



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**



**MODELO DE MATERNIDADES SEGURAS  
Y CENTRADAS EN LA FAMILIA: GESTIÓN  
DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
MATERNIDADES PÚBLICA Y PRIVADA  
DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO ABRIL  
2015 – NOVIEMBRE 2016**

**Autoras:**

Patricia Alonzo  
Valentina Deganello  
Camila Igarzabal  
María Sol Marmissolle  
Nadiezhdha Prieto

**Tutor:**

Prof. Agdo. Luciana Piccardo

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

**Montevideo, 2016**



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



**Agradecimientos:**

Agradecer a Luciana Piccardo, tutora, docente, quien nos acompañó en todo el proceso, nos guió y escuchó.

A los servicios en los que se realizó la investigación.

A cada persona que nos apoyó para la realización de este trabajo, que nos compartieron material, que nos plantearon sus puntos de vista y opiniones.

Y por último y lo más importante, a nuestras familias, amigos y parejas, que son los pilares fundamentales de la vida y que estuvieron en todos los momentos de este proceso.

A todos ellos, muchas gracias.

**“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”**

**Florence Nightingale**



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



**ÍNDICE**

Listado de abreviaturas	1
Resumen	2
Palabras claves	3
Introducción	4
Pregunta problema	7
Objetivos	8
Justificación	9
Antecedentes	12
Metodología	13
Métodos e instrumentos de recolección de datos	15
Contexto	16
Resultados	17
Análisis	50
Conclusiones	55
Sugerencias	56
Referencias bibliográficas	57
Anexos	59

### **Lista de abreviaturas y de siglas**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de Naciones Unidas

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ODS:** Objetivos de desarrollo sostenible

**ONG:** Organización no gubernamental

**UNICEF:** United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia)

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**MSCF:** Maternidades seguras y centradas en la familia

**HAMN:** Hospital Amigo de la Madre y El Niño

**DDHH:** Derechos Humanos

**DDSSRR:** Derechos sexuales y reproductivos

**CIE:** Consejo Internacional de Ética

**PAE:** Proceso de atención de enfermería

**SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud

## **Resumen**

El presente trabajo se realizó con el objetivo de describir la gestión del cuidado del equipo de enfermería en dos servicios de maternidades -pública y privada- de Montevideo, a la luz del concepto de maternidad segura y centrada en la familia.

En lo que respecta a la metodología, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas cerradas dicotómicas, en el periodo comprendido entre agosto y setiembre del 2016. La muestra fue seleccionada por conveniencia en dichas maternidades privada y pública, de Montevideo, denominadas A y B, respectivamente, aplicándose a un total de 42 integrantes del equipo de enfermería de ambos servicios. Dichos datos fueron sistematizados y tabulados para su respectivo análisis.

En el transcurso de la recolección de datos, el personal del servicio A presentó cierta reticencia a la participación y colaboración.

En relación a los resultados, se destaca que frente a la pregunta ¿Es su práctica clínica perinatal amiga de la madre?, un 35% en la institución A responde de modo afirmativo, frente a un 50% en la institución B, reflejando su capacidad de autocrítica.

Nuestro País cuenta con un respaldo legal favorable en el área de Derechos Sexuales y Reproductivos sobre todo vinculados al periodo de nacimiento. Sin embargo, en lo que se refiere a lograr un modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia garantizando esos derechos aún no se ha logrado.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



Afianzar y fortalecer dicho modelo en la práctica clínica de las maternidades descritas aún no se ha logrado.

Queda evidenciado que existe una brecha entre la legislación, las normativas ministeriales, su implementación y las prácticas de los servicios y de los profesionales.

**Palabras claves:**

Parto humanizado/maternidades seguras y centradas en la familia/Trabajo de parto/  
parto/ puerperio/familia/ mujer/ recién nacido.

## INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en hospitales para disminuir la mortalidad materno-neonatal, en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo similar a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular, fueron perdiendo protagonismo en un hecho tan significativo en sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones.<sup>1</sup>

Con el pasar de los años, el parto se fue transformando en un “acto médico” cuyo significado científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la mujer y su familia y así el equipo de salud pasó a ser el “eje” de las decisiones y comenzó a implementar en todos los casos tecnologías y procedimientos destinados a embarazos de riesgo. Esto fue alejando a las madres del parto natural sin que se lograra una mejora en los resultados perinatales.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un encuentro en la ciudad brasileña de Fortaleza y del mismo surgió la declaración “*El nacimiento no es una enfermedad*”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. Cabe destacar que a esto se le sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar un papel activo de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido.

En Uruguay, el 10 de diciembre de 2008 se aprueba la Ley 18.426 en Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, en la que en su Art. 3 describe como uno de sus objetivos específicos, “la promoción del parto humanizado”.

---

<sup>1</sup> Prolhuna. Proyecto: humanización de los cuidados en salud de las mujeres de la Maternidad Pública de Rocha. Uruguay: Manual de práctica clínica. Noviembre 2014.

El estudio que se presenta a continuación fue realizado en el marco del trabajo final de investigación para la obtención del título Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, siendo nuestro punto de partida la investigación realizada anteriormente, “Humanización de la Atención Perinatal: Práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo. Marzo 2012-Junio de 2013.”<sup>2</sup>

Las experiencias prácticas en distintas instituciones propias de la carrera y las vivencias individuales, laborales y personales de cada integrante del equipo, fueron las que nos llevaron a querer indagar y profundizar sobre las prácticas clínicas en la atención perinatal humanizada de los profesionales de enfermería, además de la relevancia que tiene para la agenda de los derechos reproductivos de las mujeres.

Cabe destacar la importancia del rol del licenciado/a en enfermería, ya que el mismo cuenta con una formación integral, humana, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional), la cual lo hace un pilar fundamental en el equipo de salud para la promoción y ejecución de los cuidados que hacen de la atención humanizada.<sup>3</sup>

El estudio se realizó, en el período comprendido entre los meses de Agosto a Setiembre de 2016. La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios compuestos de

---

<sup>2</sup> Barboza V, Giménez E, Guerra R, Pintos Z, Quintana K. Humanización de la atención perinatal: práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo Marzo 2012-Agosto de 2013. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2013. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2412>

<sup>3</sup> Plan de Estudios 1993. Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>



preguntas cerradas dicotómicas, los mismos, validados a nivel internacional, <sup>4</sup> se realizó una traducción y adaptación a la realidad asistencial e institucional.

---

<sup>4</sup> Hotelling BA. Is your perinatal practica mother-friendly? A strategy for improving maternity care. Birth 2004, 31: 143-147. Anexo 7. Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-para-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia>



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



**PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cómo realizan los equipos de enfermería la gestión del cuidado en dos maternidades pública y privada de la ciudad de Montevideo?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir la atención del equipo de enfermería en dos maternidades pública y privada de Montevideo, en base al concepto de maternidad segura y centrada en la familia de UNICEF.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar al equipo de enfermería de las maternidades en estudio.
- Indagar sobre la capacitación del mismo en dichos servicios.
- Describir la gestión del cuidado de enfermería en el trabajo de parto, parto y puerperio.

## **JUSTIFICACIÓN:**

En la actualidad, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo el parto y el puerperio, y de los recién nacidos, continúa siendo un desafío para las políticas sanitarias. La humanización del parto y nacimiento está en constante 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: la mujer y su familia.

Ya que la institucionalización del parto ha hecho que se sistematicen procedimientos transformándose en rutina; rutinas que muchas veces se aplican sin justificación científica, por costumbre del equipo de salud, o que siguen pautas o normas internas institucionales que no han sido revisadas ni actualizadas; existen organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), que promueven la humanización en la atención brindada por los equipos de salud.

Con el fin de que los protagonistas centrales que atraviesan este proceso, sean la mujer y su familia, la OMS elabora recomendaciones para la atención perinatal que abarcan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La concepción de maternidad centrada en la familia, admite un proceso de fortalecimiento de la familia y un cambio de modelo asistencial para sumar a la tecnología el aspecto humano. Se entiende por parto humanizado, aquél en el que se respeta a los derechos y preferencias de los protagonistas y sus acompañantes en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento trascendental en sus vidas. El objetivo de la maternidad segura y centrada en la familia es transformar las

maternidades públicas y privadas, creando una cultura organizacional, implementando prácticas seguras.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas, año 2015, fueron aprobados los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de los cuales; el tercero y quinto, *Buena salud, e Igualdad de género*, respectivamente, son de gran interés en nuestro tema de estudio. Estos nuevos objetivos, de aplicación universal, reemplazan a los Objetivos del Milenio del año 2000.<sup>5</sup>

En nuestro país se comenzaron a implementar estrategias, mediante políticas públicas y acciones orientadas a la salud de las mujeres mediante el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género <sup>6</sup>. Dentro de este programa, se crearon 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 brindar herramientas necesarias a todos los equipos de salud, buscando así la calidad y la eficacia basándose en evidencia científica que pueda asegurar que la atención de la mujer en el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada”*.<sup>7</sup>

El modelo de humanización del embarazo, el parto y el nacimiento, se inscribe en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en la aplicación de los mismos. Lo que nos ayuda a reflexionar sobre nuestra labor como futuros profesionales de la salud, sobre las diversas prácticas y procedimientos que se llevan a cabo en las

---

<sup>5</sup> Organización de Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/>

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Uruguay. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programa\\_nacional\\_salud\\_de\\_la\\_mujer\\_y\\_genero.pdf](http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programa_nacional_salud_de_la_mujer_y_genero.pdf)

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública. Guías de Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/gu%C3%ADas-de-salud-sexual-y-reproductiva>



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



maternidades, donde muchas veces las mismas son innecesarias y no concuerdan con la definición de humanización del parto.

## ANTECEDENTES

El Parto Humanizado ha sido estudiado en estos últimos años en nuestro país y el mundo desde distintas áreas. J. Sánchez y otros (2012), publicaron en España su trabajo: “Los Conceptos del Parto Normal, Natural y Humanizado”, realizado desde el punto de vista de los profesionales de la salud, en el que concluye que *existen diferencias entre la práctica clínica y los conceptos que manejan de términos como “humanizado” y “natural”*. En Argentina, S. Ramos y col. (2015), en su publicación “Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires”, muestra la situación de la implementación del modelo MSCF en maternidades de Bs. As, concluyendo que *aún no se ha logrado consolidar dicho modelo a la práctica clínica*. En nuestro país, el tema ha sido tratado con un enfoque psicológico, “Humanización del Embarazo, Parto y Nacimiento”: un tema de derechos humanos. (Rocha, 2015), “La experiencia en el parto: derecho a ser protagonista” (Silva, 2015); desde la sociología en trabajos como: “Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización” (Magnone, 2010).

Desde el área de Enfermería, Barboza, Giménez, Guerra, Pintos, Quintana han realizado “Humanización de la atención Perinatal: Práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo Marzo 2012- Agosto de 2013”, estudiando la aplicación de la Atención Humanizada del Parto, desde el punto de vista del equipo de Enfermería. Es en este último trabajo que nos inspiramos como punto de partida para realizar nuestro Trabajo Final de Investigación.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

La investigación que se plantea, corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

### Área de estudio

El área de estudio son dos servicios de maternidad, siendo uno público y otro privado, ubicados en el departamento de Montevideo, Uruguay.

### Universo y muestra

**Universo de estudio:** Equipo de Enfermería de las maternidades correspondiente a un total de: 18 licenciadas y 50 Auxiliares de enfermería (Inst. Privada (A): 10 licenciadas, 24 auxiliares, Inst. Pública (B): 8 licenciadas, 26 auxiliares).

**Muestra:** 60% del total de licenciados y auxiliares de enfermería operativos de las maternidades en estudio.

**Unidad de análisis:** Licenciados y auxiliares de enfermería con rol operativo en los servicios de maternidad seleccionados y que accedieron a realizar el cuestionario.

**Criterios de inclusión:** se consideró a todos los licenciados y auxiliares de enfermería con rol operativo en las maternidades a estudiar, que se encontraban trabajando al momento de la encuesta y de quienes se obtuvo el consentimiento informado para participar de la investigación.



**Criterios de exclusión:** se excluyó a todos los licenciados y auxiliares de enfermería que no tenían un rol operativo dentro de las maternidades en estudio, a los que no estaban trabajando al momento de la encuesta ya sea por descanso, licencia, certificación, cambio de turno, entre otros, y a aquellos que no quisieron participar de la investigación o no firmaron el consentimiento informado.

**Aspectos éticos:** Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos-legales, manteniendo la confidencialidad de los datos recabados en los diferentes servicios. Se mantuvo el anonimato porque así lo dispusieron los mismos.

## **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos para esta investigación fueron recabados por cinco estudiantes de la Lic. en enfermería por medio de entrevista, en dos maternidades de Montevideo, Uruguay, según criterios de inclusión y exclusión estipulados.

Se realizó la encuesta de manera personal, concurriendo en los 4 turnos de cada maternidad a todos los funcionarios del equipo de enfermería que estuvieron disponibles en el período comprendido entre los meses de Agosto- Setiembre de 2016, y que accedieron a la misma; no lográndose el número de la muestra planificado, por motivos que se darán a conocer en el análisis.

La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios compuestos de preguntas cerradas dicotómicas, validados a nivel internacional, los cuales fueron traducidos, modificados y adaptados a la realidad asistencial e institucional.

## **CONTEXTO**

El estudio se realizó en un hospital público universitario que cuenta con servicio de maternidad con un número de 35 camas destinadas a la atención de mujeres usuarias del Sistema Nacional Integrado de Salud.

De acuerdo a los datos brindados por el servicio, del 1/7/2015 al 31/6/2016 se realizaron 664 partos. Con respecto al inicio de trabajo de parto, el 42,2% fue espontáneo, el 32,1% inducido, un 24,9% ocurrió por cesárea electiva, y del 0,8% restante no se cuenta con datos. Respecto a la culminación de los partos el 50,4% fueron partos vaginales, de los cuales un 3,8% requirió fórceps y un 0,6% utilización de espátulas; 45,2% culminó en cesárea. Cabe destacar que en el 60,2% del total de los partos vaginales, no requirieron analgesia.

En lo que respecta a la edad materna, predominaron las mujeres mayores de 20 años en un 74,7%, y 25,3% son embarazos adolescentes.

En lo que a la institución privada se refiere la misma también pertenece al Sistema Nacional Integrado de Salud, cuenta con un servicio de maternidad del cual no se obtuvieron datos estadísticos para su caracterización por motivos ajenos al grupo, ya que desde la misma no fueron brindados.

## **RESULTADOS:**

A continuación se analizarán los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en las distintas instituciones seleccionadas por conveniencia. La unidad de análisis estuvo comprendida por los licenciados en enfermería, y auxiliares de enfermería que desarrollan un rol operativo en el servicio, cumpliendo con el mismo en el período de recolección de datos. Se aplicó a un total de 42 profesionales de la salud, en dos servicios, privado (A) y público (B) de la ciudad de Montevideo, dividiéndose de la siguiente forma: 20 profesionales en el sector privado, y el sector público 22, correspondientes a un 59% y 65% del total de los profesionales, respectivamente.

La aplicación de dichos cuestionarios nos permitió conocer la caracterización de los equipos de enfermería a investigar, al igual que la capacitación que tienen sobre la práctica humanizada en la atención del trabajo de parto, parto y puerperio, y el interés de dichos profesionales sobre la temática.

Los datos obtenidos fueron correspondientes al sector público, desconociéndose los pertenecientes al equipo de enfermería del sector privado, debido a la falta de respuestas en el cuestionario aplicado.

En lo que respecta al personal del servicio público, el 100% del equipo es femenino, siendo 77% auxiliares de enfermería, y el 23% restante Licenciadas en enfermería. El 45% de dicho equipo presenta multiempleo.

En lo que refiere a la edad se destaca en mayor porcentaje profesionales entre 20 y 40 años, seguido de un 27% entre 41 y 50 años, y el porcentaje restante, 9%, entre 50 y 60 años.

Dentro del servicio el 90% del personal realiza su jornada laboral diaria de seis horas, mientras que el porcentaje restante lo hace entre siete y doce horas.

En cuanto a la antigüedad del personal en el servicio, se destaca que el 41% tiene entre 1 a 5 años, seguido de un 27% de 6 a 10 años, un 23% de 6 a 20 años, y porcentajes restantes entre 11 y 15 años, y menor a 1 año.

Acerca del conocimiento del equipo de enfermería sobre el concepto de parto humanizado, se destaca que el 68% del mismo no lo conoce, y el 32% restante refiere que sí.

A continuación se representarán los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado.

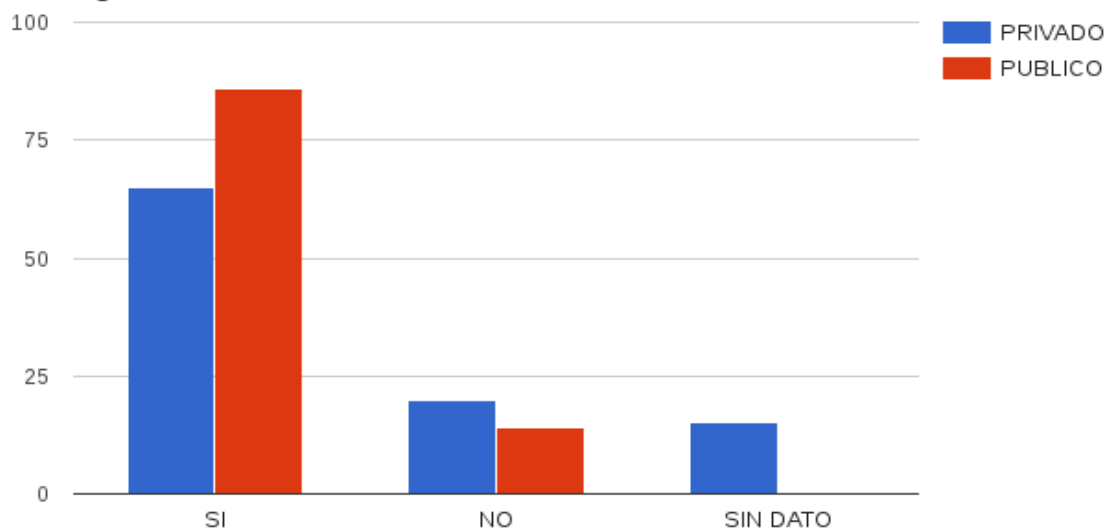
**Acompañamiento en el trabajo de parto y parto**

**Tabla N°1: Distribución del personal de enfermería que invita a la madre a elegir su acompañante. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	13	0.65	65	13	19	0,86	86	19
<b>NO</b>	4	0.2	20	4	3	0.14	14	3
<b>SIN DATO</b>	3	0.15	15	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica N°1: Distribución del personal de enfermería que invita a la madre a elegir su acompañante. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016.**



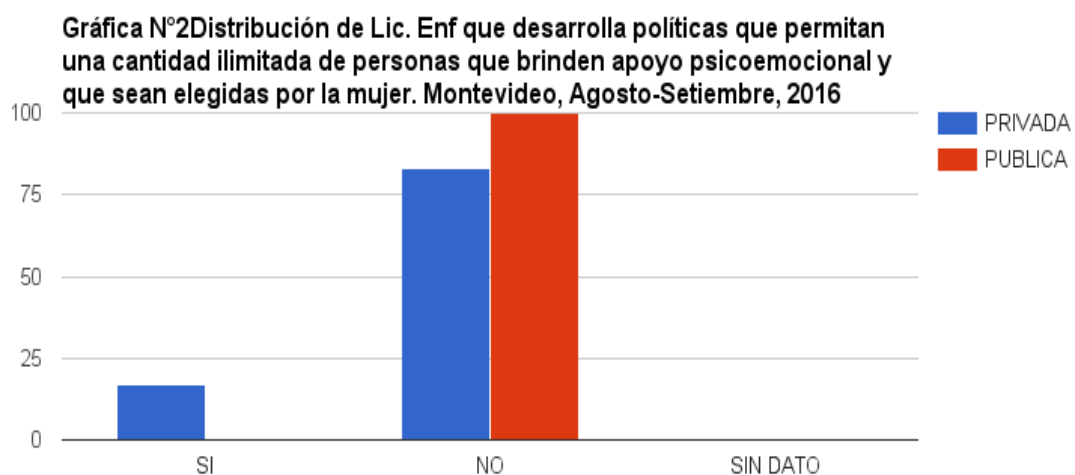
En la institución privada (A) el 65% del equipo invita a la madre a que decida qué compañía quiere tener durante el trabajo de parto y parto (padres, parejas, amigos, otros miembros de la familia), el 20% no lo hace y el 15% no contesta (sin datos).

