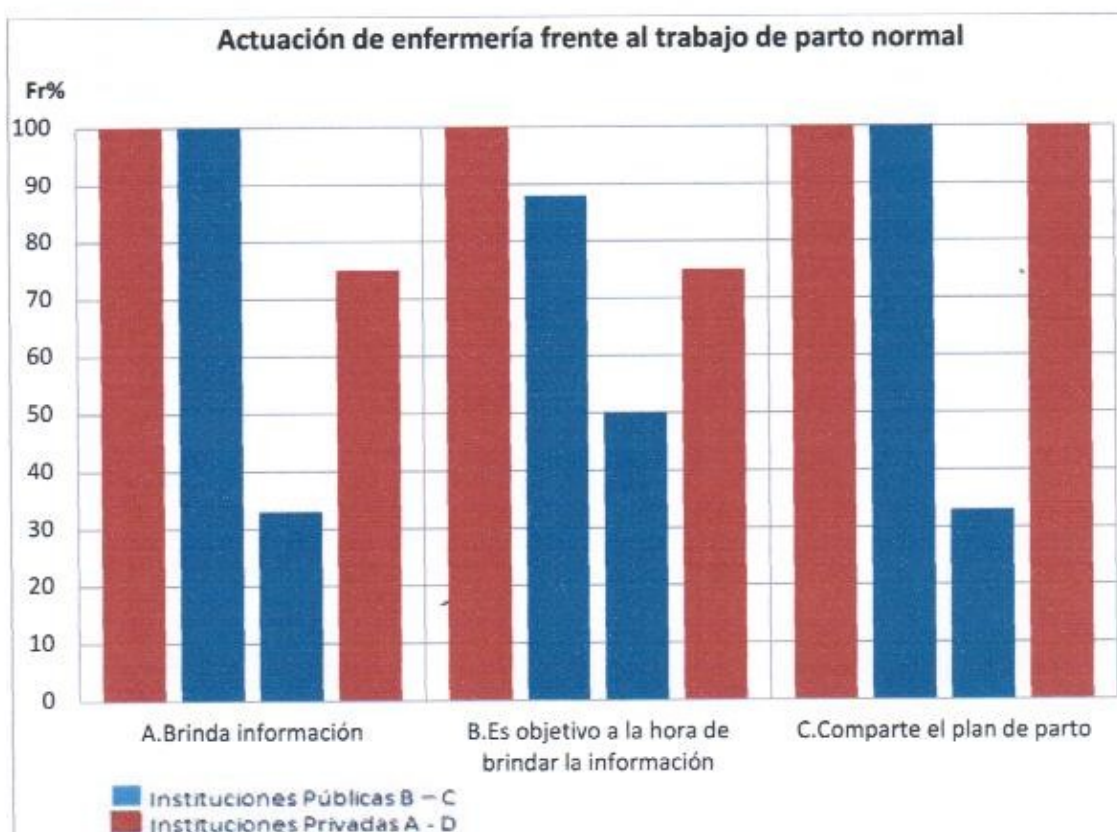
Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

**Tabla N° 4.1.** Distribución por *Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

3. Actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal.	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Brinda información	100	100	33	75
B. Es objetivo a la hora de brindar la información	100	88	50	75
C. Comparte el plan de parto	100	100	33	100

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N°4**





**Tabla N° 5.** Distribución general de *Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias de las usuarias*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

4. Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias	FA	% *
A. Se informa sobre las preferencias culturales y creencias de la usuaria	9	34,6
B. Se informa sobre variaciones culturales del parto	5	19,2
C. Desarrolla políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal	2	7,7
D. Estimula a la usuaria para que exprese sus preferencias culturales	8	30,8
Número total de respuestas positivas	24	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

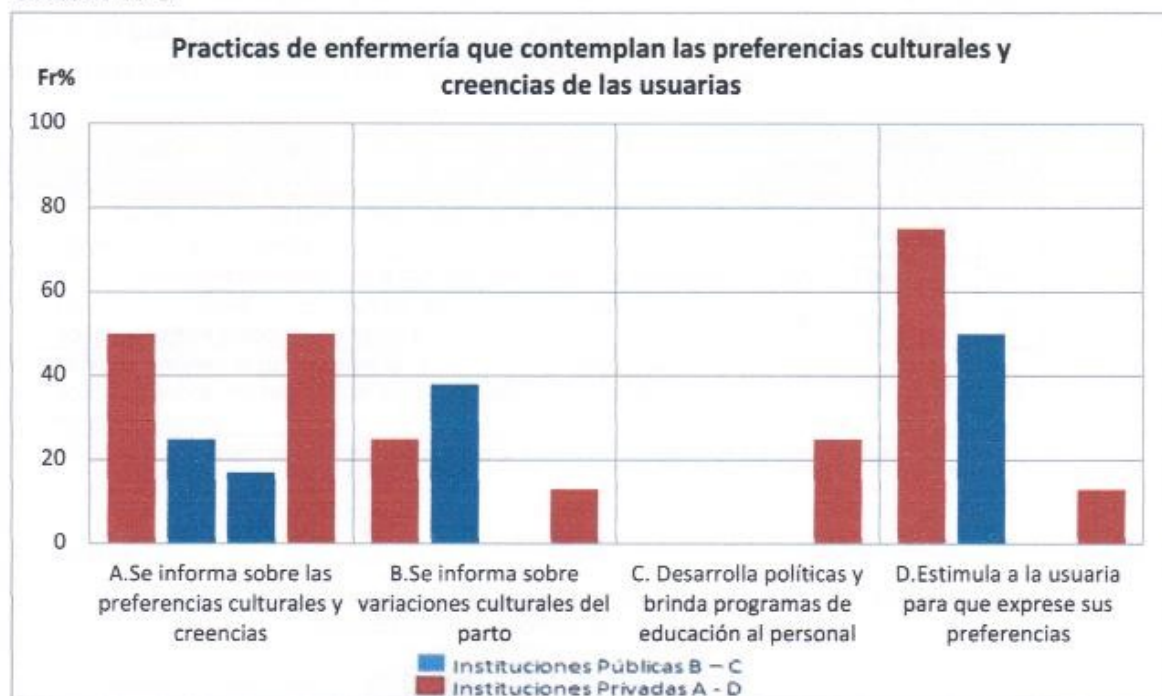
Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

**Tabla N° 5.1.** Distribución de *Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias de las usuarias según institución*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

4. Prácticas de enfermería que contemplan las preferencias culturales y creencias	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Se informa sobre las preferencias culturales y creencias de la usuaria	50	25	17	50
B. Se informa sobre variaciones culturales del parto	25	38	0	13
C. Desarrolla políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal	0	0	0	25
D. Estimula a la usuaria para que exprese sus preferencias culturales	75	50	0	13

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N°5**



**Tabla N° 6.** Distribución general según *Acciones de enfermería realizadas en el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de la posición a adoptar*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

5. Acciones de enfermería en el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de posición a adoptar	FA	% *
A. Enseña las diferentes posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto	15	57,7
B. Estimula a moverse libremente durante el trabajo de parto	21	80,8
C. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre posición no supina	2	7,7
D. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal.	12	46,2
Número total de respuestas <b>positivas</b>	50	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