En la institución pública (B) el 86% de los profesionales sí invitan a la madre a que decida quien la acompañe durante el parto, mientras que el 14% no lo hace.

**Tabla N°2: Distribución de Lic. Enf que desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas que brinden apoyo psicoemocional y que sean elegidas por la mujer. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA(A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA(B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	1	0.17	17	1	0	0	0	0
<b>NO</b>	5	0.83	83	5	5	1	100	5
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



En la institución A del total de licenciados solo un 17% desarrolla políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas que brindan apoyo psico-emocional y que sean elegidas por la mujer, mientras que el 83% afirma no realizar esta actividad. En la institución B se observa que el 100% de las licenciadas encuestadas no desarrolla dichas políticas.

- En relación a si se informa a la madre durante el embarazo la disponibilidad de parteras, doulas, médicos de familia u otro profesional para que le brinde apoyo, puede observarse una diferencia importante entre ambas instituciones, ya que el 100% de las licenciadas de la institución A no realiza esta práctica, mientras que en la institución B el 80% si lo realiza y solo un 20% no.

-El 67% del personal de la institución A manifiesta estimular el contacto continuo y personal de un individuo entrenado en apoyo psicoemocional (doula) durante el trabajo de parto, y el 33% restante no contesta. A diferencia de la institución ya mencionada, en la institución B el 40% de los profesionales si lo lleva a cabo y el 60% refiere no hacerlo.

-En cuanto a si apoyan activamente el trabajo de las parteras en ambas instituciones el resultado es similar, siendo en la A en 100% el apoyo a las mismas y en la B el 80%, siendo un 20% las que no lo hacen.

Frente a la pregunta sobre si desarrolla políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda, el 100% de los licenciados de la institución A no lo hacen, en la institución B el 60% tampoco lo hace mientras que el 40% si desarrolla estas políticas.



-En la institución A 67% de los profesionales provee recursos para las parteras y las doulas, un 33% no lo hace, mientras que en la institución B el 60% provee recursos y el 40% refiere no hacerlo.

-Y finalizando la instancia de acompañamiento en el trabajo de parto y parto frente a la pregunta; si hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido que lidere y coordine actividades para una maternidad segura y centrada en la familia, el 100% de los profesionales de la institución A afirman que si existe un equipo multidisciplinario, contrapuesto con el 60% en la institución B, y un 40% restante de ésta última institución responde negativamente.

### **Durante el trabajo de parto, parto.**

En cuanto a la actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal en dichas instituciones, los distintos equipos de salud respondieron en reglas generales lo siguiente:

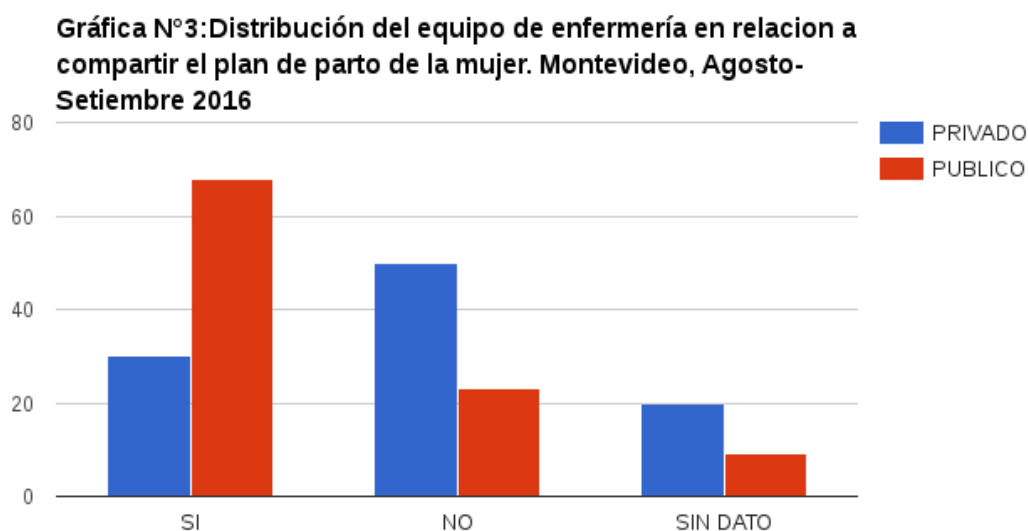
-70% de los profesionales de la institución A, brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica, mientras que el 30% no lo hace. En la institución B es el 86% el que brinda esta información, siendo el 14 % el que no lo hace.

-Los integrantes del equipo de salud de la institución A afirman que 55% reconoce sus propios errores y creencias cuando provee información sobre las intervenciones, frente a un 77% en la institución B, mientras que al confrontar las respuestas negativas obtenemos un 45% y 18% respectivamente, que no lo admiten.

**Tabla N°3: Distribución del equipo de enfermería en relación a compartir el plan de parto de la mujer. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA(A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA(B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	6	0.3	30	6	15	0.68	68	15
<b>NO</b>	10	0.5	50	10	5	0.23	23	5
<b>SIN DATO</b>	4	0.2	20	4	2	0.09	9	2
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



El equipo de enfermería de la institución A responde un 30% afirmativamente, y el 50% negativamente, mientras que en la institución B el porcentaje que si lo hace es algo más alto con un 68%, y un 23% que no lo comparte. Se destaca un 20% (A) y 7% (B) de los profesionales restantes no responden.

-Al preguntar si brinda a la madre servicios de referencia si el profesional no puede apoyarla en su plan de parto, fueron un 55% de la institución A los que respondieron que sí y 45% que no, siendo el 73% en la institución B que si lo hace y un 18% los que no.

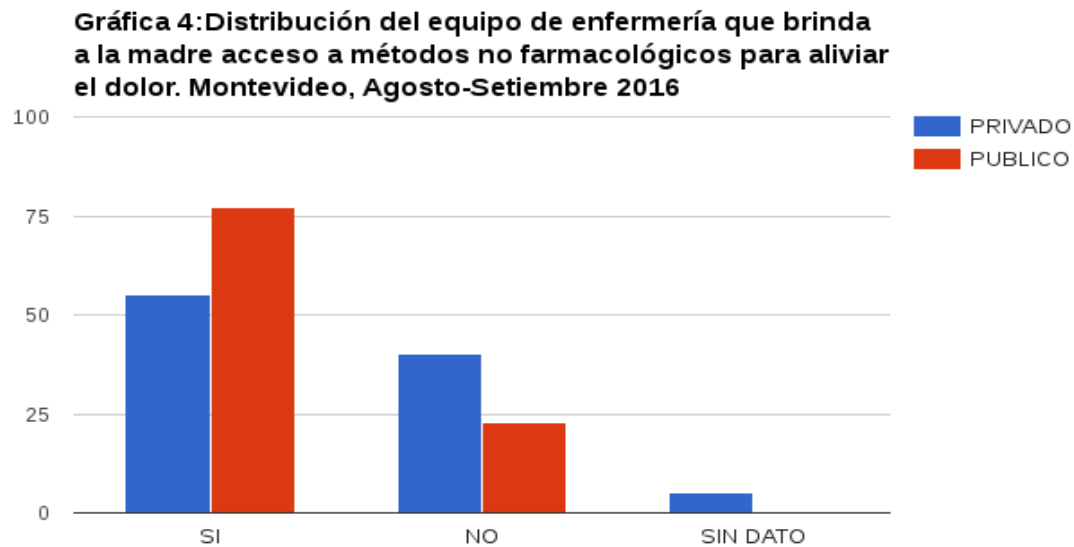
-Acerca de si informa a la madre sobre el consentimiento informado y la negación informada, en el servicio B nos encontramos con un 50% de respuestas positivas, 41% negativas y 9% que prefieren no contestar. En la institución A, el 35% responde si, 50% no, y el 15% sin datos.

-El 45% de los profesionales de la institución A estimula las preguntas de la madre y sus acompañantes, al igual las que no lo hacen. En la institución B se muestran otras diferencias, 86% si lo hace, un 9% no lo hace y un 5% no contesta.

**Tabla N°4: Distribución del equipo de enfermería que brinda a la madre acceso a métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0.55	55	11	17	0.77	77	17
<b>NO</b>	8	0.4	40	8	5	0.23	23	5
<b>SIN DATO</b>	1	0.05	5	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

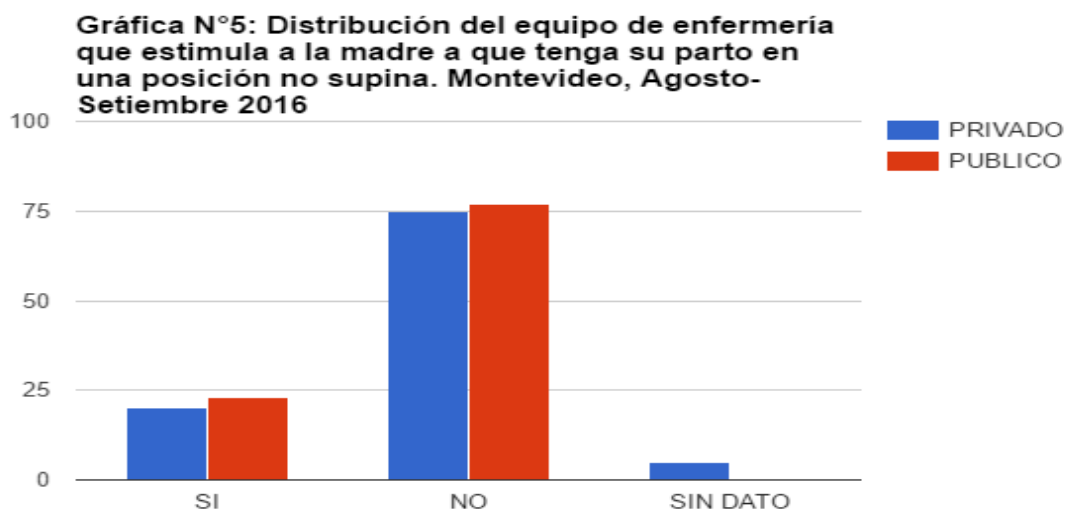


Con respecto a si el profesional brinda a la madre apoyo psicoemocional y físico continuo, los resultados fueron más similares entre ambas instituciones, siendo en la A 65% si, 35% que no, y en la institución B 73% afirman que sí, y el 27% no lo hace.

**Tabla N°5: Distribución del equipo de enfermería que estimula a la madre a que tenga su parto en una posición no supina. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0.2	20	4	5	0.23	23	5
<b>NO</b>	15	0.75	75	15	17	0.77	77	17
<b>SIN DATO</b>	1	0.5	5	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



Al consultar acerca de si se estimula a la madre a tener su parto en una posición no supina, las respuestas fueron, con marcada tendencia negativa, siendo el servicio B el que obtuvo mayor porcentaje con un 77%, y solamente un 23% respondió afirmativamente. En cuanto al servicio A los porcentajes fueron similares, contabilizando un 75% de respuestas negativas, un 5% no responde y un 20 % respondió positivamente.

-En cuanto a si ofrece información basada en la evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea, los resultados mostraron gran desigualdad, en la institución A solo lo hace un 15% de los profesionales, el 80% no lo hace y el 5% de los mismos no responden, mientras que en la institución B el porcentaje que si informa a la madre es algo más superior con un 60%, y el porcentaje restante (40%) no lo hace.

-El 55% de los profesionales pertenecientes a la institución A participa en conferencias para actualizar su información en prácticas basadas en la evidencia, 40 % responde negativamente, y el 5% restante no contesta dicha pregunta. Por otro lado en la institución B 80% de los profesionales si asiste a conferencias y el 20% no lo hace.

-Referente a si se suscriben los diversos profesionales a revistas que proveen información sobre el parto normal basado en la evidencia, fueron un 20% de los mismos en la institución A que respondieron si, 75% que no, y el 5% no contestó la misma, en la institución B, fue algo mayor en porcentaje que respondió positivamente, 60%, el 40% restante no.

-Siguiendo con los resultados del cuestionario, pero esta vez solo aplicados a las licenciadas de dichas instituciones, los datos recabados fueron; en la institución A 33% brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas que apoyan el parto

normal basado en la evidencia, con el mismo porcentaje aparecen los que respondieron negativamente y los que no contestaron, siendo en la institución B un 20% que responden de forma positiva y que el 80% lo hacen de forma negativa.

-En la institución A el 67% responde negativamente cuando se le pregunta si enfrenta y reporta las tasas de intervenciones en su unidad, 33% no responden, en este caso no tuvieron respuestas positivas, a diferencia de la institución B donde si encontramos un 20% que responde positivamente, y un 60% que no, el 20% restante no contestó.

### **Respecto a diferencias culturales:**

En la categoría que hace referencia a cómo enfrentan los profesionales las diferencias culturales y las creencias, observamos que en líneas generales el 85% en la institución A y el 73% en la institución B contestaron positivamente, mientras que en los porcentajes restantes lo hicieron negativamente, y sólo el 10% de la primera institución no contesta.

90% de los profesionales de la institución A informa sobre variaciones culturales del parto, ninguno responde en forma positiva, mientras que en la otra institución encuestada el 36% si lo hace, el restante no.

-Con respecto a si aumenta su conocimiento sobre variaciones culturales, en la institución B se dividen en igual porcentaje las respuestas negativas y positivas, ambas con 50%. En la A lo realiza solo un 15%, el 80% no y el 5% no contesta.

-Si hablamos sobre si ayuda a la madre a educar a sus cuidadores sobre preferencias culturales los resultados fueron los siguientes: en la A 15% si, 75% no y 10% no contesta, en la B el resultado positivo es algo más alto, 41%, el porcentaje restante contesta negativamente.

-Referido a desarrollar políticas sobre sensibilización cultural y brinda programas de educación al personal, solo se aplica a las licenciadas/os de las instituciones estudiadas, 100% en la institución A y 80% de la B no lo hace. El porcentaje restante de ésta última si lo realiza.

-En la pregunta si ofrece traductores en caso de que la madre no pueda comunicarse efectivamente en su idioma, el 33% los ofrece en la institución A y el 60% en la B.



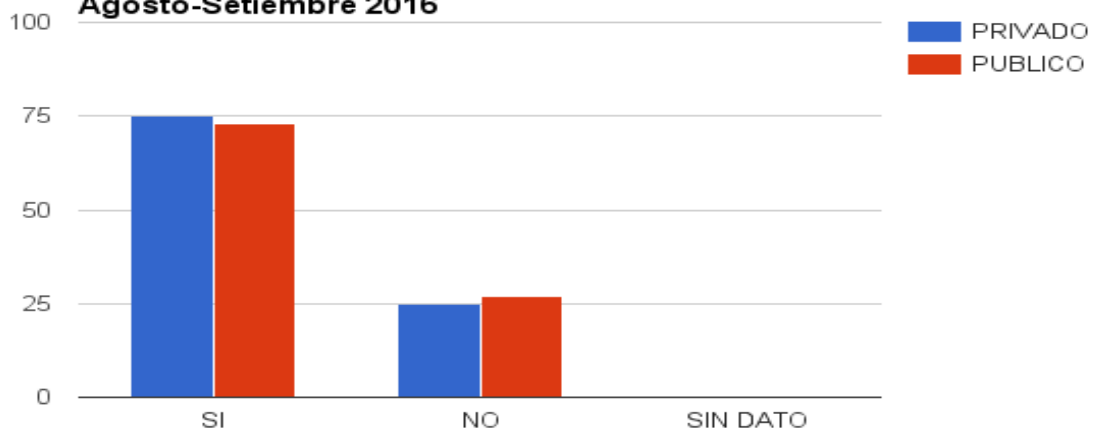
**Caminar y moverse durante el trabajo de parto. ¿Que posición sugiere que debe adoptar la paciente en el parto?**

**Tabla N°6: Distribución del equipo de enfermería que enseña a la madre las posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	15	0.75	75	15	16	0.73	73	16
<b>NO</b>	5	0.25	25	5	6	0.27	27	6
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica N°6: Distribución del equipo de enfermería que enseña a la madre las posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



Haciendo referencia a la cuarta fase, caminar y moverse durante el trabajo de parto, los resultados fueron muy parejos en ambas instituciones, cuando se pregunta si enseña a las madres las posiciones que puede elegir en el trabajo de parto y parto: positivamente, 75% en la institución A, y 73% en la B, en el mismo orden negativamente 25% A y 27% B.

-Acerca de si estimulan a las madres a moverse durante el trabajo de parto los porcentajes afirmativos en ambas instituciones fueron altos, un 90% en la institución A y un 63% en la institución B, siendo 5% y un 32% negativas las respuestas, y el resto sin datos.

-Encuestadas en esta instancia solo a las licenciadas, acerca de si brinda programas de educación y desarrollan políticas sobre restricción de movimientos durante el trabajo de parto, en un parto normal, esta práctica no predomina en estas instituciones, un 80% en la institución B, y un 67% en la A. En el servicio B un 20% si lo hace, el porcentaje restante de la institución A no contesta.

-Solo un 20% de las licenciadas en la institución B afirman brindar al personal programas educativos y desarrolla políticas sobre posición no supina durante el parto, el resto responde que no en ambas instituciones con un 33% y 80% en los servicios A y B respectivamente, restando un 67% de la institución A que opta por no contestar.

**Licenciada: ¿Cómo se asegura que todo transcurra amablemente, cuando la enfermera, médico, partera, etc, necesitan trabajar en equipo, respetando el rol de cada uno?**

-Siguiendo la línea de las preguntas enfocadas solo a las licenciadas, en la quinta fase, los resultados conseguidos frente a sí estimula a la madre para que busque los cuidados apropiados en el cuidado antenatal y postnatal, 67% en la institución A lo hacen, 33% no contesta, mientras que en la institución B es un 80% las que sí, y el resto no lo hace.

-Con respecto a si les comunica a los miembros del personal las preferencias de parto de la mujer, los aspectos culturales y el progreso del mismo, los resultados fueron bien distintos, un 100% positivo en la institución B, frente a un 33% negativo en la institución A, el 67% restante de la misma no contesta.

-Acercas de la pregunta si incluye a sus pares en la derivación de la atención de la paciente, se obtuvieron prácticamente los mismos resultados que la categoría anterior. Institución A no tiene respuestas positivas, mientras que en la B es un 100%.

-En lo que respecta a si ofrece una lista de los recursos que tiene la comunidad para tratar un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto, los datos obtenidos reflejan que: en la institución A el 33% lo hace y el resto no contesta, mientras que en la B, 40% lo hace y el resto no.

-Cuando se cuestiona si tiene un plan específico para comunicarse con los cuidadores de la madre antes y después del parto, las respuestas fueron muy distintas; en la institución A 33% responden que sí, el resto no contesta, y en la B, el 100% contestó negativamente.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



-En cuanto a si establece políticas de continuidad del cuidado entre los cuidadores de la madre y los procedimientos, 20% en la institución B lo hace, el resto de la misma no, y en la institución A 33% no, el resto no contesta.

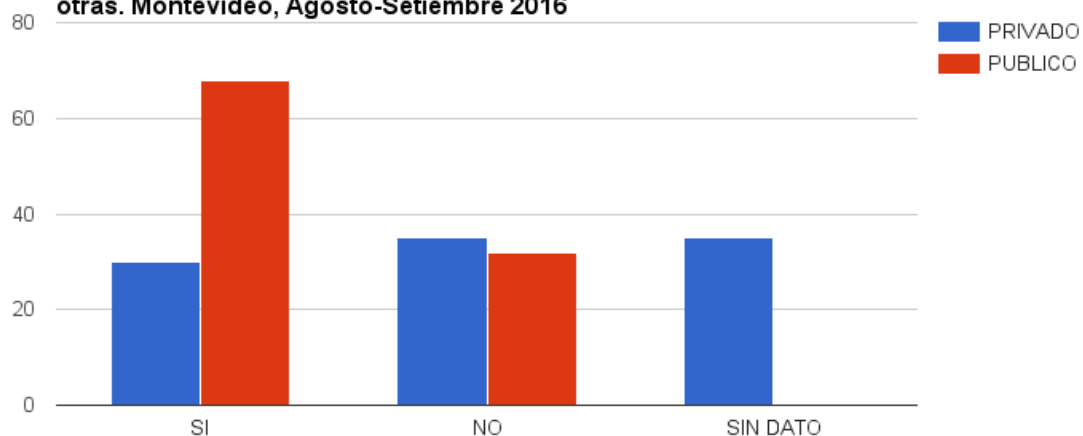
**¿Qué cosas normalmente le realiza a la mujer durante el trabajo de parto?**

**Tabla N° 7: Distribución del equipo de enfermería que informa a la madre sobre intervenciones basadas en la evidencia, como la inducción, la alimentación, la evaluación fetal, el alivio del dolor, entre otras. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	6	0.3	30	6	15	0.68	68	15
<b>NO</b>	7	0.35	35	7	7	0.32	32	7
<b>SIN DATO</b>	7	0.35	35	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica N° 7: Distribución del equipo de enfermería que informa a la madre sobre intervenciones basadas en la evidencia, como la inducción, la alimentación, la evaluación fetal, el alivio del dolor, entre otras. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



En cuanto a la actuación de enfermería frente al trabajo de parto normal en dichas instituciones, los distintos equipos de salud respondieron en reglas generales lo siguiente:

70% de los profesionales de la institución A, brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica, mientras que el 30% no lo hace. En la institución B es el 86% el que brinda esta información, siendo el 14 % el que no lo hace.