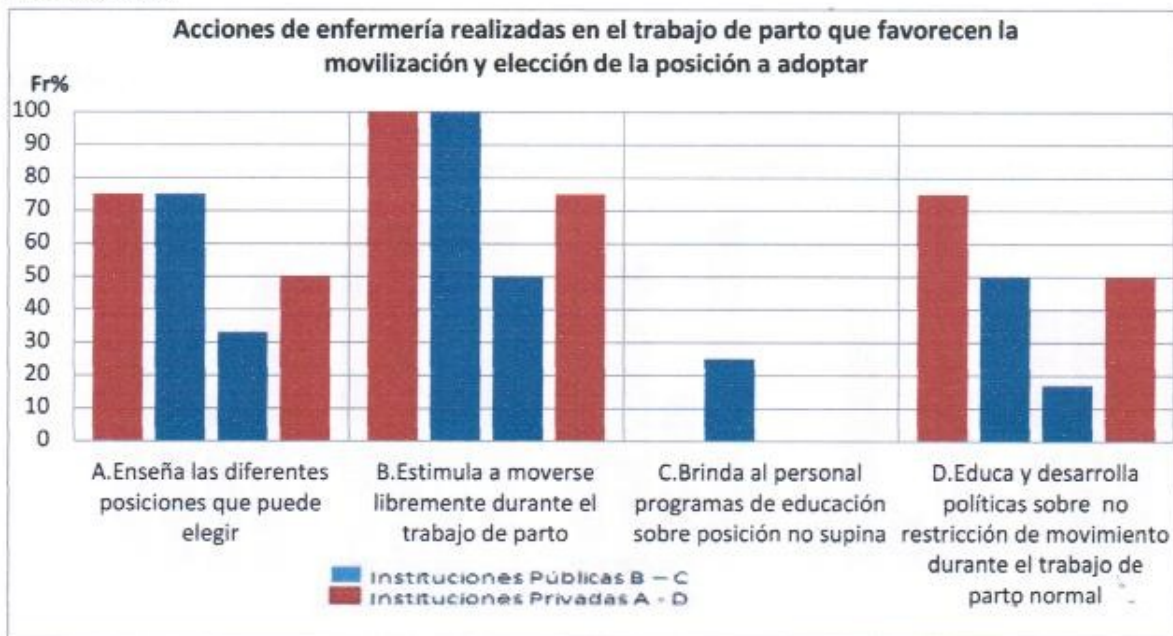


**Tabla N° 6.1** Distribución por Acciones de enfermería realizadas en el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de la posición a adoptar según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

5. Acciones de enfermería en el trabajo de parto que favorecen la movilización y elección de posición a adoptar	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Enseña las diferentes posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto	75	75	33	50
B. Estimula a moverse libremente durante el trabajo de parto	100	100	50	75
C. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre posición no supina	0	25	0	0
D. Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre no restricción de movimiento durante el trabajo de parto normal.	75	50	17	50

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N°6**



**Tabla N° 7.** Distribución general según Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

6. Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato	FA	% *
A. Estimula a la madre a que busque los recursos apropiados para el cuidado prenatal y postnatal	22	84,6
B. Comunica el equipo de salud preferencias del parto, aspectos culturales y progreso del mismo	23	88,5
C. Incluye a sus pares en la atención de la usuaria	22	84,6
D. Ofrece los recursos que tiene la comunidad para un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto	12	46,2
E. Establece políticas de continuidad del cuidado después del parto	16	61,5
Número total de respuestas positivas	95	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta



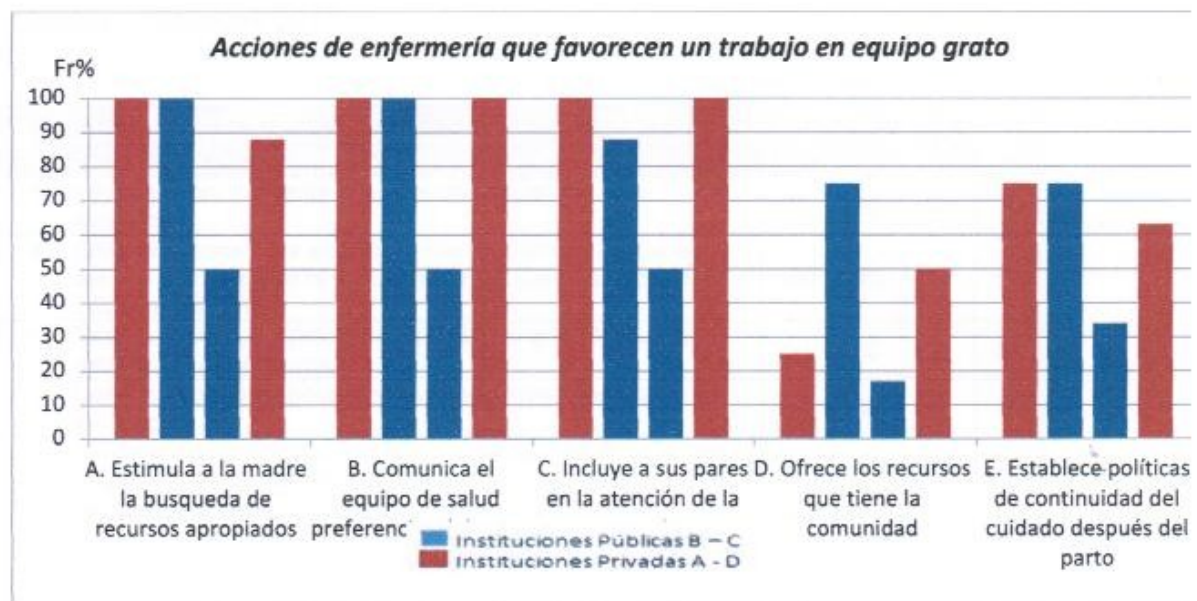
Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

**Tabla N° 7.1.** Distribución por Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

6. Acciones de enfermería que favorecen un trabajo en equipo grato	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Estimula a la madre a que busque los recursos apropiados para el cuidado prenatal y postnatal	100	100	50	88
B. Comunica el equipo de salud preferencias del parto, aspectos culturales y progreso del mismo	100	100	50	100
C. Incluye a sus pares en la atención de la usuaria	100	88	50	100
D. Ofrece los recursos que tiene la comunidad para un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto	25	75	17	50
E. Establece políticas de continuidad del cuidado después del parto	75	75	34	63

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N° 7.**



**Tabla N° 8.** Distribución general según *Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto normal*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

7. Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto	FA	% *
A. Informa sobre prácticas-intervenciones basadas en la evidencia	19	73,1
B. Brinda recursos para encontrar información que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados del niño	14	53,8
C. Enseña al personal prácticas basadas en la evidencia con respecto al parto normal.	13	50,0
D. Desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia	8	30,8
E. Brinda a la madre consentimiento informado e informa como negarse a recibir intervenciones	12	46,2
Número total de respuestas <b>positivas</b>	66	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

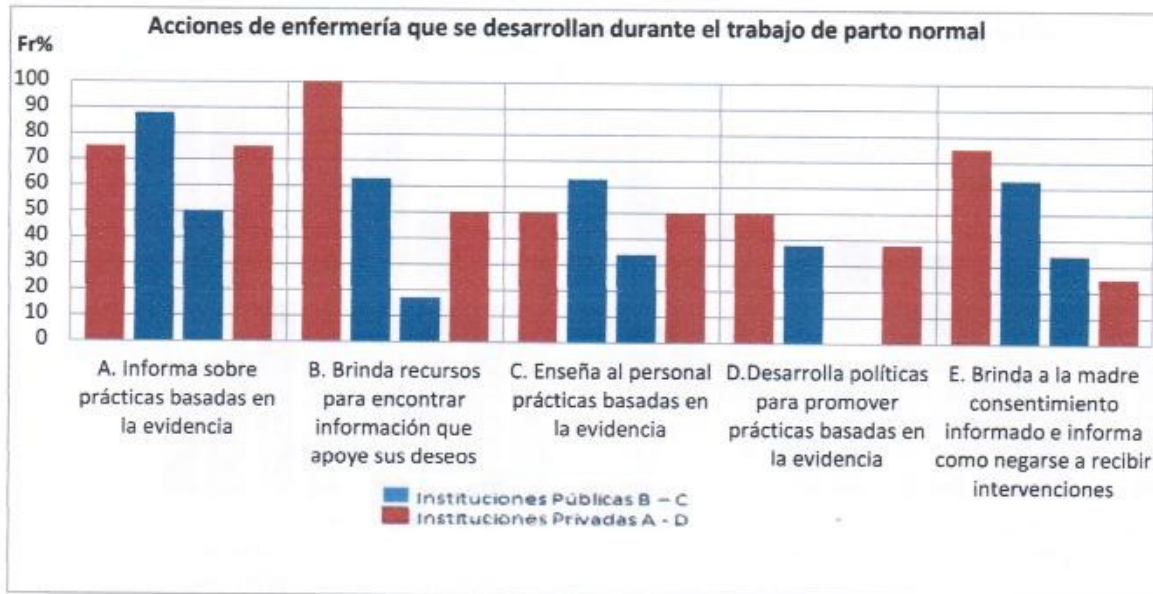
**Tabla N° 8.1.** Distribución por *Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto normal* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

7. Acciones de enfermería que se desarrollan durante el trabajo de parto normal	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Informa sobre prácticas-intervenciones basadas en la evidencia	75	88	50	75
B. Brinda recursos para encontrar información que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados del niño	100	63	17	50
C. Enseña al personal prácticas basadas en la evidencia con respecto al parto normal.	50	63	34	50
D. Desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia	50	38	0	38
E. Brinda a la madre consentimiento informado e informa como negarse a recibir intervenciones	75	63	34	25