-Solo para licenciadas:

Sobre sí brinda a la madre recursos para encontrar investigación que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto y puerperio y cuidados del niño, las respuestas fueron las siguientes: en la institución A, el 33% respondió de forma negativa, y el 67% restante no contestó, en la institución B, 40% de las licenciadas respondió de forma positiva, y el 60% de forma negativa.

-En cuanto a si brinda información de forma detallada y precisa sobre métodos de planificación familiar para utilizar luego de parto, obtuvimos: en la institución A, al igual que en la interrogante anterior, el 33% respondió de forma negativa, y el 67% restante no contestó. En la institución B, el 80% responde de manera positiva y el 20% de manera negativa.

-Acerca de que si aconseja a la embarazada y a su pareja (cuando esta está presente) sobre las distintas alternativas posibles, (anticoncepción), las respuestas fueron iguales a la pregunta previa: en la institución A, el 33% respondió de forma negativa, y el 67% restante no contestó. En la institución B, el 80% responde de manera positiva y el 20% de manera negativa.

-Al referirnos a si enseña al personal la práctica basada en la evidencia con respecto al parto normal y medicalizado, las respuestas de las licenciadas fueron las siguientes: en la institución A, el 33% responde de forma negativa, y el 67% restante no contesta, mientras que en la institución B, es el 60% las que contestan que si, y el 40% las que contestan que no

-Respecto a si desarrolla prácticas basadas en la evidencia con respecto a intervenciones médicas, las respuestas fueron: en la institución A, el 33% responde de forma negativa, y el 67% restante no contesta, mientras que en la institución B, el 20% afirma hacerlo y el 80% restante responde que no.

-Acerca de si brinda a la madre un consentimiento informado y formas para negarse a recibir intervención, las respuestas obtenidas fueron: en la institución A, igual que en la interrogante anterior, el 33% responde de forma negativa, y el 67% restante no contesta, mientras que en la institución B, el 60% responde afirmativamente y el 40% lo hace de manera negativa.

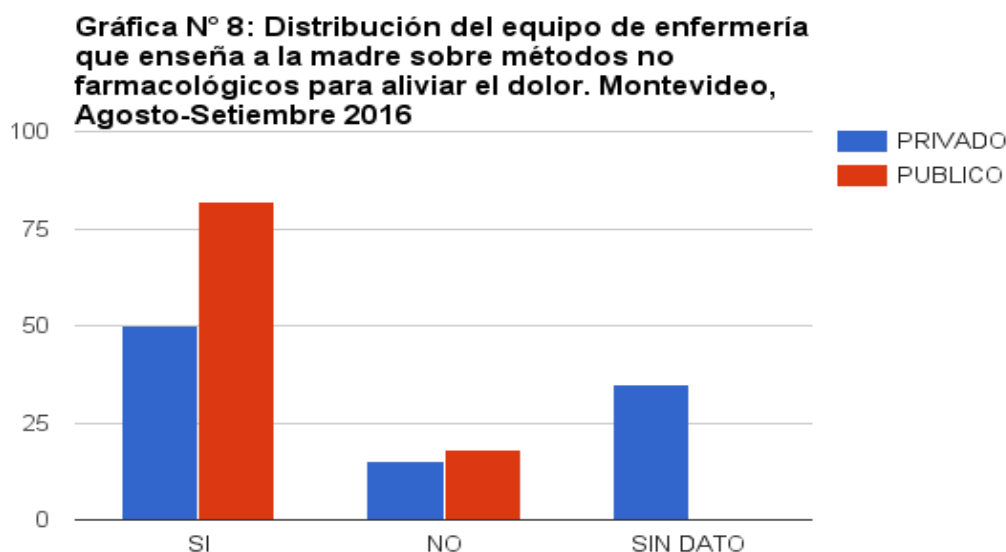
-Al indagar sobre si le informa a la madre sobre intervenciones basadas en la evidencia 68% de los licenciados de la institución B así lo consideran, mientras que en la institución A es un 30%

**¿Cómo ayuda a las madres a que estén los más confortables posible? ¿Ayuda Ud. a aliviar el dolor del trabajo de parto?**

**Tabla N° 8: Distribución del equipo de enfermería que enseña a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	10	0.5	50	10	18	0.82	82	18
<b>NO</b>	3	0.15	15	3	4	0.18	18	4
<b>SIN DATO</b>	7	0.35	35	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo





En una nueva fase, siguiendo con el equipo de enfermería, cuando nos enfocamos en cómo ayuda a las madres a que estén lo más comfortable posible, y si ayuda a aliviar el dolor de trabajo de parto, tenemos que el 82% en la institución B enseña a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, mientras que en la A es un 50%, quienes contestaron que no en el mismo orden fueron muy parejos 18%, y 15%.

-El 95% en la institución B permite el uso de aromaterapia, música, uso de masajes, y un 40% lo hace en la institución A.

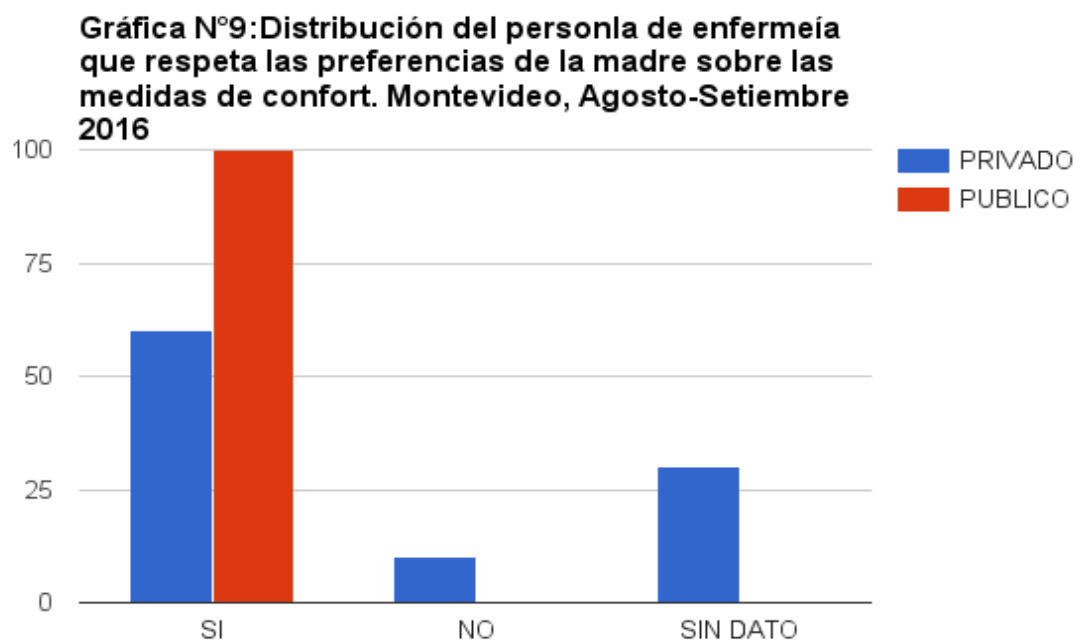
-En cuanto a si le enseña a la madre los riesgos y los beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor, los resultados fueron los siguientes; en la institución B representa las respuestas positivas y negativas ambas con un 50%, y en la institución A es un 30% si, 40% no y el restante sin datos.

-Referido a la pregunta enseña a las madres las maneras para comunicar sus preferencias para aliviar el dolor, aquí los resultados fueron diferentes ya que en la institución B el 100% de los profesionales encuestados afirma realizar esta tarea, a diferencia de la institución A donde este porcentaje se reduce a 40%, siendo un 25% las que dice no hacerlo.

**Tabla N°9: Distribución del personal de enfermería que respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	12	0.6	60	12	22	1	100	22
<b>NO</b>	2	0.1	10	2	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	6	0.3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



Al cuestionar si respeta las preferencias de la madre sobre las medidas de confort, se destaca con un 100% de respuestas afirmativas los profesionales de la institución B, contrapuesto con el 60% de la institución A, el 10% no lo hace y el restante no contesta.

Respecto a la farmacología, para saber si ayuda a la madre a aliviar el dolor del trabajo de parto y parto sin las mismas, en la institución A el 45%, responde de manera afirmativa, y en la B es un 54%, las respuestas negativas fueron un 20 % en la A, y un 41% en la B, mientras que sin dato se contabilizó un 35% en la A y un 5 % en la institución B.

Los resultados de preguntas focalizadas únicamente a las licenciadas, respecto a si le recomienda a la embarazada a que participe en los cursos de preparación para la maternidad, en la institución B el 100% dice que si, a diferencia de la institución A donde este porcentaje se reduce a 33%, y el porcentaje restante no contesta.

Sobre si estimula los cursos de parto en que enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, las diferencias entre ambas instituciones son notorias, en la B el 60% responde afirmativamente, y 40% negativamente, mientras que en la institución A no hay respuestas positivas, solo el 33% responde de forma negativa.

### **Recién nacido prematuro o con alguna complicación:**

En la categoría acciones de enfermería frente al nacimiento prematuro o con complicaciones, aplicada al equipo de enfermería, los datos reflejan que: en la institución A el 60% informa a la madre sobre las circunstancias inusuales en lenguaje que ella pueda entender, y el 10% no lo hace, frente al 77% de la institución B que afirma informar a la misma, siendo un 18% las que no.

Respecto a si estimula a la madre para que toque, amamante y cuide de su niño tanto como pueda, responden de forma afirmativa en la institución A es un 75%, un 25% no responde, y en la institución B un 90% si estimula, 5% no, y 5% no responde.

En cuanto a si la maternidad cuenta con una residencia para madres, las respuestas fueron bien distintas, el 95% de los profesionales de la institución B afirman que sí y un 5% que no, mientras que en la institución A los porcentajes se dividen en 20% que dicen que sí, el 35% dice que no cuentan con la misma y el resto no contesta.

En lo que refiere al desarrollo de políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus niños enfermos o malformados, en la institución A 33% responde que sí y 67% que no, mientras que en la B, se obtiene que un 80% si lo realiza, y un 20% no.

Indagando acerca de si se provee recursos para el seguimiento del niño enfermo o malformado, las licenciadas respondieron positivamente 33% en la A, y 60% en la B, respuestas negativas tenemos solamente en la institución B con un 40%, y un 67% de la A no contesta.

### **¿Cómo ayuda a las madres que quieren amamantar?**

Al preguntar si enseña a la madre acerca de los beneficios de la lactancia y técnicas, en la institución A responden 70% afirmativamente, y 30% no responden, mientras que en la B, se obtuvieron 100% de respuestas afirmativas.

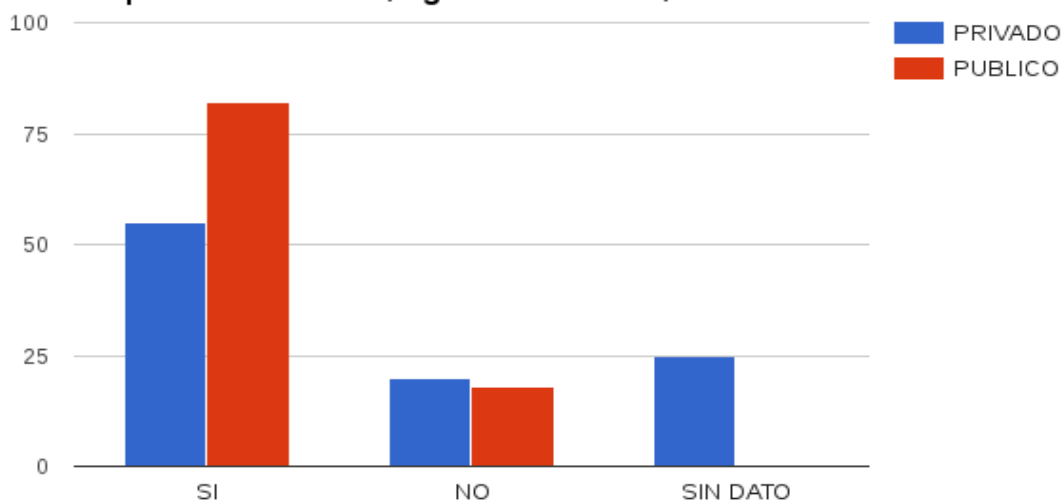
Acerca de si estimula a la madre a comenzar con la lactancia dentro de la primer hora luego del parto, en la institución A el 70% respondió afirmativamente y el 30% restante no contestó, por otro lado en la institución B fue el 91% de los profesionales lo que respondieron que sí, y el 9% de los mismos contesto que no.

**Tabla N°10: Distribución del personal de enfermería que practica la NO separación de la madre y el niño luego del parto. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSITTUCION PÚBLICA B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0.55	55	11	18	0.82	82	18
<b>NO</b>	4	0.2	20	4	4	0.18	18	4
<b>SIN DATO</b>	5	0.25	25	5	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica 10: Distribución del personal de enfermería que practica la NO separación de la madre y el niño luego del parto. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**



Respecto a si practica la no separación de la madre y el niño en la primer hora luego del parto, los resultados fueron los siguientes: en la institución A el 55% de los profesionales realiza esta práctica, el 20% de los mismos no lo hace y el 25% restante no contesta dicha pregunta, mientras que en la institución B es el 82% de los mismos los que efectúan la NO separación, siendo el 18% los que no lo hacen.

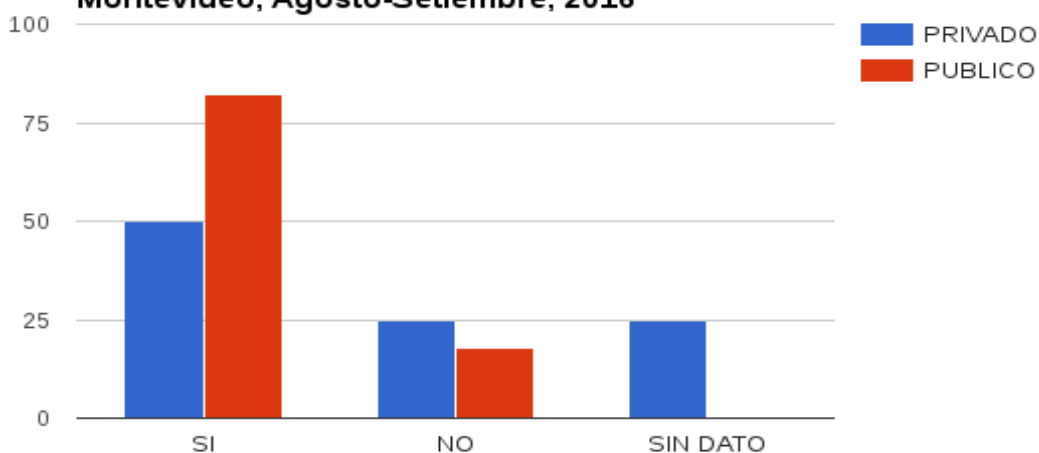
En cuanto a si se lo separa durante el examen físico u otros procedimientos, en la institución A el 60% de los integrantes del equipo respondieron afirmativamente, el 10% lo hizo negativamente y el 30% faltante no contestó. A su vez en la institución B los resultados fueron los siguientes: 68% respondieron afirmativamente, el 27% lo hizo negativamente, y sólo el 5% en esta instancia no respondió.

**Tabla N°11: Distribución del personal de enfermería que brinda consejos sobre lactancia. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	10	0.5	50	10	18	0.82	82	18
<b>NO</b>	5	0.25	25	5	4	0.18	18	4
<b>SIN DATO</b>	5	0.25	25	5	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica 11: Distribución del personal de enfermería que brinda consejos sobre lactancia. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**



Sobre si brinda consejos sobre lactancia durante las 24hr, los 7 días de la semana en su lugar de trabajos, los resultados obtenidos fueron: en la institución A 50% de los profesionales si lo hace, mientras que el 50% restante se divide en partes iguales entre los que no lo hace, y los que no contestaron. En la institución B, el 82% afirma brindar dichos consejos, mientras que el 18% responde de forma negativa.

Cuando preguntamos si enseña los métodos para promover la producción de leche si la madre y el niño deben ser separados por motivos médicos, obtuvimos que: en la institución A, 55% responde afirmativamente, el 5 % admite no hacer y el 40% restante no contesta. En la institución B los resultados muestran marcada diferencia, ya que el 100% de los profesionales afirma llevar a cabo esta práctica.

Acerca de si ofrece información sobre los riesgos de la suplementación con leche artificial, los resultados fueron los siguientes: en la institución A, el 40% responde afirmativamente, 20% negativamente, y el otro 40% no responde, mientras que en la institución B, es el 100% de los profesionales que responde afirmativamente a dicha pregunta.

Respecto a si enseña a la madre la lactancia sin restricciones, los datos recabados muestran que: en la institución A, 65% del equipo dice realizar esta práctica mientras que el 35% restante no contesta. En la institución B, nuevamente observamos que el 100% de los profesionales pone en práctica esta acción.

En cuanto a si enseña a la madre acerca de evitar el uso de chupetes, observamos que: en la institución A, el 70% de los profesionales si lo hace y el otro 30% no contesta.



En la institución B, sería el 40% de los mismos los que respondieron de forma positiva y el 60% en forma negativa.

Referente a si ofrece a la madre una política escrita sobre lactancia, las respuestas obtenidas fueron las siguientes: 50% del equipo de la institución A, si lo hace, el 20% responde que no, y el 30% no contesta. En la institución B, el 27% responde de manera positiva y el 77% lo hace de manera negativa.

Sobre sí estimula la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna, se los indica a la madre, y le provee recursos para que acceda a los grupos que existen en la comunidad, como la liga de la leche, los profesionales respondieron la siguiente manera: en la institución A, 30% lo hizo afirmativamente, 35% negativamente, y el 35% restante no contesta. En la institución B, fue el 14% de los mismos que contestaron afirmativamente, y el 86% negativamente.

Haciendo referencia a si brinda recursos para estimular la lactancia materna en el apoyo postparto, obtuvimos: en la institución A, el 60% responde que sí, el 10% que no, y el 30% restante no responde. En la institución B, es el 77% los que responden de forma positiva, y el 23% de manera negativa.

Solo para licenciadas:

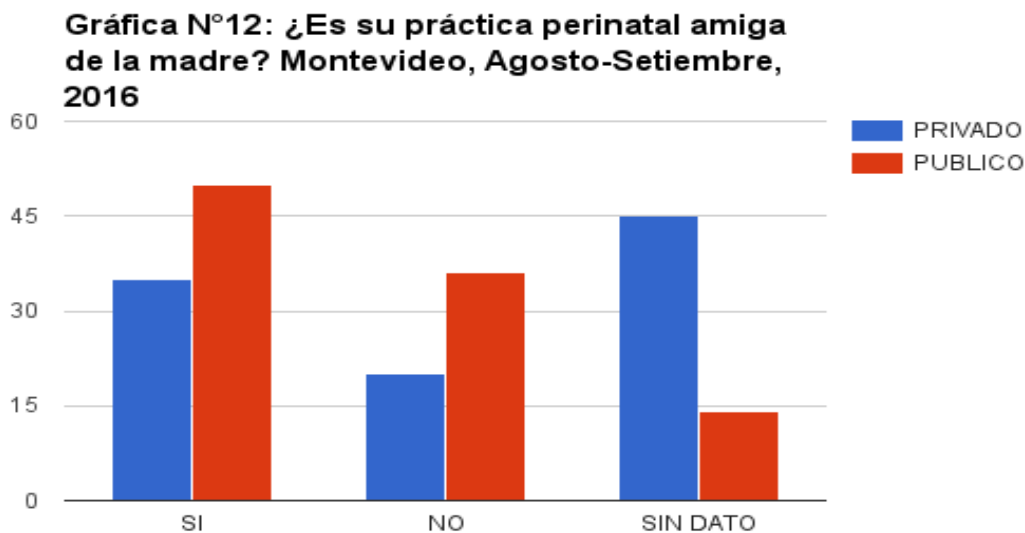
Haciendo referencia a si enseña a su personal y a usted mismo sobre la información actual acerca de técnicas de lactancia y apoyo a la madre que amamanta, obtuvimos que: en la institución A, el 33% responde de manera positiva, mientras que el 67% no lo hace. En la institución B, es el 80% de las licenciadas que afirma llevar a cabo esta práctica y el 20% restante responde de manera negativa.

En cuanto a si desarrolla políticas que apoyen la lactancia, como por ejemplo educar a las madres acerca de los riesgos de la alimentación artificial, y practica la no separación de la madre y el hijo, observamos lo siguiente: en la institución A, el 33% de las licenciadas afirman hacerlo, mientras que el 67% no contestan, a diferencia de la institución B, donde el porcentaje de respuestas positivas se eleva a un 80%, siendo solo el 20% las que responden de forma negativa.

Tabla N°12: ¿Es su práctica perinatal amiga de la madre? Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016

	INSTITUCIÓN PRIVADA (A)				INSTITUCIÓN PÚBLICA (B)			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	7	0.35	35	7	11	0.5	50	11
<b>NO</b>	4	0.2	20	4	8	0.36	36	8
<b>SIN DATO</b>	9	0.45	45	9	3	0.14	14	3
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**¿Es su práctica perinatal amiga de la madre?** Frente a esta pregunta obtuvimos que: en la institución A, que el 35% de los integrantes del equipo consideran que si, el 20% responde de manera negativa y el 45% restante no responde dicha interrogante, mientras que en la institución B, es el 50% de los profesionales que responden de manera positiva, el 36% de manera negativa, y el 14% faltante no contesta.

## ANÁLISIS

Describir la atención de enfermería de dos maternidades, desde el concepto de una MSCF, fue el objetivo general planteado para esta investigación. Para que un servicio sea definido como MSCF, debe como uno de sus puntos fundamentales, ser considerado “Hospital Amigo de la Madre y del Niño”, UNICEF/OMS.

Algunas de las pautas a cumplir son:

La institución, como todo el personal de salud, debe estar involucrado para cumplir este cometido, incorporando ciertas políticas y acciones destinadas para dicho fin.

El embarazo, parto y puerperio deben ser considerados como únicos, e irrepetibles, considerando a la mujer protagonista principal, respetando sus derechos y creencias, favoreciendo un clima de confianza, seguridad, privacidad, y dignidad. Se debe intervenir y utilizar maniobras y /o tecnologías, basadas en evidencias, en casos puntuales que así lo requieran.

Para describir la práctica clínica y analizar su adecuación al modelo MSCF, es que fue utilizado el instrumento de recolección de datos. (Ver Anexo III)

Durante su aplicación, nos encontramos con ciertas dificultades y desinterés por parte del personal de enfermería del servicio A, esto llevó a un gran número de preguntas sin respuestas, evitando así identificar y analizar aspectos que se consideran relevantes para la investigación.

Analizando el contexto legal de nuestro país, se encontró con que el mismo es favorable, y pionero en el área de defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Sin embargo, en lo que se refiere a lograr un cambio en el modelo de atención, de

partos “medicalizados” a partos humanizados y respetados, concebidos en el marco de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, en las maternidades descriptas aún se evidencia que queda mucho camino por recorrer.

En Uruguay, desde el año 2001, las mujeres tienen garantizado el acompañamiento en el trabajo de parto y parto, con la ley N° 17.386. Dicha ley además, abarca otros dos puntos importantes, como lo son el “respeto a la privacidad y dignidad de la mujer, así como a sus creencias culturales y las expectativas de las mujeres y sus familias”. A pesar de haber pasado ya más de una década, los números no son 100% favorables. Quedando evidenciado que existe una brecha entre la legislación, su implementación y las prácticas de los servicios y de los profesionales. Es en la disminución de esta brecha que se deben orientar los esfuerzos.

Al momento de preguntar al equipo de enfermería si “invita a la madre a que decida qué compañía quiere tener en el trabajo de parto y parto” en la institución A; aproximadamente dos tercios del personal admitió realizar dicha práctica, (65%), mientras que un 20% no la realiza, y un 15% no responde. Los resultados en la institución B, fueron significativamente más alentadores, encontrándonos con que allí hubo un 86% de respuestas positivas, y un 14% negativas.

En lo que respecta solo a Licenciadas, las respuestas a la pregunta sobre el “desarrollo de políticas que permitan una cantidad ilimitada de personas brindando apoyo psicoemocional a la mujer”, fueron mayoritariamente negativas, 83% en la institución A, y 100% en la B. Esta respuesta negativa vinculada a la acotada disponibilidad de la planta física que presentan las instituciones, y resistencias por parte del personal con respecto a la inclusión de familiares, principalmente niños.

Con respecto a preguntas como inclusión de otros profesionales tales como parteras, doulas, o suministrar materiales para apoyar el trabajo de las mismas, las respuestas demostraron una actitud favorable para con el trabajo de parteras, y no tan así con las doulas u otros profesionales. Este resultado demuestra que el derecho de la mujer a elegir libremente, tal como lo ampara el marco legal uruguayo es limitado. Tal es el caso de las preguntas; si se informa a la madre durante el embarazo la disponibilidad de parteras, doulas, médicos de familia u otro profesional para que le brinde apoyo, donde se enmarcan datos claramente diferenciados, siendo el 100% de las licenciadas de la institución A quienes no realizan esta práctica, mientras que en la B, un 80% si lo hace, y solamente un 20% no lo realiza. Referido a si desarrolla políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda, el 100% de los licenciados de la institución A no lo realizan, al igual que el 60% de la institución B, y un 40% de esta última institución que si lo hace.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de nuestro país, en lo que a salud de la mujer se refiere, es el empoderamiento de la mujer embarazada, respetando sus derechos y deseos en cuanto a la forma en que se desarrollará su trabajo de parto y parto. Al indagar en las instituciones sobre si es respetado el plan de parto de la mujer, notamos que la realidad asistencial aún está muy lejos de alcanzar dichos objetivos, obteniendo un pequeño porcentaje en la institución A, equivalente a un 30% que lo respeta, frente a un 68% en la institución B, demostrando ésta una perspectiva algo más alentadora en el proceso de lograr afianzar el camino hacia partos en los cuales la protagonista principal sea la mujer y su familia.

Entre los principios de la OMS para el cuidado perinatal, éste debe ser inclusivo, con la toma de decisión informada por parte de la mujer, debe utilizar una medicina basada en evidencia, centrado en la mujer, y dirigido hacia sus necesidades, las de su hijo y su pareja. Con respecto a estos puntos, al investigar acerca de si se brinda información basada en evidencia cuando se comunica alguna intervención médica, se obtuvieron respuestas afirmativas en un 70% de los profesionales de la institución A, mientras que el 30% no lo hace. En la institución B es el 86% el que brinda esta información, siendo el 14 % el que no lo hace. En cuanto a “reconocer sus propios errores y creencias”, y sobre el “consentimiento informado” ambas instituciones, presentaron porcentajes elevados de respuestas negativas, evidenciando el desconocimiento de los derechos de la mujer, así como las recomendaciones hechas desde la OMS y el MSP.

Otro punto importante, en cuanto a la atención humanizada del parto, son las preguntas relacionadas a libre elección de posturas para el trabajo de parto y parto, alivio del dolor y elección de medidas de confort, respetando las decisiones de la mujer. En estos ítems se obtuvieron una elevada tasa de respuestas negativas, exceptuando el respeto de las medidas de confort decididas por la mujer, donde en la institución B presenta mayores porcentajes, lo que marca nuevamente el incumplimiento y/o desconocimiento por parte del personal sanitario respecto a las recomendaciones y advertencias de la OMS.

En cuanto a las políticas relacionadas a la atención del recién nacido y la puérpera, tales como la no separación madre- recién nacido, y consejería para lactancia, datos de suma importancia a la hora de evaluar la atención humanizada de una institución, se recabaron cifras dispares.



El 55% de los profesionales de la institución A realiza esta práctica, frente a un 82% de la institución B, los cuales efectúan la NO separación del binomio madre-hijo.

Por otro lado, las políticas que promueven la lactancia, son ampliamente difundidas y aceptadas por la institución B, mientras que en la A, solo el 50% las fomenta.

Como pregunta final, a modo de conclusión, luego de hacer una auto revisión de la asistencia y políticas, se les preguntó si consideraban su práctica clínica amiga de la madre, obteniendo como resultados un 35% en la institución A de respuestas afirmativas, frente a un 50% alcanzado en la institución B, reflejando su capacidad de autocrítica.

Como mencionamos anteriormente una maternidad “segura y 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, presuponiendo un cambio en el modelo asistencial para adicionar a las acciones humanas, la tecnología. Consideramos que los resultados obtenidos en esta investigación demuestran las brechas aún existentes para lograr una MSCF, debido a que no se cumplen la gran mayoría de las pautas marcadas por UNICEF/OMS para lograr una práctica clínica amiga de la madre.

Siendo de suma importancia para el grupo como estudiantes, usuarias del sistema de salud, y principalmente como mujeres, así como también la de todo el equipo de salud, poder lograr un cambio en el modelo asistencial en todas las maternidades del país.

### **CONCLUSIONES:**

Luego de sistematizar los resultados obtenidos del instrumento, al preguntar si consideraban su práctica perinatal amiga de la madre, los resultados no fueron los esperados, ya que en la institución A solo el 35% lo es, y en la institución B lo es el 50%. Siendo el servicio público el que reveló datos más alentadores en este transcurso de cambio de modelo de atención. A diferencia de los resultados obtenidos por la TFI que nos antecede, siendo la misma nuestro punto de partida, donde el 66% de los encuestados, tanto de instituciones públicas como privadas, consideraban que su práctica clínica perinatal es amiga de la madre.

Para finalizar, este trabajo ayudó a enriquecer y fortalecer al grupo como futuros profesionales, así como a consolidar su postura acerca de la importancia del trato humanizado desde el equipo de salud, principalmente el empoderamiento y el respeto a la mujer.

En Uruguay se cuenta con un respaldo legal favorable en el área de DDSSRR. Sin embargo, en lo que se refiere a lograr MSCF, aún no se ha logrado afianzar y fortalecer dicho modelo en la práctica clínica, quedando evidenciado que existe una brecha entre la legislación, su implementación y las prácticas de los servicios y de los profesionales. Desde el lugar que ocupa enfermería en el sistema de salud, como actor fundamental de los servicios debe día a día bregar por prácticas con enfoque de derechos.

### **SUGERENCIAS:**

Para futuras investigaciones se propone, continuar estudiando el tema en cuestión, con maternidades del interior, para contrastar las diferentes estrategias de trabajo (Interior/Montevideo) y así lograr un modelo unificado de atención.

Se sugiere también, contrastar percepciones del equipo de salud y de las usuarias vinculadas a la atención humanizada en su parto.

Aplicar y validar un instrumento de recolección de datos adecuado a la realidad del país/región, conciso, ya que a nuestro equipo le dificultó lo extenso del cuestionario.

Indagar sobre horarios y disponibilidad de los servicios a estudiar, para no interferir en la jornada laboral de los mismos, y obtener una respuesta positiva, ya que desde nuestra experiencia si bien se trató de no interferir en ellos, el personal se mostró desinteresado por la temática en estudio.

A las instituciones:

-Realizar reuniones de equipo que involucren a todos los trabajadores, usuarios y gestores que componen una maternidad, para lograr estrategias en común.

-Fomentar las capacitaciones e interés del personal de enfermería sobre Humanización de la atención y Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.

-Evaluar anualmente los protocolos existentes, con el fin de actualizarlos. De no existir se sugiere la creación de los mismos, ya que se consideran imprescindibles para un trabajo organizado y con un fin común.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prolhuna. Proyecto: humanización de los cuidados en salud de las mujeres de la Maternidad Pública de Rocha. Uruguay: Manual de práctica clínica. Noviembre 2014.
2. Barboza V, Giménez E, Guerra R, Pintos Z, Quintana K. Humanización de la atención perinatal: práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo Marzo 2012-Agosto de 2013. [tesis] [Internet] Montevideo: Facultad de Enfermería, Udelar; 2013. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2412> [consulta: 5 feb 2016].
3. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. [Internet]. Plan de estudios 1993. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 28 mar 2016].
4. Hotelling BA. Is your perinatal practice mother-friendly? A strategy for improving maternity care. Birth 2004, 31: 143-147. Anexo 7. Disponible en: <http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-para-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia>
5. Organización de Naciones Unidas. La agenda de desarrollo sostenible. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/> [consulta: 24 mar 2016].
6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. [Internet]. 2005. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programanacional\\_de\\_salud\\_de\\_la\\_mujer\\_y\\_genero.pdf](http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programanacional_de_salud_de_la_mujer_y_genero.pdf) [consulta: 24 mar 2016].
7. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías de salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/gu%C3%ADas-de-salud-sexual-y-reproductiva> [consulta: 24 mar 2016].

## BIBLIOGRAFIA

Magnone Alemán N. Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización. [Internet]. 2016. Disponible en: [http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa\\_1\\_Magnone.pdf](http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_1_Magnone.pdf) [consulta: 19 oct 2016].

Arnau Sánchez J, Martínez Roche ME, Nicolás Viguera MD, Bas Peña E, Morales López R, Alvarez Munárriz L. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado: el caso del área I de salud de la región de Murcia. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana [Internet] 2012; 7 (2): 225-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf> [consulta: 20 feb 2016].

Santos K de los. Violencia obstétrica: conceptualizaciones desde las usuarias y profesionales de la Salud. [Internet] 2016. Disponible en:

[http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_karen\\_de\\_los\\_santos\\_version\\_final.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_karen_de_los_santos_version_final.pdf) [consulta: 19 oct 2016].

Castro R, Erviti J. Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. [Internet]. 2015. Disponible en:

<http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Sociolog%C3%ADa%20de%20la%20pr%C3%A1ctica%20m%C3%A9dica.pdf> [consulta: 10 oct 2016].

Batthyány K, Cabrera M. Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Montevideo: UdeLaR; 2011.

Ketzoian C. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.

Pineda B, Alvarado EL. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. ed. Washington: OPS; 2008.

Sampieri R, Fernández Collado -, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: McGraw Hill; 2010.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



# ANEXOS

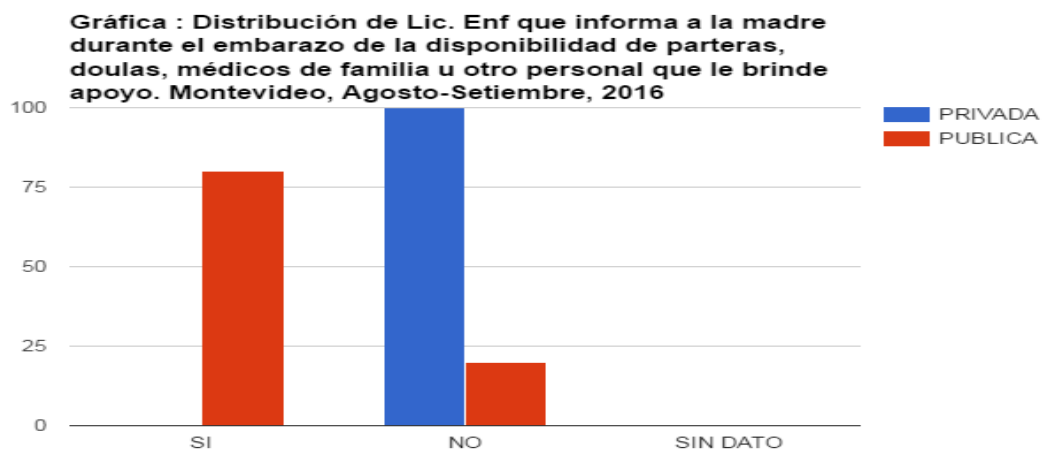
ANEXO I

**TABLAS Y GRÁFICOS**

**Tabla 1: Distribución de Lic. Enf que informa a la madre durante el embarazo de la disponibilidad de parteras, doulas, médicos de familia u otro personal que le brinde apoyo. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
SI	0	0	0	0	4	0.8	80	4
NO	6	1	100	6	1	0.2	20	1
SIN DATO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



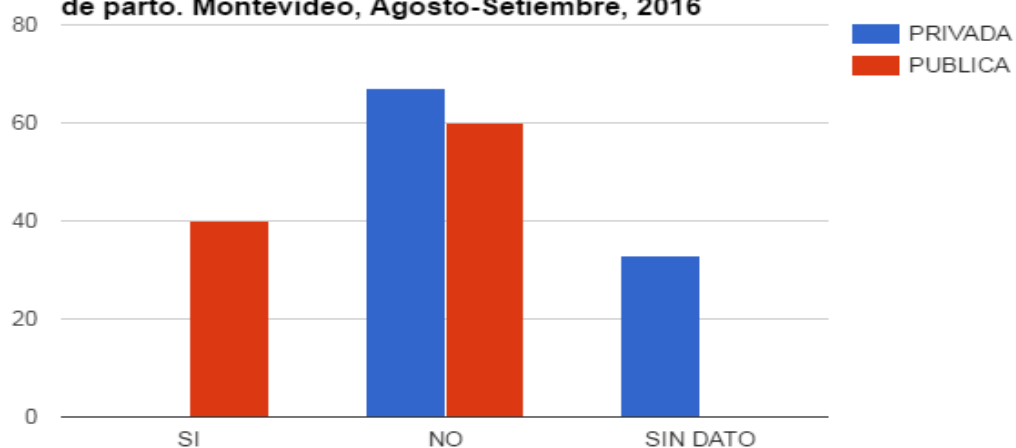
**Tabla 2: Distribución de Lic. Enf que estimula el contacto continuo y personal de una persona entrenada en apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto.**

Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
SI	0	0	0	0	2	0.4	40	2
NO	4	0.67	67	4	3	0.6	60	3
SIN DATO	2	0.33	33	2	0	0	0	0
Total	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que estimula el contacto continuo y personal de una persona entrenada en apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

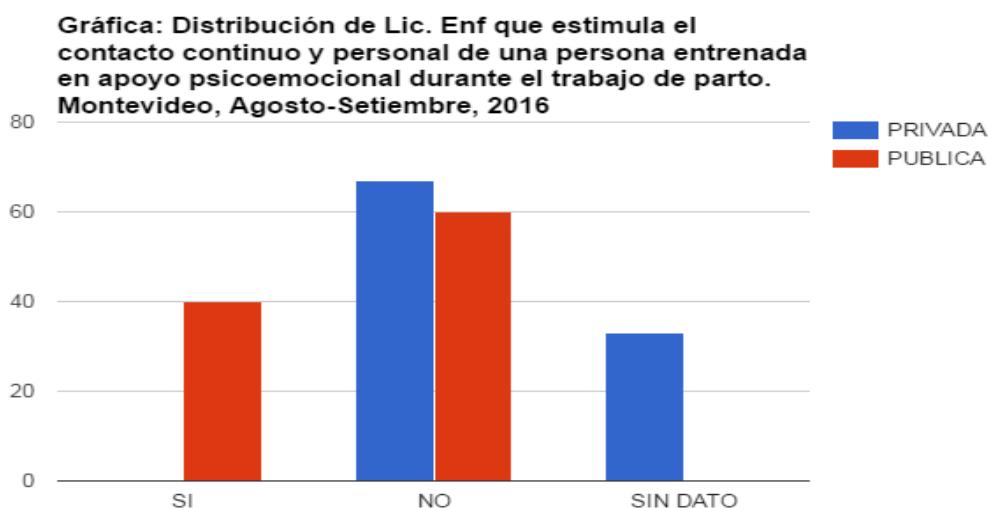




**Tabla 3: Distribución de Lic. Enf que estimula el contacto continuo y personal de una persona entrenada en apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
SI	0	0	0	0	2	0.4	40	2
NO	4	0.67	67	4	3	0.6	60	3
SIN DATO	2	0.33	33	2	0	0	0	0
Total	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