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una



**Grafico N° 8**



**Tabla N° 9.** Distribución general de *Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

9 Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria.	FA	% *
A. Informa a la madre sobre métodos no farmacológicos	22	84,6
B. Informa a la madres sobre riesgos y beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos	18	69,2
C. Respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort	23	88,5
D. Permite el uso de masajes, música y aromaterapia	16	61,5
E. Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor	8	30,8
Número total de respuestas positivas	87	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

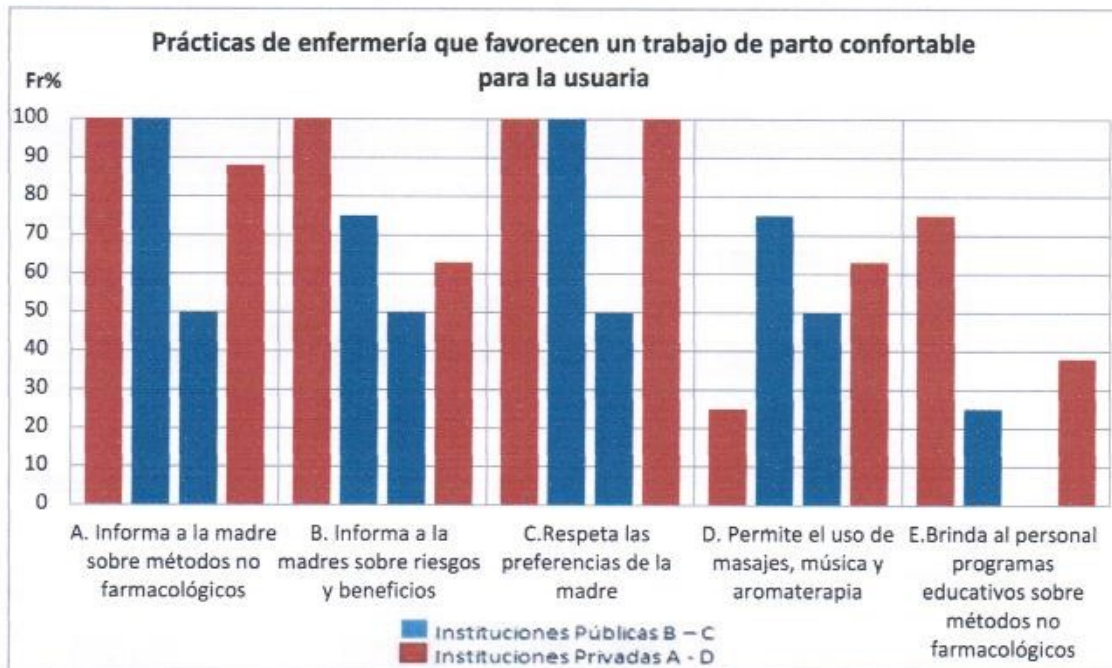
Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

**Tabla N° 9.1.** Distribución de *Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria* según institución, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

9 Prácticas de enfermería que favorecen un trabajo de parto confortable para la usuaria.	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Informa a la madre sobre métodos no farmacológicos	100	100	50	88
B. Informa a la madres sobre riesgos y beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos	100	75	50	63
C. Respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort	100	100	50	100
D. Permite el uso de masajes, música y aromaterapia	25	75	50	63
E. Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor	75	25	0	38

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N° 9**



**Tabla N° 10.** Distribución general según *Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

8. Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones	FA	%*
A. Informa a la madre la situación en un lenguaje que pueda comprender	22	84,6
B. Estimula el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como pueda	23	88,5
C. Desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus hijos en caso de internación no conjunta	21	80,8
D. Provee recursos para el seguimiento del niño luego del alta	17	65,4
Número total de respuestas <b>positivas</b>	83	-