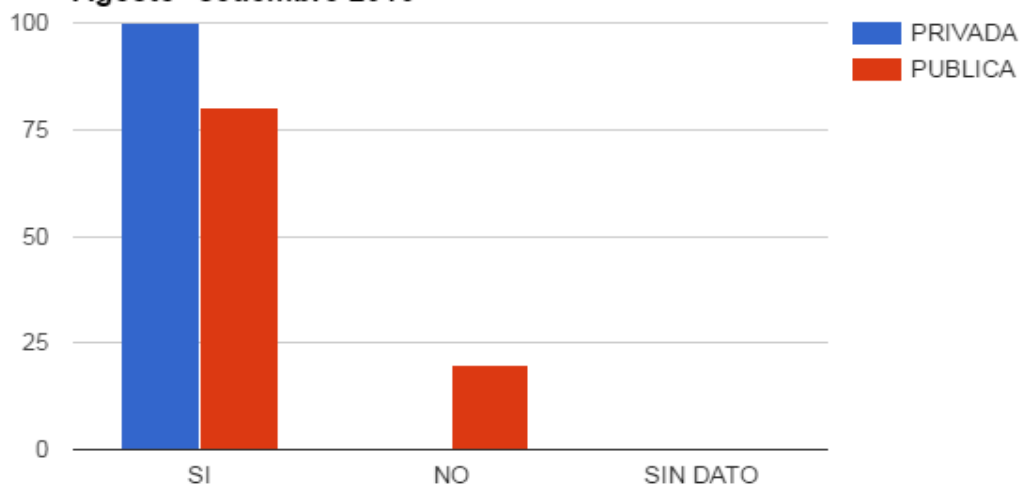
**Tabla 4: Distribución de Lic. Enf que apoya activamente el trabajo de las parteras.**

Montevideo, Agosto- Setiembre 2016

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
SI	6	1	100	6	4	0.8	80	4
NO	0	0	0	0	1	0.2	20	1
SIN DATO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que apoya activamente el trabajo de las parteras. Montevideo, Agosto- Setiembre 2016**

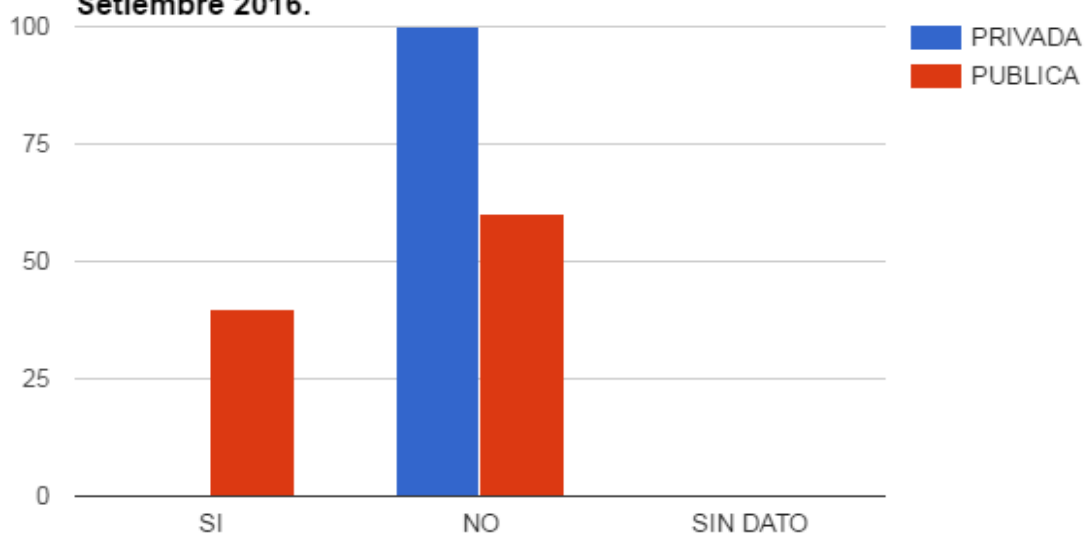


**Tabla 5: Distribución de Lic. Enf que desarrolla políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda. Montevideo, Agosto- Setiembre 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
SI	0	0	0	0	2	0.4	40	2
NO	6	1	100	6	3	0.6	60	3
SIN DATO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que desarrolla políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda. Montevideo, Agosto- Setiembre 2016.**

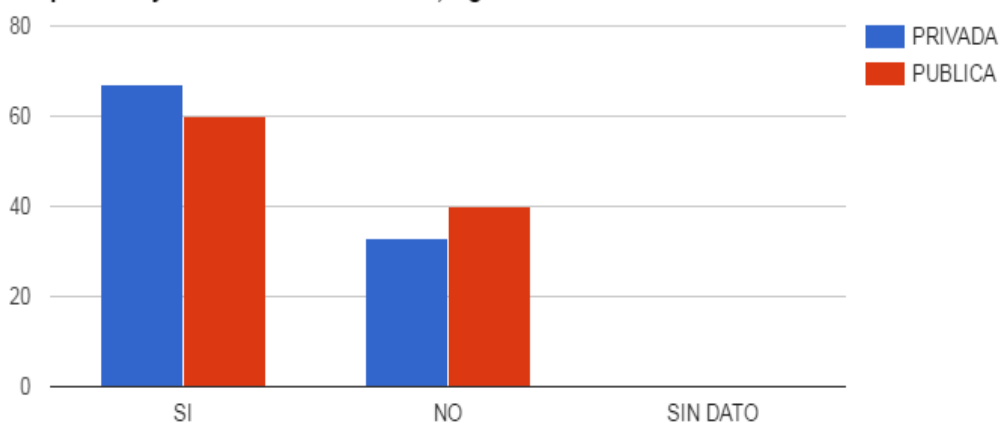


**Tabla 6: Distribución de Lic. Enf que provee recursos para las parteras y las doulas. Montevideo, Agosto- Setiembre 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0.67	67	4	3	0.6	60	3
<b>NO</b>	2	0.33	33	2	2	0.4	40	2
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

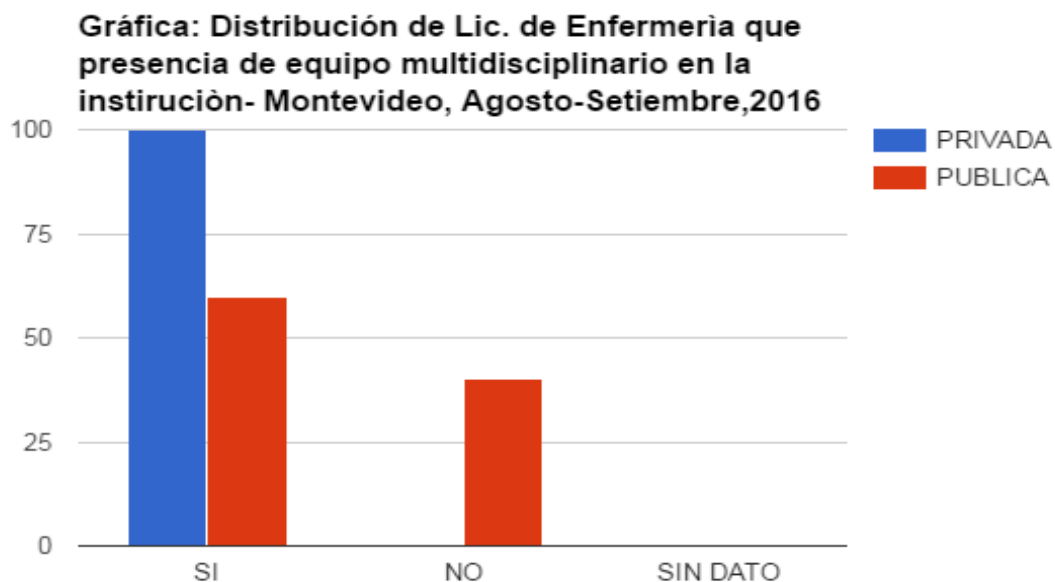
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que provee recursos para las parteras y las doulas. Montevideo, Agosto- Setiembre 2016.**



**Tabla 7: Distribución de Lic. Enfermería que presenta equipo multidisciplinario en la institución- Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	6	1	100	6	3	0.6	60	3
<b>NO</b>	0	0	0	0	2	0.4	40	2
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

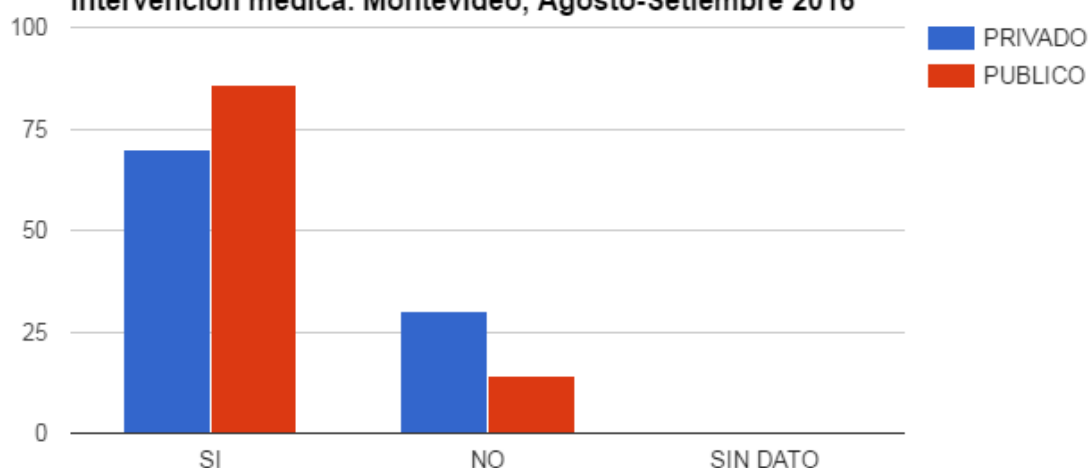


**Tabla 8: Distribución del personal de enfermería que brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	14	0.7	70	14	19	0.86	86	19
<b>NO</b>	6	0.3	30	6	3	0.14	14	3
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución del personal de enfermería que brinda información basada en la evidencia cuando comunica alguna intervención médica. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

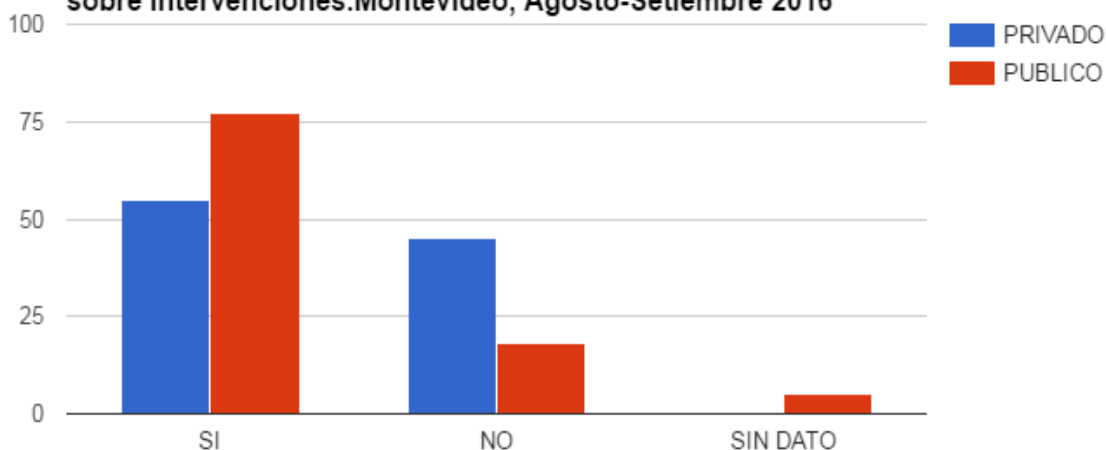


**Tabla 9: Distribución de los integrantes del equipo de enfermería que reconoce sus errores y creencias al brindar información sobre intervenciones. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0.55	55	11	17	0.77	77	17
<b>NO</b>	9	0.45	45	9	4	0.18	18	4
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	1	0.05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

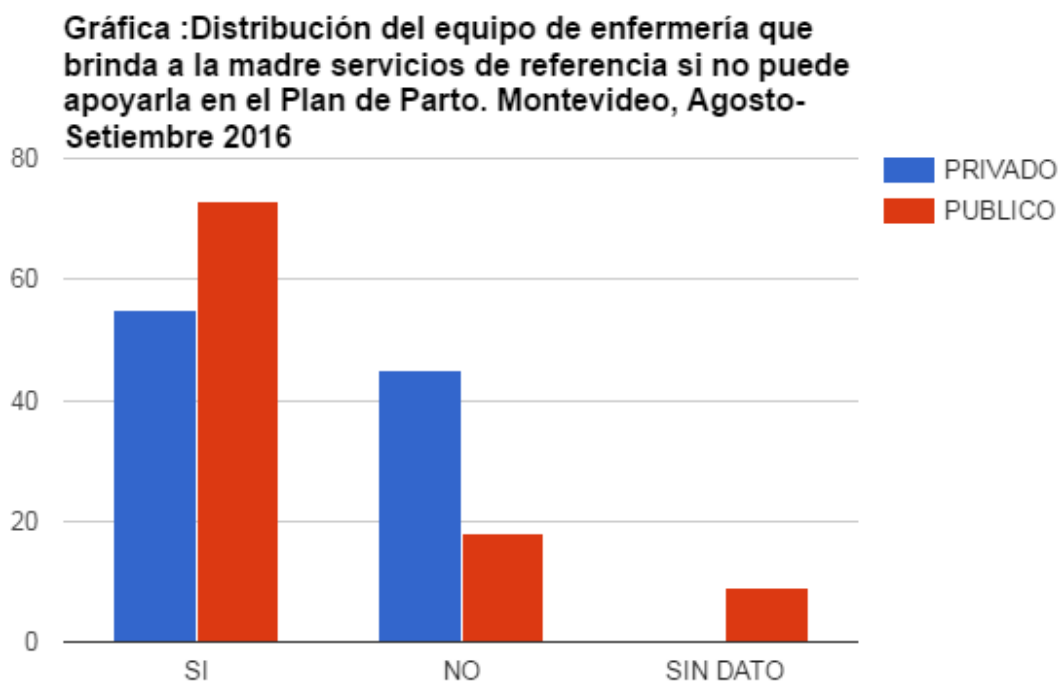
**Gráfica: Distribución de los integrantes del equipo de enfermería que reconoce sus errores y creencias al brindar información sobre intervenciones. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



**Tabla 10: Distribución de enfermería que brinda a la madre servicios de referencia si no puede apoyarla en el Plan de Parto. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0.55	55	11	16	0.73	73	16
<b>NO</b>	9	0.45	45	9	4	0.18	18	4
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	2	0.09	9	2
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



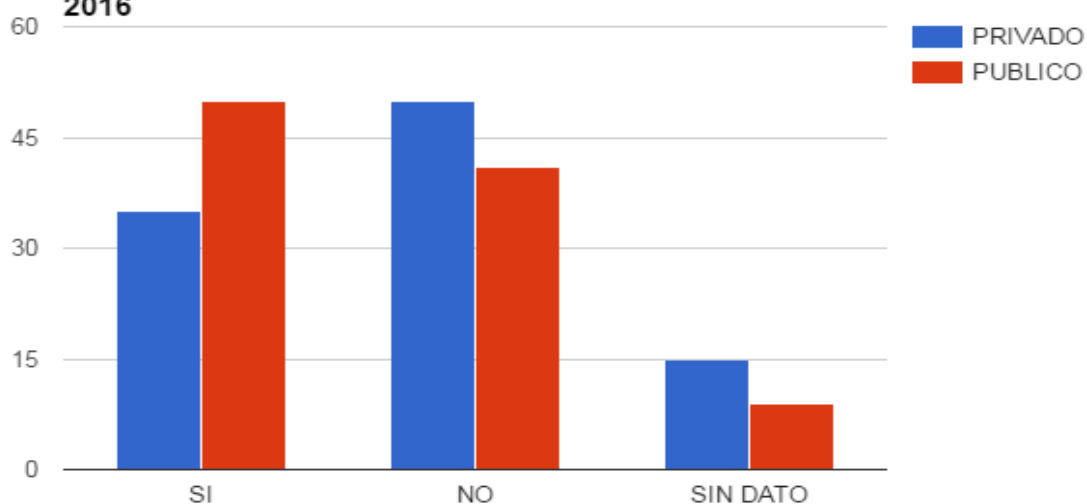


**Tabla 11: Distribución del personal que informa a la madre y la apoya sobre consentimiento informado y la negación informada. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	7	0.35	35	7	11	0.5	50	11
<b>NO</b>	10	0.5	50	10	9	0.41	41	9
<b>SIN DATO</b>	3	0.15	15	3	2	0.09	9	2
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución del personal que informa a la madre y la apoya sobre consentimiento informado y la negación informada. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

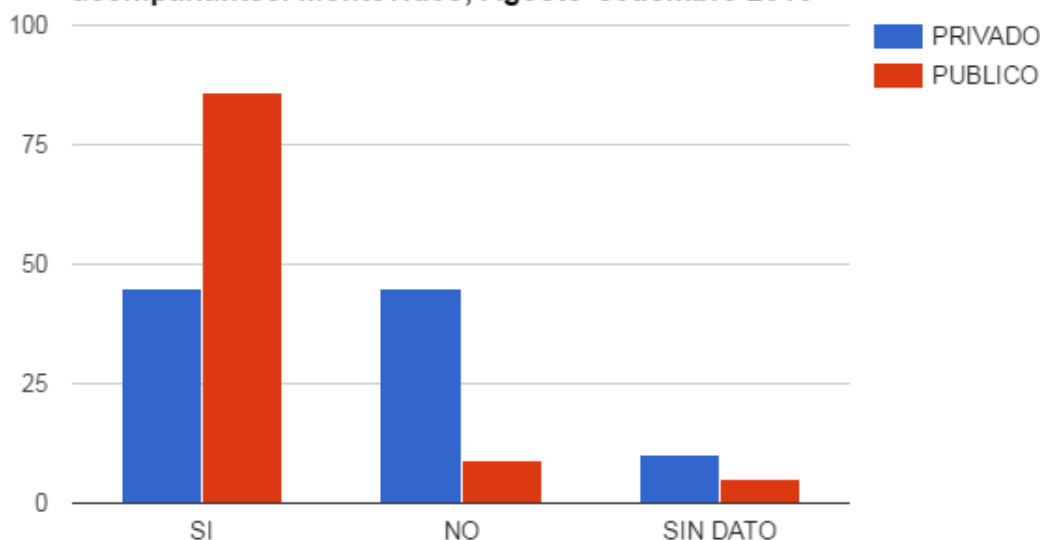


**Tabla 12: Distribución del equipo de enfermería que estimula las preguntas de la madre y sus acompañantes. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	9	0.45	45	9	19	0.86	86	19
<b>NO</b>	9	0.45	45	9	2	0.09	9	2
<b>SIN DATO</b>	2	0.1	10	2	1	0.05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución del equipo de enfermería que estimula las preguntas de la madre y sus acompañantes. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

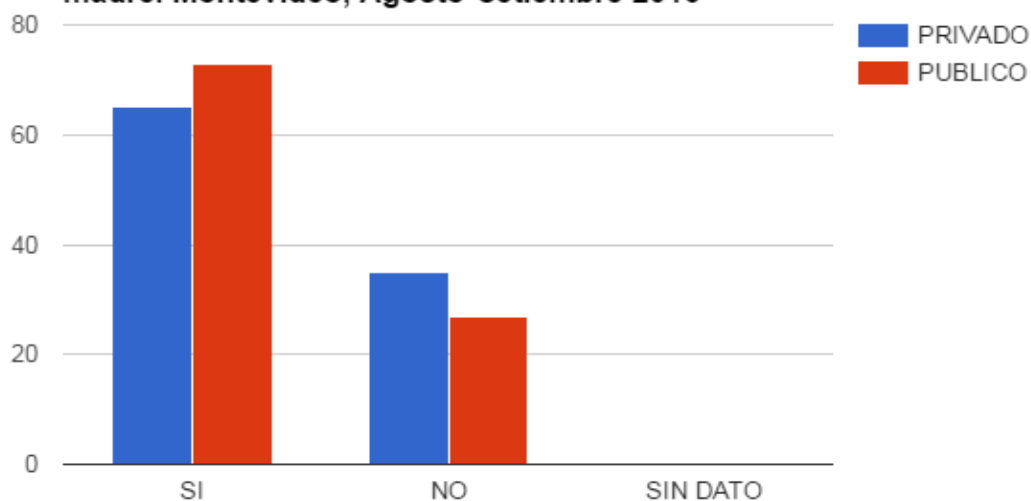


**Tabla 13: Distribución del personal de enfermería que brinda apoyo psicoemocional y físico continuo a la madre. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	13	0.65	65	13	16	0.73	73	16
<b>NO</b>	7	0.35	35	7	6	0.27	27	6
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