\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta

Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

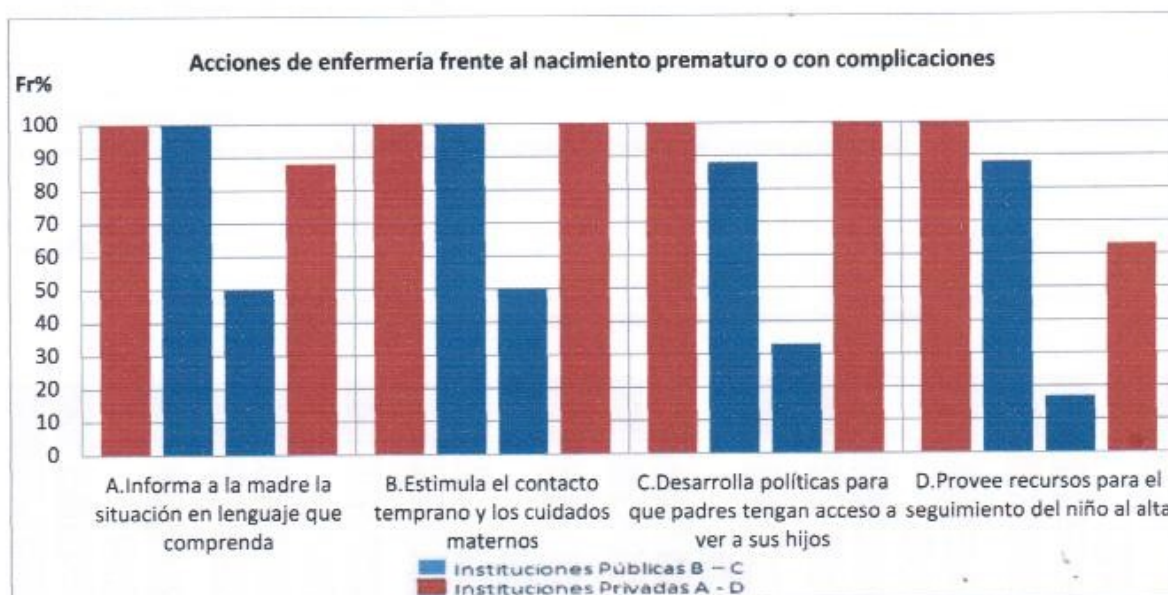


**Tabla N°10.1.** Distribución general según *Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

8. Acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Informa a la madre la situación en un lenguaje que pueda comprender	100	100	50	88
B. Estimula el contacto temprano y los cuidados maternos tanto como pueda	100	100	50	100
C. Desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus hijos en caso de internación no conjunta	100	88	33	100
D. Provee recursos para el seguimiento del niño luego del alta	100	88	17	63

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N° 10**



**Tabla N° 11.** Distribución general de *Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva durante la internación*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

9. Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva	FA	% *
A. Informa sobre los beneficios de la lactancia y las técnicas	23	88,5
B. Estimula la lactancia temprana en la primer hora de vida	23	88,5
C. Estimula y practican el alojamiento conjunto	23	88,5
D. Si la madre y el niño se encuentran separados promueve métodos para la producción de leche materna	22	84,6
E. Brinda información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial	22	84,6
F. Enseña a su personal y desarrolla políticas que apoyen a la madre que amamanta	23	88,5
Número total de respuestas positivas	136	-



\* Porcentaje general calculado teniendo en cuenta N= 26 para cada respuesta  
 Fuente: cuestionarios aplicados por las estudiantes, en el periodo octubre/noviembre 2012 en cuatro servicios de maternidad en instituciones de Montevideo

**Tabla N° 11.1.** Distribución general de *Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva durante la internación*, Montevideo, Octubre/Noviembre 2012.

9. Prácticas de enfermería que favorecen la lactancia exclusiva	Fr% Según Institución			
	A	B	C	D
A. Informa sobre los beneficios de la lactancia y las técnicas	100	100	50	100
B. Estimula la lactancia temprana en la primer hora de vida	100	100	50	100
C. Estimula y practican el alojamiento conjunto	100	100	50	100
D. Si la madre y el niño se encuentran separados promueve métodos para la producción de leche materna	100	88	50	100
E. Brinda información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial	100	88	50	100
F. Enseña a su personal y desarrolla políticas que apoyen a la madre que amamanta	100	100	50	100

\*Fr% calculada para cada institución de acuerdo al número de unidad de estudio de cada una

**Grafico N° 11**