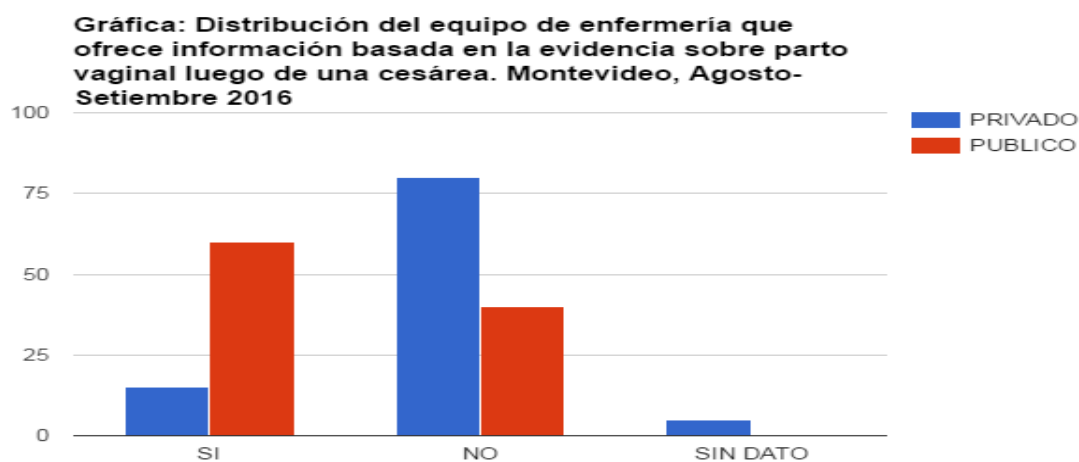
**Gráfica: Distribución del personal de enfermería que brinda apoyo psicoemocional y físico continuo a la madre. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



**Tabla 14: Distribución del equipo de enfermería que ofrece información basada en la evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	3	0.15	15	3	9	0.6	60	9
<b>NO</b>	16	0.8	80	16	13	0.4	40	13
<b>SIN DATO</b>	1	0.05	5	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

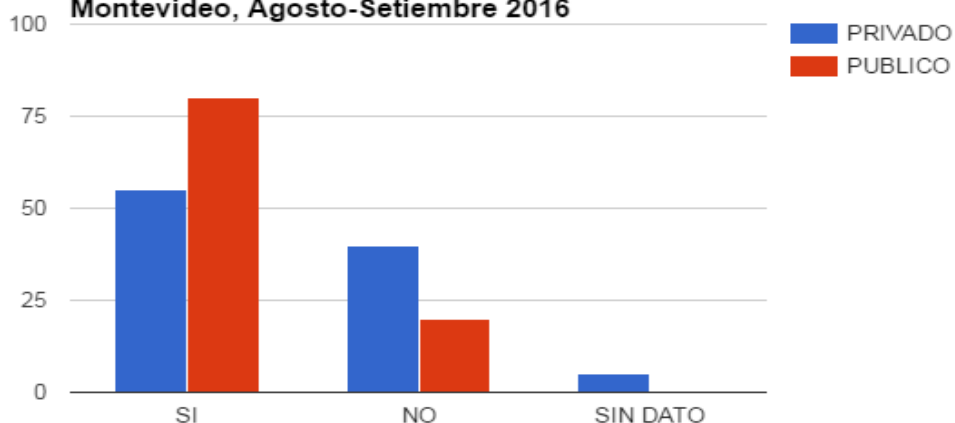


**Tabla 15: Distribución del equipo de enfermería que participa en conferencias para actualizar su información en prácticas basadas en la evidencia. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0.55	55	11	11	0.8	80	11
<b>NO</b>	8	0.4	40	8	11	0.2	20	11
<b>SIN DATO</b>	1	0.05	5	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución del equipo de enfermería que participa en conferencias para actualizar su información en prácticas basadas en la evidencia. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

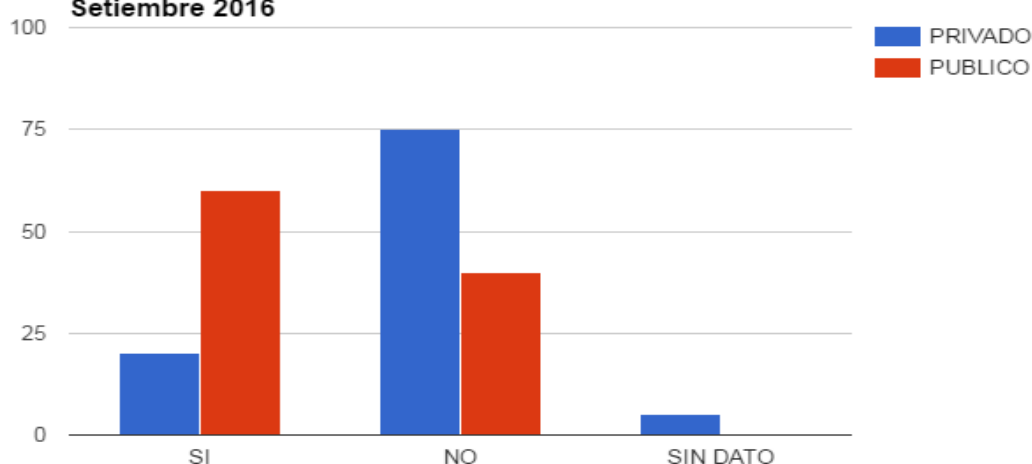


**Tabla 16: Distribución del equipo de enfermería que se suscribe y lee revistas que proveen información sobre parto normal basado en la evidencia. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0.2	20	4	11	0.6	60	11
<b>NO</b>	15	0.75	75	15	10	0.4	40	10
<b>SIN DATO</b>	1	0.05	5	1	1	0	0	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

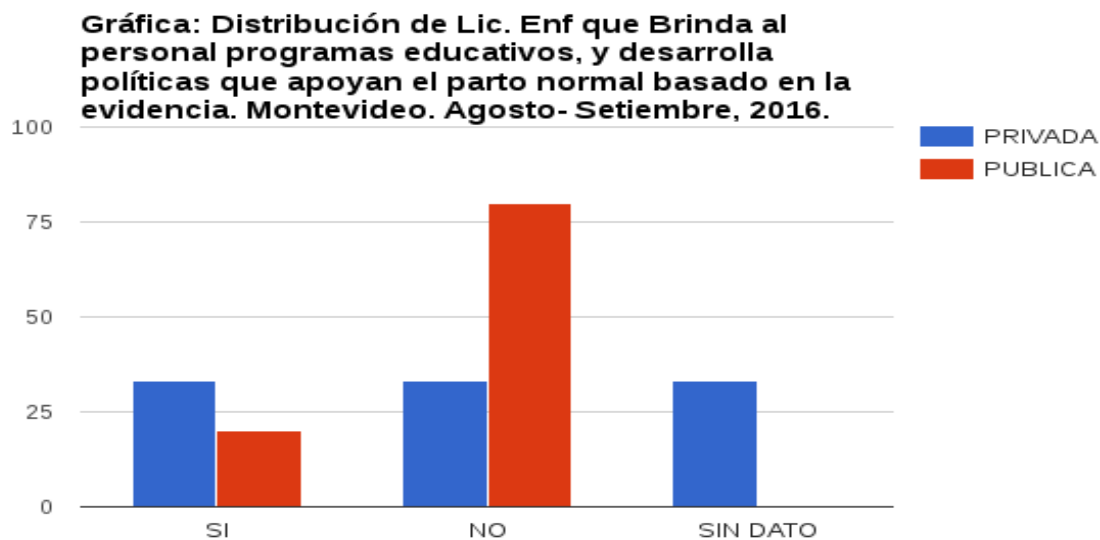
**Gráfica: Distribución del equipo de enfermería que se suscribe y lee revistas que proveen información sobre parto normal basado en la evidencia. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



**Tabla 17: Distribución de Lic. Enf que brinda al personal programas educativos, y desarrolla políticas que apoyan el parto normal basado en la evidencia. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0.33	33	2	1	0.2	20	1
<b>NO</b>	2	0.33	33	2	4	0.8	80	4
<b>SIN DATO</b>	2	0.33	33	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

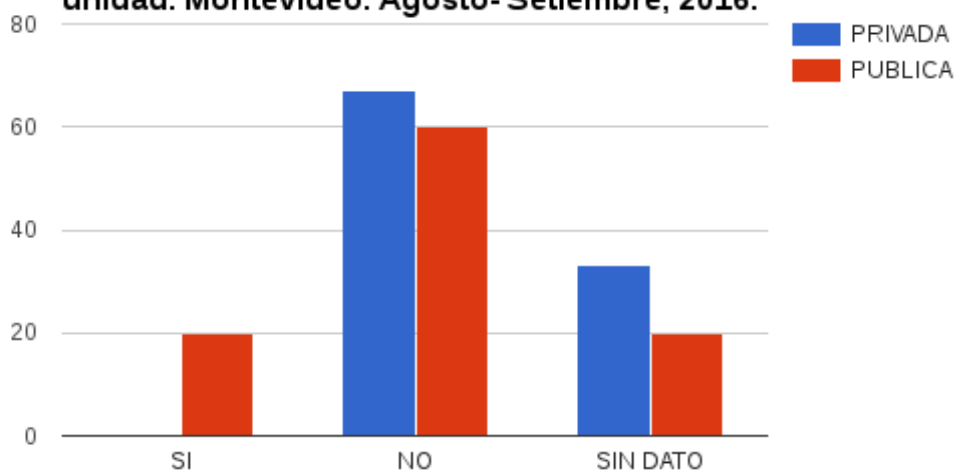


**Tabla 18: Distribución de Lic. Enf que enfrenta y reporta las tasas de intervenciones en su unidad. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0.2	20	1
<b>NO</b>	4	0.67	67	4	3	0.6	60	3
<b>SIN DATO</b>	2	0.33	33	2	1	0.2	20	1
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que enfrenta y reporta las tasas de intervenciones en su unidad. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

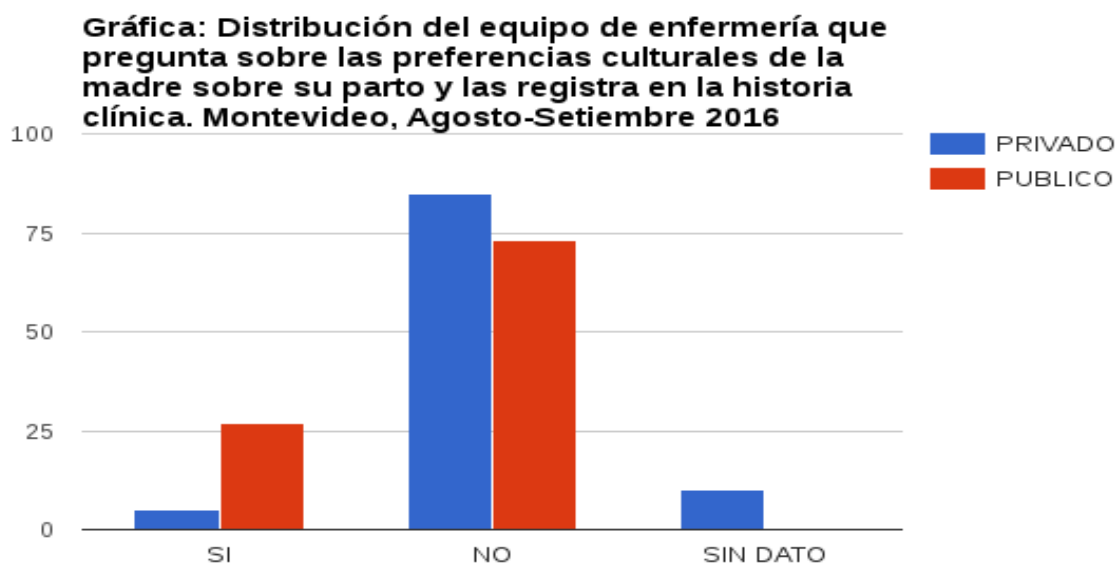




**Tabla 19: Distribución del equipo de enfermería que pregunta sobre las preferencias culturales de la madre sobre su parto y las registra en la historia clínica. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	1	0,05	5	1	6	0,27	27	6
<b>NO</b>	17	0,85	85	17	16	0,73	73	16
<b>SIN DATO</b>	2	0,1	10	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

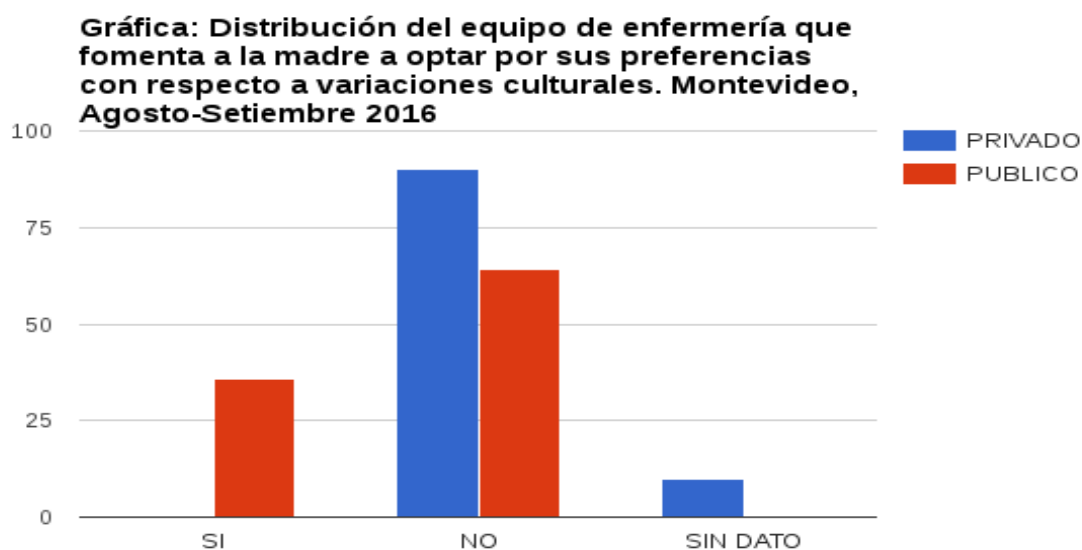
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 20: Distribución del personal que fomenta a la madre a optar por sus preferencias con respecto a variaciones culturales.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	8	0,36	36	8
<b>NO</b>	18	0,9	90	18	14	0,64	64	14
<b>SIN DATO</b>	2	0,1	10	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

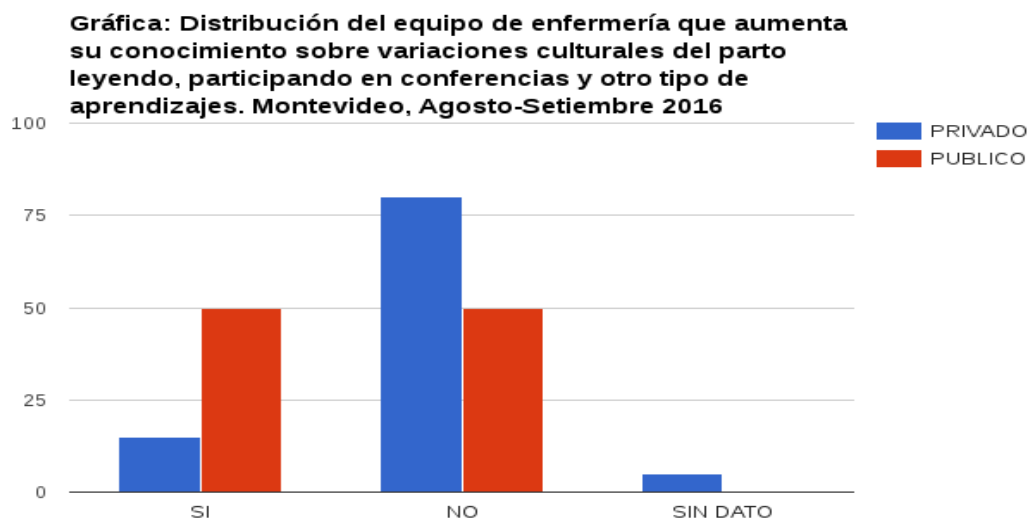
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 21: Distribución del personal que aumente su conocimiento sobre variaciones culturales del parto, leyendo, participando en conferencias y otro tipo de aprendizaje. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	3	0,15	15	3	11	0,5	50	11
<b>NO</b>	16	0,8	80	16	11	0,5	50	11
<b>SIN DATO</b>	1	0,05	5	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

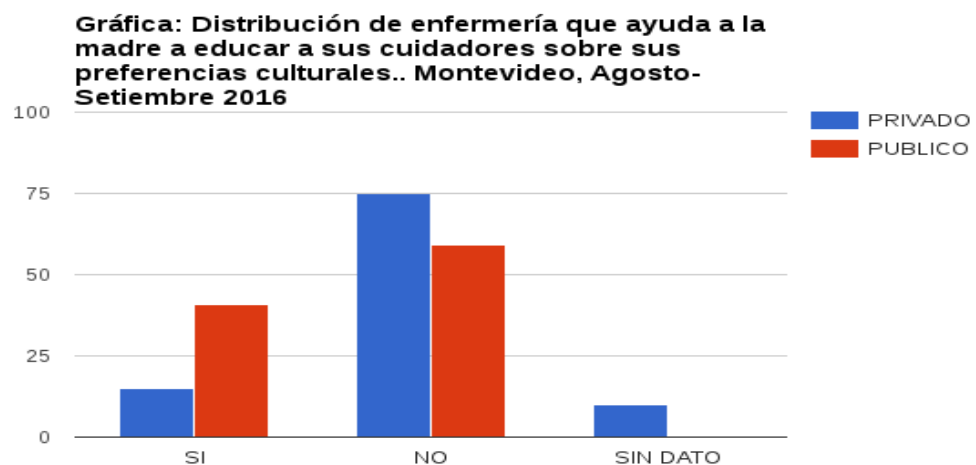
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 22: Distribución del equipo de enfermería que ayuda a la madre a educar a sus cuidadores sobre sus preferencias culturales. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	3	0,15	15	3	9	0,41	41	9
<b>NO</b>	15	0,75	75	15	13	0,59	59	13
<b>SIN DATO</b>	2	0,1	10	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

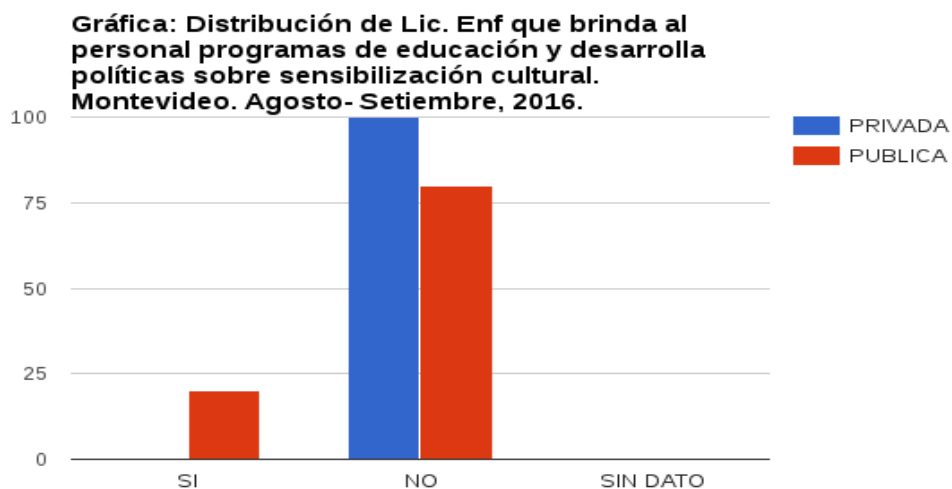
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 23: Distribución de Lic. de enfermería que brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre sensibilización cultural. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	6	1	100	6	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

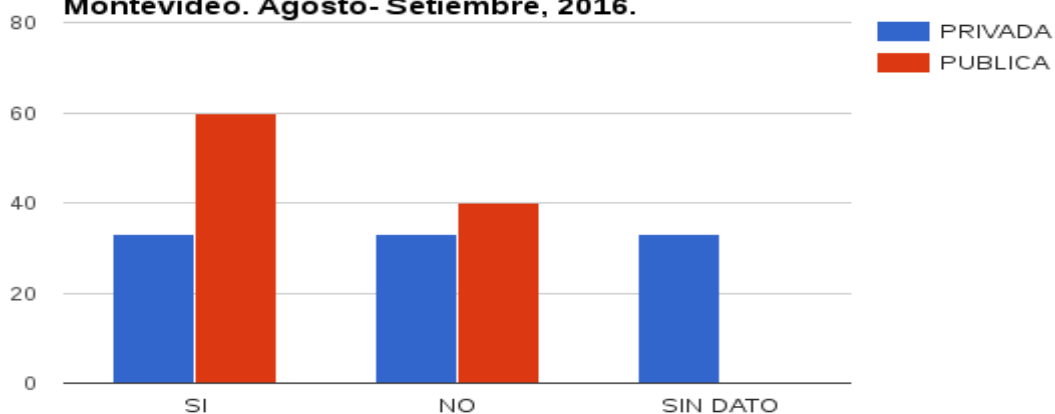


**Tabla 24: Distribución de Lic. de enfermería que ofrece traductores en el caso que la madre no pueda comunicarse efectivamente en su idioma. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	3	0,6	60	3
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	2	0,4	40	2
<b>SIN DATO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

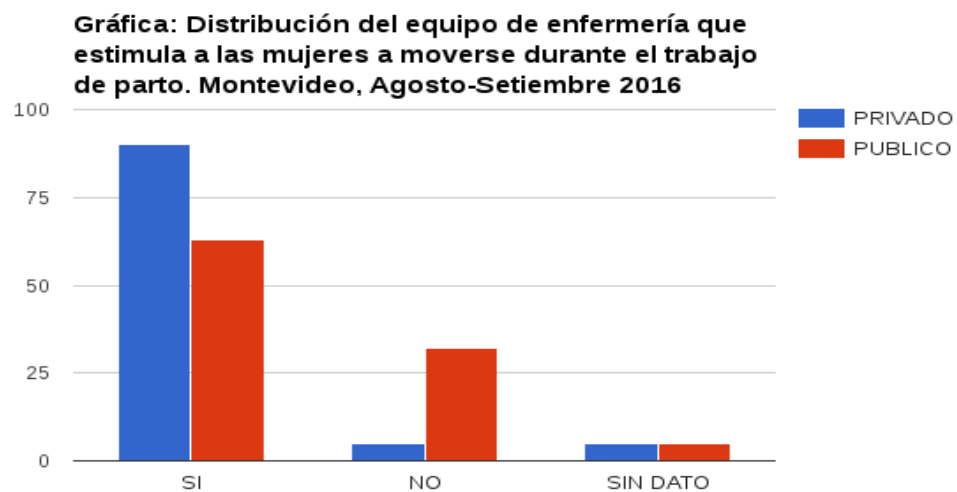
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que ofrece traductores en el caso que la madre no pueda comunicarse efectivamente en su idioma. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**Tabla 24: Distribución del equipo de enfermería que estimula a las mujeres a moverse durante el trabajo de parto. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	18	0,9	90	18	14	0,63	63	14
<b>NO</b>	1	0,05	5	1	7	0,32	32	7
<b>SIN DATO</b>	1	0,05	5	1	1	0,05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	11

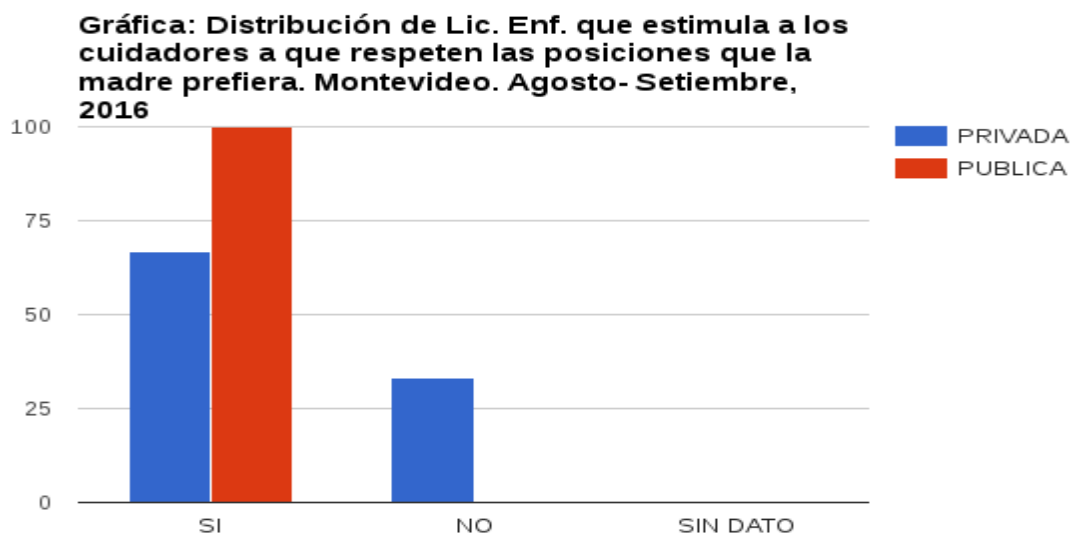
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 25: Distribución de Lic. en Enfermería que estimula a los cuidadores a que respeten las posiciones que la madre prefiera. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0,67	67	4	5	1	100	5
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

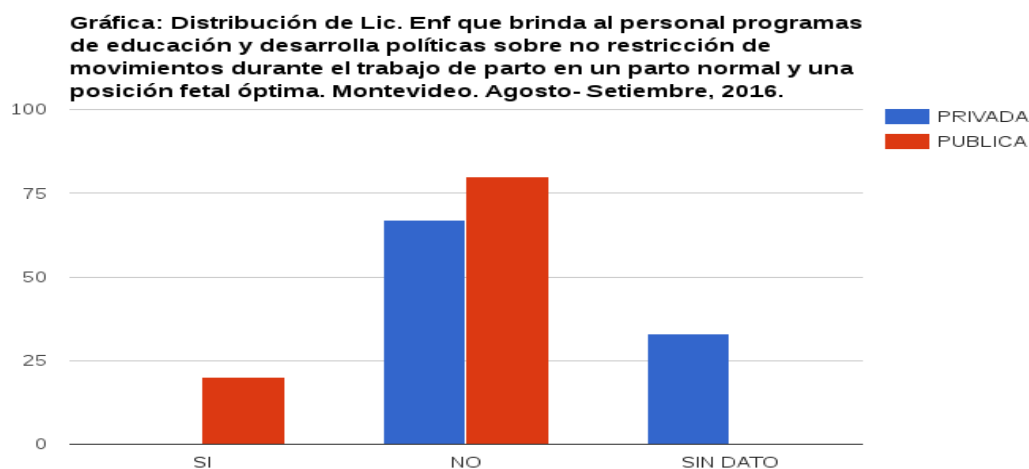




**Tabla 26: Distribución de Lic. de Enfermería que brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre restricción de movimientos durante el trabajo de parto en un parto normal y una posición fetal óptima. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	4	0,67	67	4	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



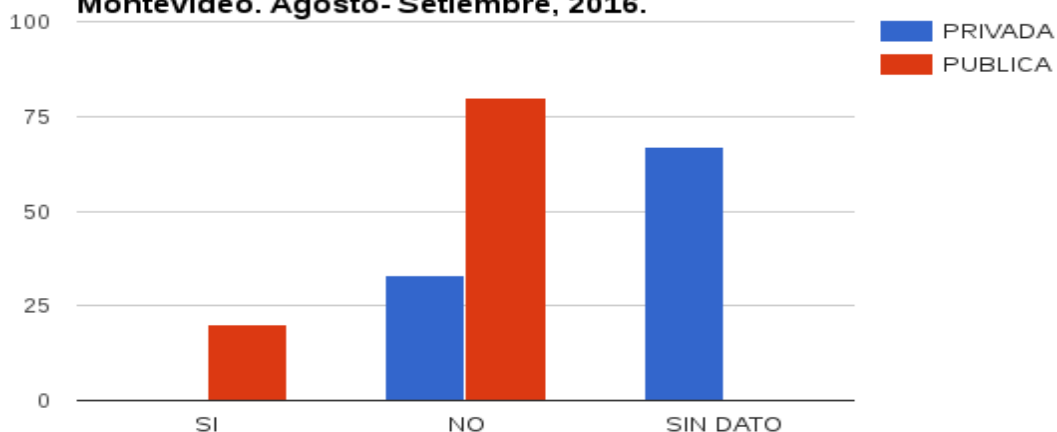
**Tabla 27: Distribución de Lic. de enfermería que brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas sobre posición no supina durante el parto.**

Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas sobre posición no supina durante el parto. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



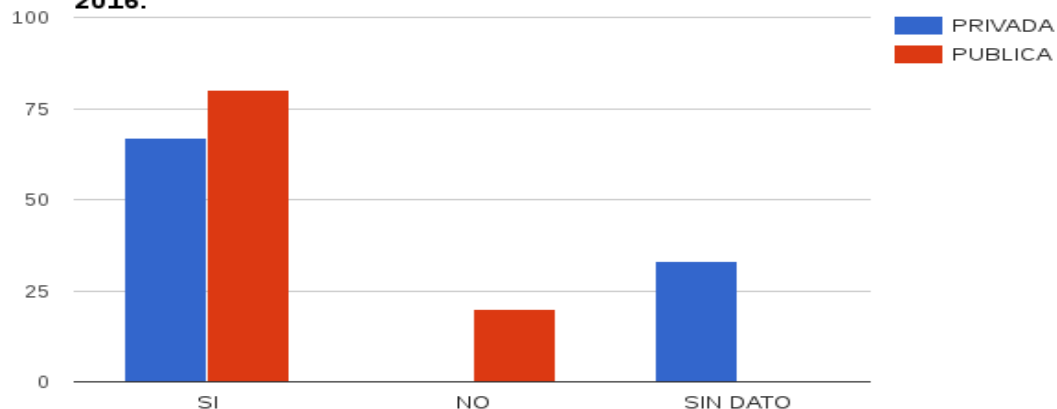
**Tabla 28: Distribución de Lic. en Enfermería que estimula a la madre para que busque los recursos apropiados en el cuidado antenatal y postnatal. Montevideo.**

**Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0,67	67	4	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

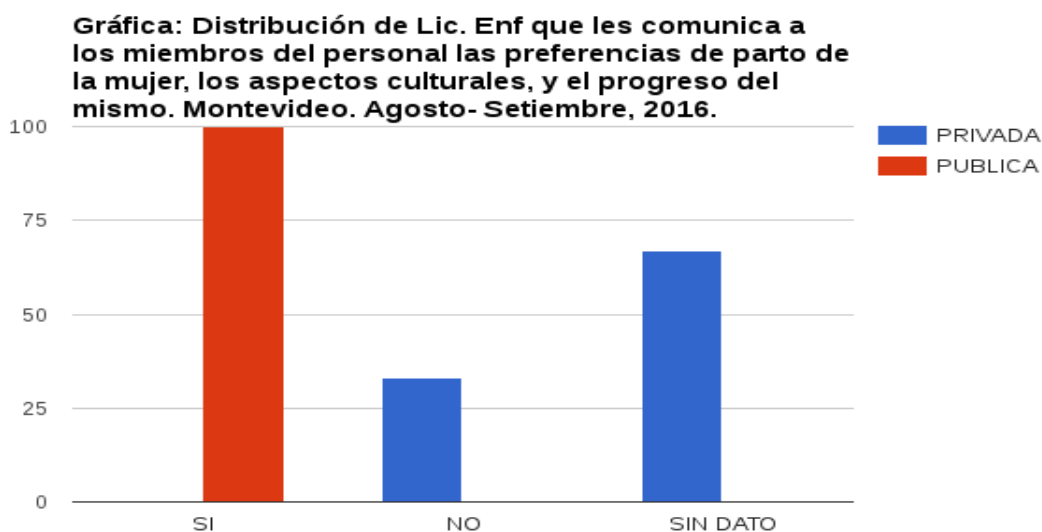
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que estimula a la madre para que busque los recursos apropiados en el cuidado antenatal y postnatal. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**Tabla 29: Distribución de Lic. de Enfermería que les comunica a los miembros a los miembros del personal las preferencias de parto de la mujer, los aspectos culturales, y el progreso del mismo. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	5	1	100	5
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



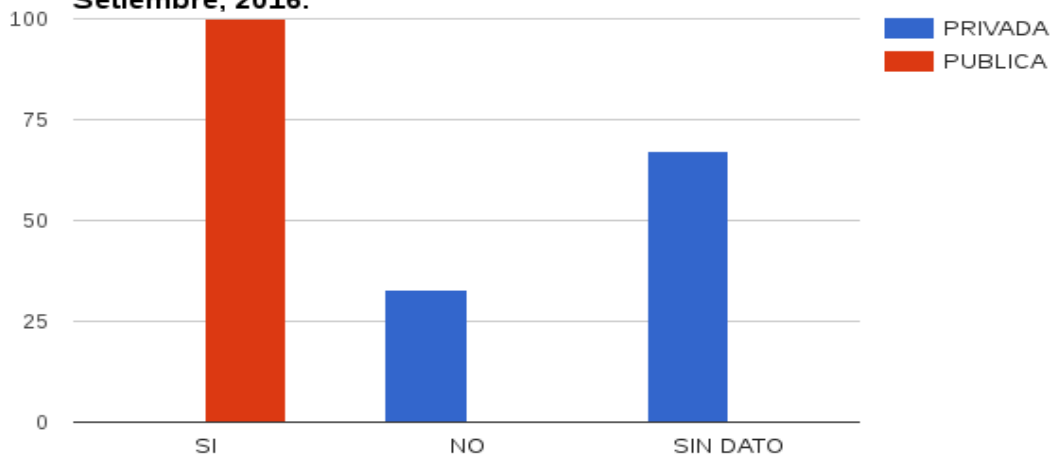
**Tabla 30: Distribución de Lic. en Enfermería que le comunica a la madre cuando es necesario derivar la atención y los recursos disponibles para ella. Montevideo.**

**Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	5	1	100	5
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

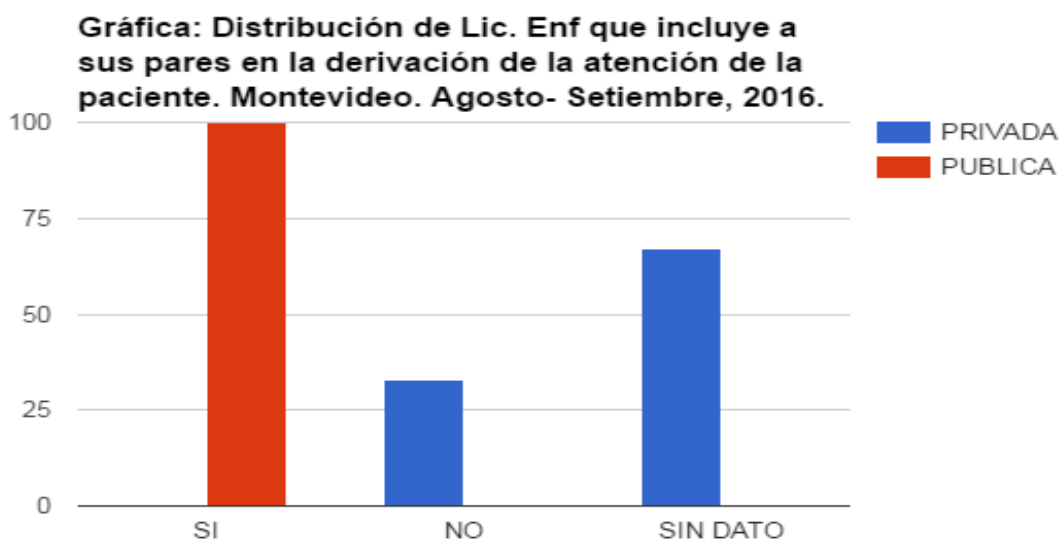
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que le comunica a la madre cuándo es necesario derivar la atención y los recursos disponibles para ella. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016.**



**Tabla 31: Distribución de Lic. en Enfermería que incluye a sus pares en la derivación de la atención de la paciente. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	5	1	100	5
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

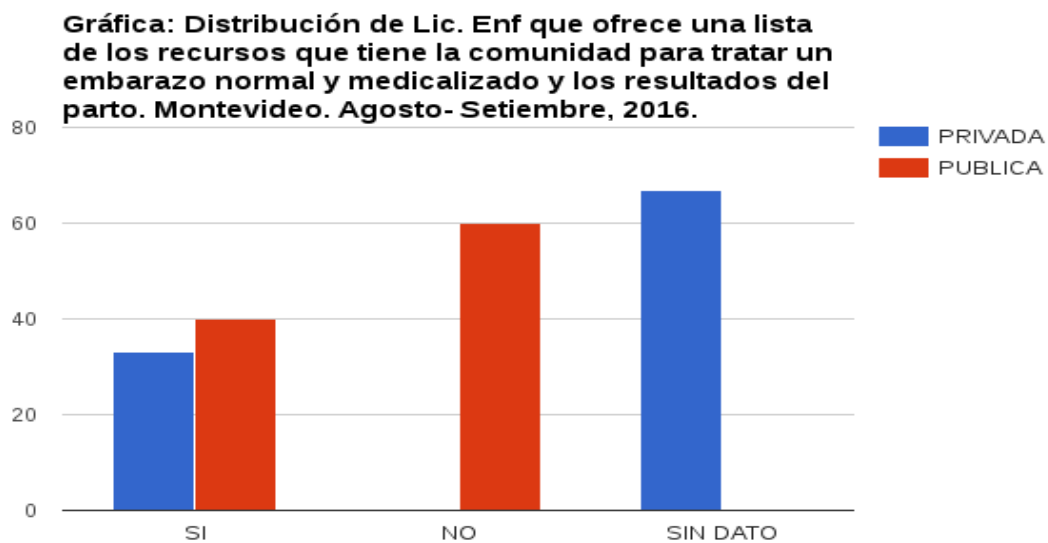
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 32: Distribución de Lic. en Enfermería que ofrece una lista de los recursos que tiene la comunidad para tratar un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	2	0.4	40	2
<b>NO</b>	0	0	0	0	3	0.6	60	3
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

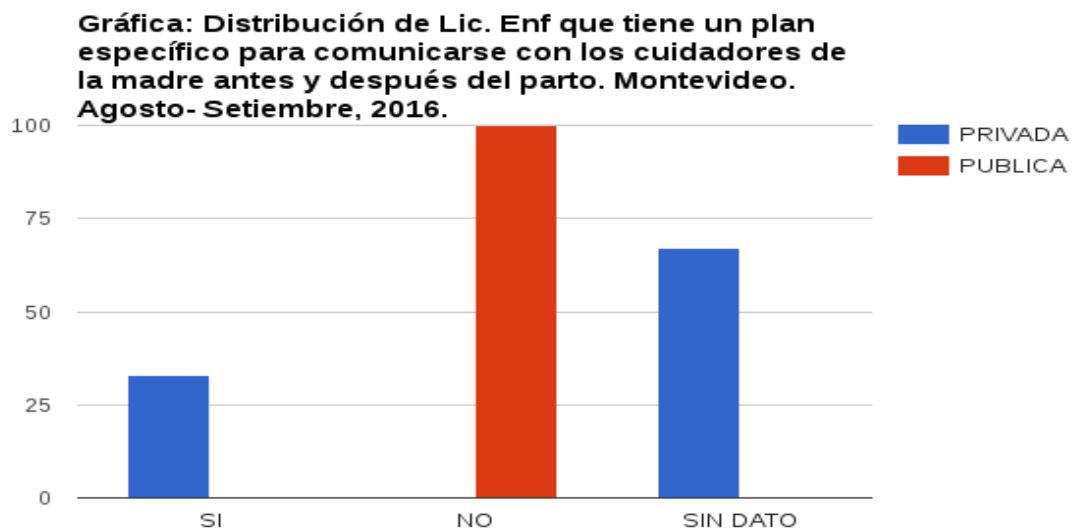


**Tabla 33: Distribución de Lic. en Enfermería que tiene un plan específico para comunicarse con los cuidadores de la madre antes y después del parto.**

Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	0	0	0	0
<b>NO</b>	0	0	0	0	5	1	100	5
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



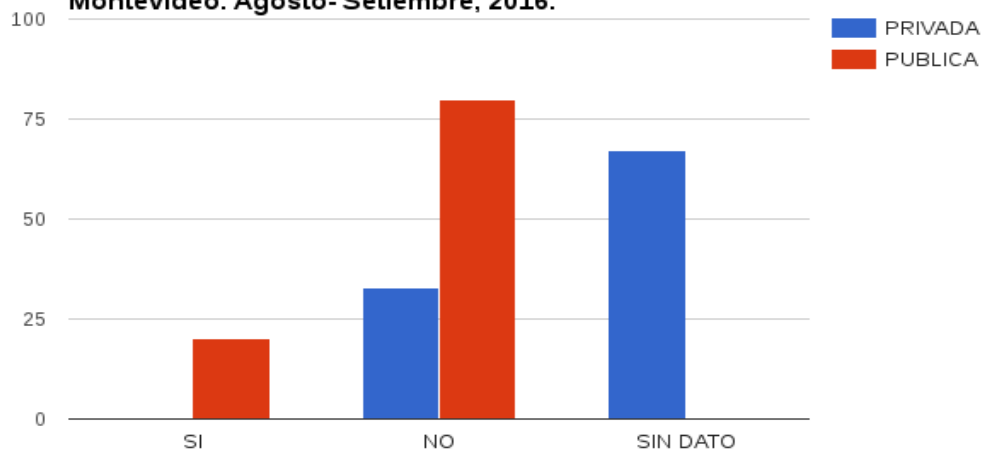


**Tabla 34: Distribución de Lic. en Enfermería que establece políticas de continuidad del cuidado entre los cuidadores de la madre y los procedimientos para diagramar ese cuidado. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que establece políticas de continuidad del cuidado entre los cuidadores de la madre y los procedimientos para diagramar ese cuidado. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

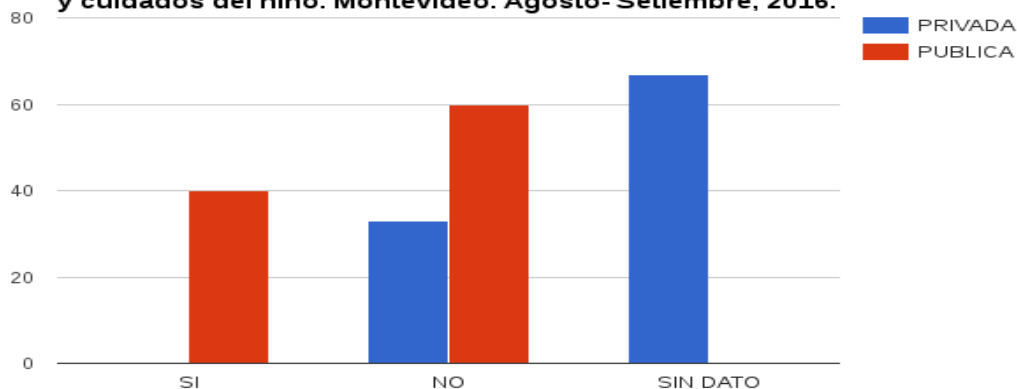


**Tabla 35: Distribución de Lic. Enfermería que brinda a la madre los recursos para encontrar investigación que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto y puerperio y cuidados del niño. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	2	0,4	40	2
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	3	0,6	60	3
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que brinda a la madre recursos para encontrar investigación que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto y puerperio y cuidados del niño. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



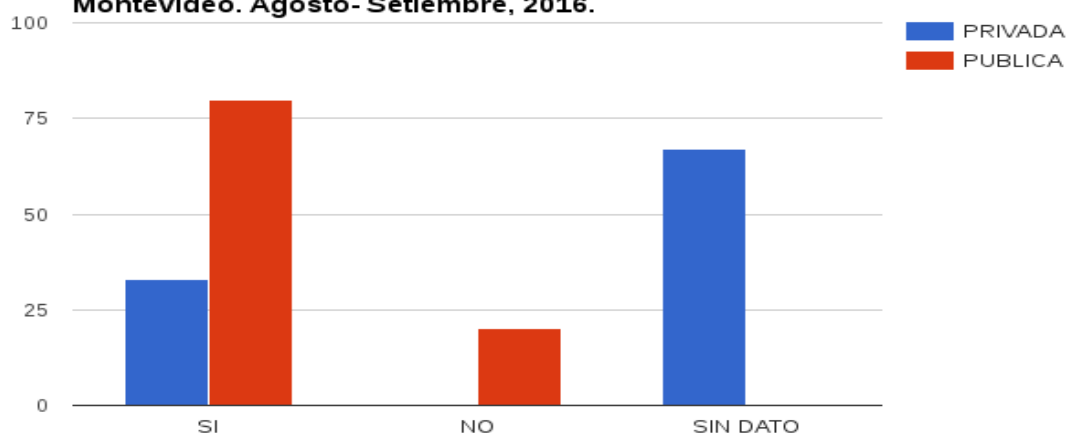
**Tabla 36: Distribución de Lic. Enfermería que brinda información precisa y detallada sobre los métodos de planificación familiar para utilizar luego del parto.**

**Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

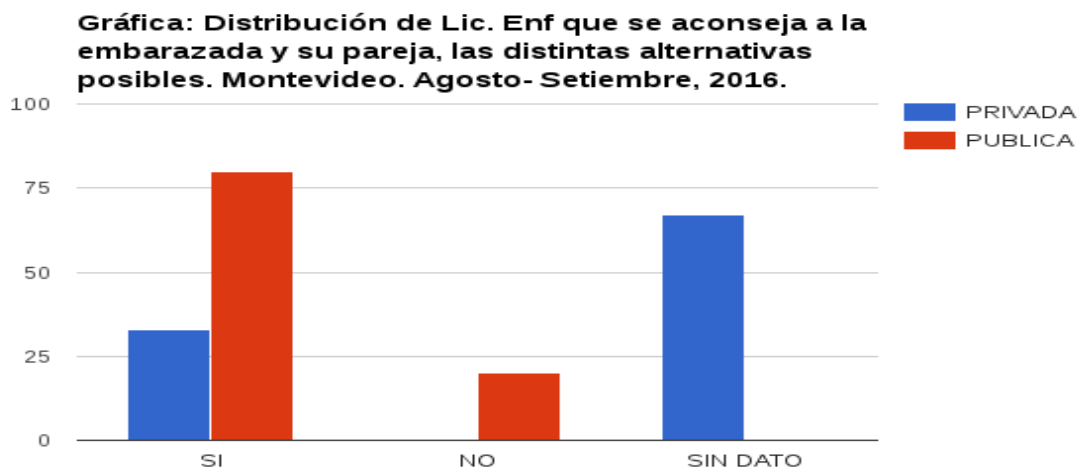
**Gráfica: Distribución de Lic, Enf que se brinda información precisa y detallada sobre los métodos de planificación familiar para utilizar luego del parto. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**Tabla 37: Distribución de Lic. Enfermería que aconseja a la embarazada y su pareja sobre las distintas alternativas posibles. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

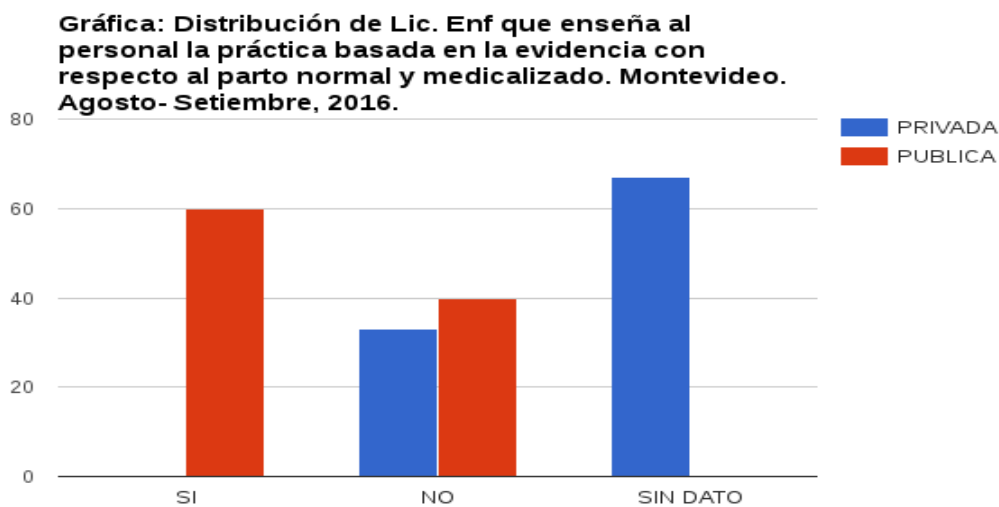
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 38: Distribución de Lic. Enfermería que enseña al personal la práctica basada en la evidencia con respecto al parto normal y medicalizado. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	3	0,6	60	3
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	2	0,4	40	2
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

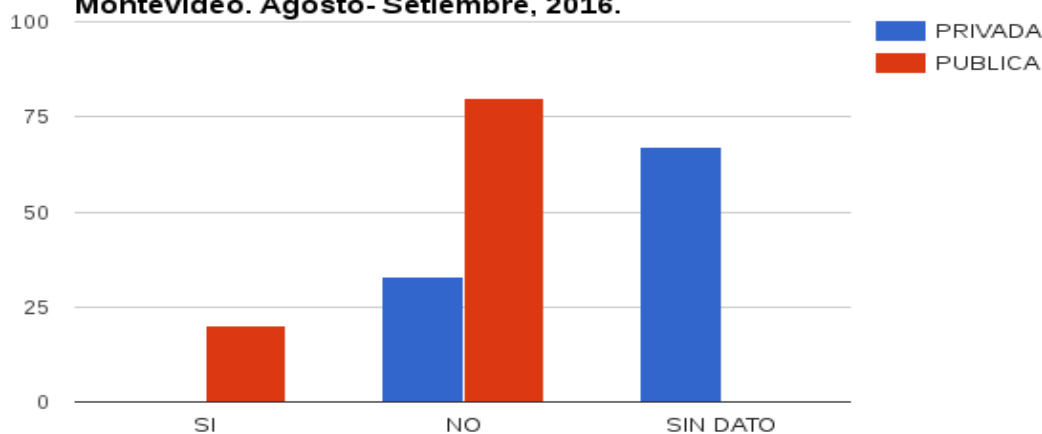


**Tabla 39: Distribución de Lic. Enfermería que desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia con respecto a intervenciones médicas. Montevideo. Agosto - Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráficas: Distribución de Lic. Enf que desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia con respecto a intervenciones médicas. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

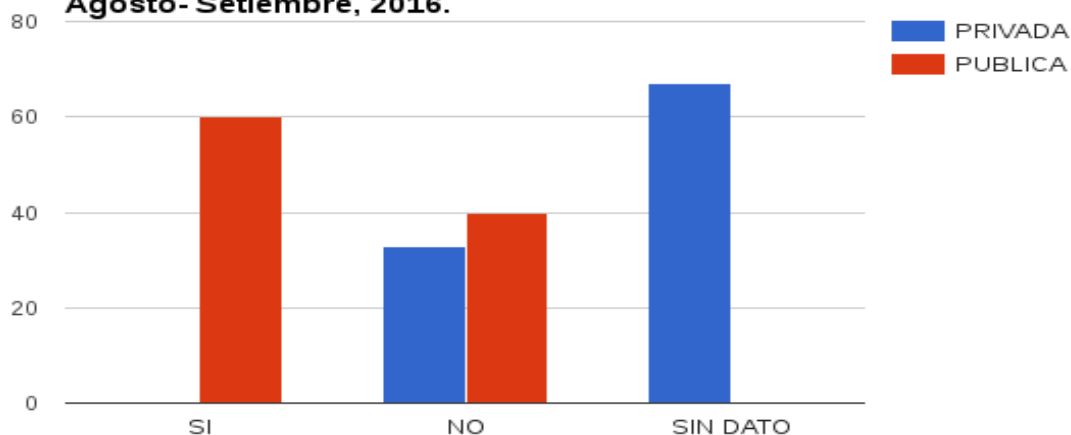


**Tabla 40: Distribución de Lic. Enfermería que brinda a la madre un consentimiento informado y formas para negarse a recibir intervenciones. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	3	0,6	60	3
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	2	0,4	40	2
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

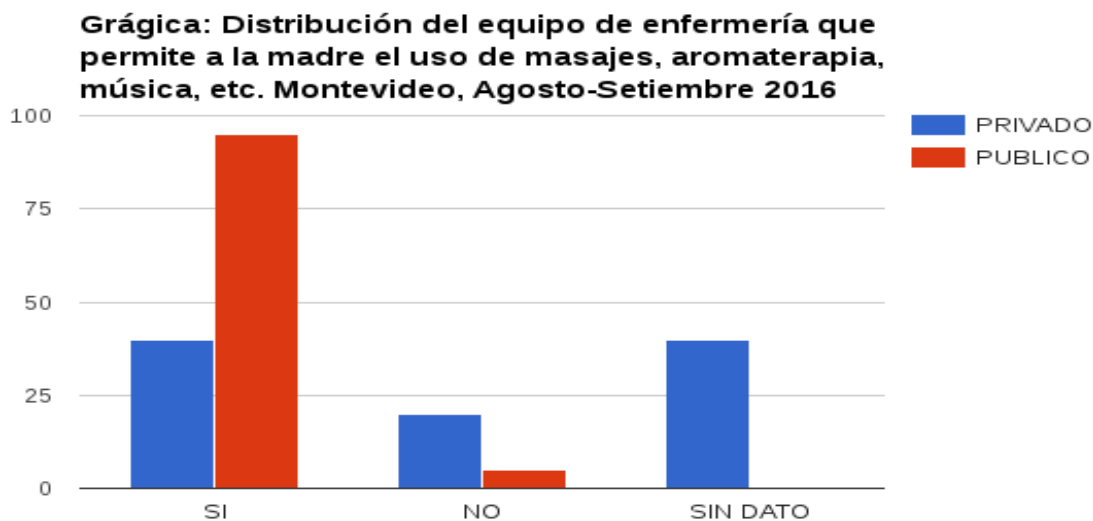
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf. que brinda a la madre un consentimiento informado y formas para negarse a recibir intervenciones. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**Tabla 41: Distribución de Lic. Enfermería que le permite a la madre el uso de masajes, aromaterapia, música, entre otros. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	8	0,4	40	8	21	0,95	95	21
<b>NO</b>	4	0,2	20	4	1	0,05	5	1
<b>SIN DATO</b>	8	0,4	40	8	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

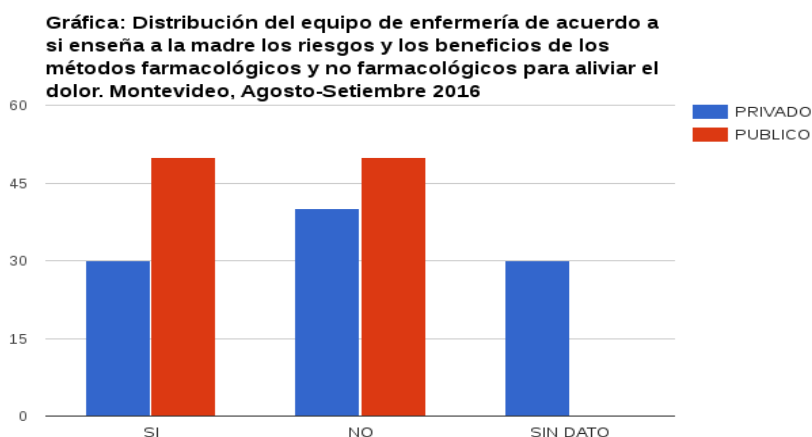




**Tabla 42: Distribución del equipo de enfermería que enseña a la madre los riesgos y los beneficios de los métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	6	0,3	30	6	11	0,5	50	11
<b>NO</b>	8	0,4	40	8	11	0,5	50	11
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

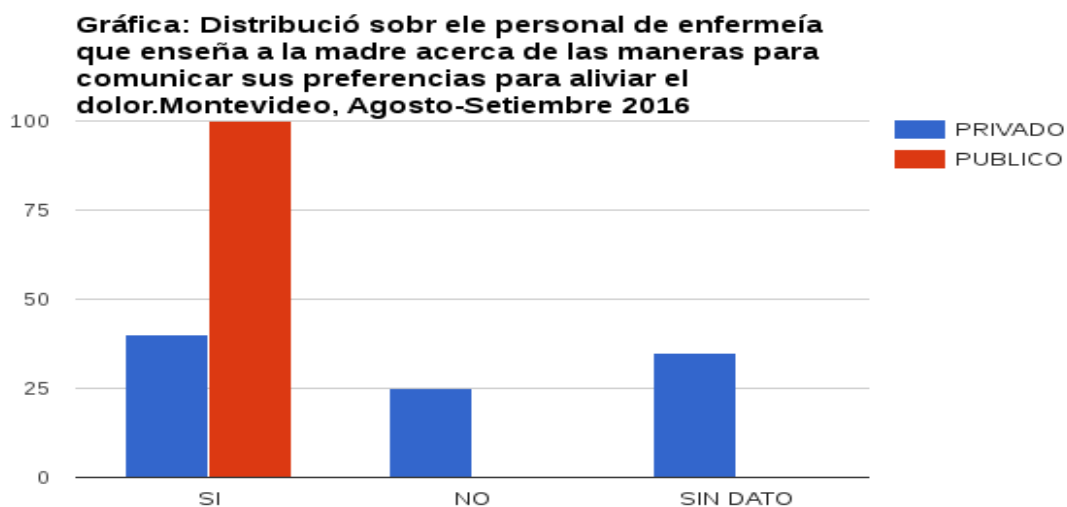
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 43: Distribución del equipo de enfermería que enseña a la madre acerca de las maneras para comunicar sus preferencias para aliviar el dolor. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	8	0,4	40	8	20	1	100	20
<b>NO</b>	5	0,25	25	5	2	0	0	2
<b>SIN DATO</b>	7	0,35	35	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

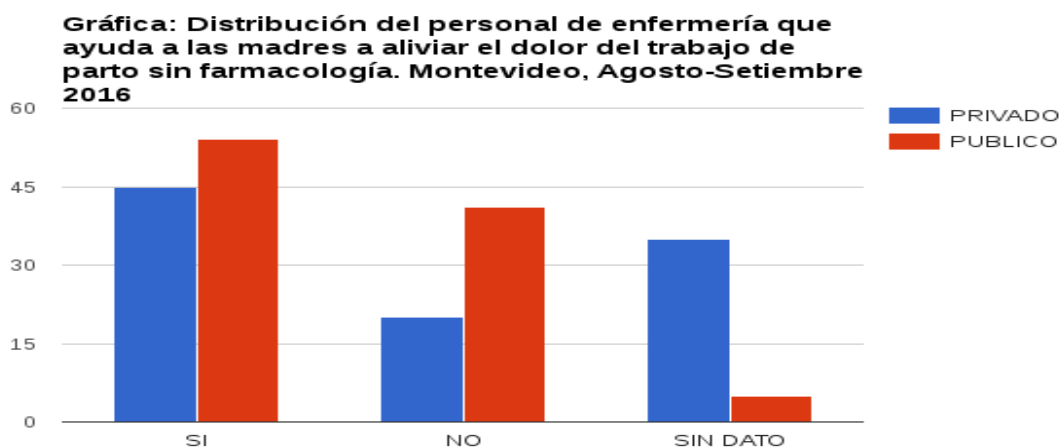
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 44: Distribución del personal de enfermería que ayuda a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto sin farmacología. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	9	0,45	45	9	12	0,54	54	12
<b>NO</b>	4	0,2	20	4	9	0,41	41	9
<b>SIN DATO</b>	7	0,35	35	7	1	0,05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

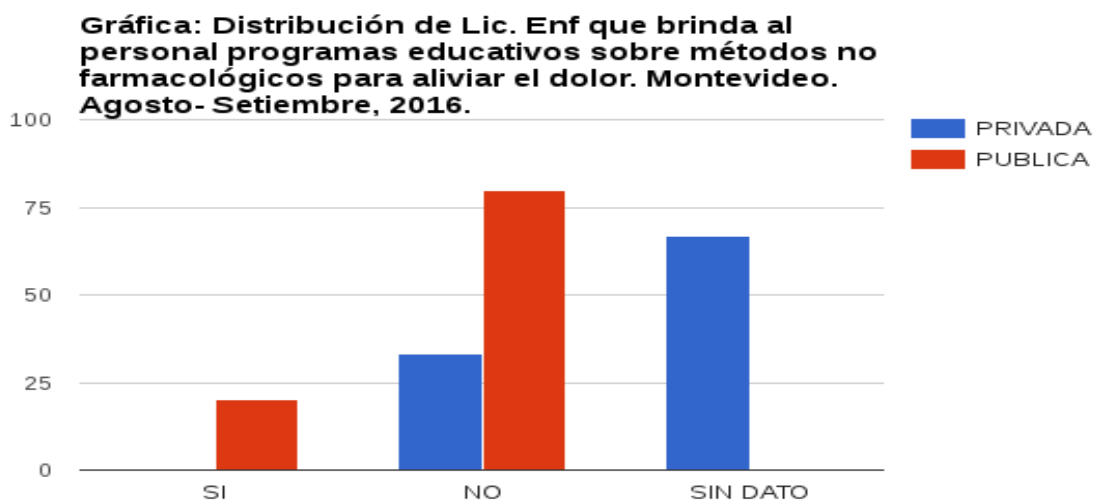
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 45: Distribución de Lic. Enfermería que brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 46: Distribución de Lic. Enfermería que recomienda a la embarazada a que participe en los cursos de preparación para la maternidad y le explica su importancia y utilidad. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	5	1	100	5
<b>NO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

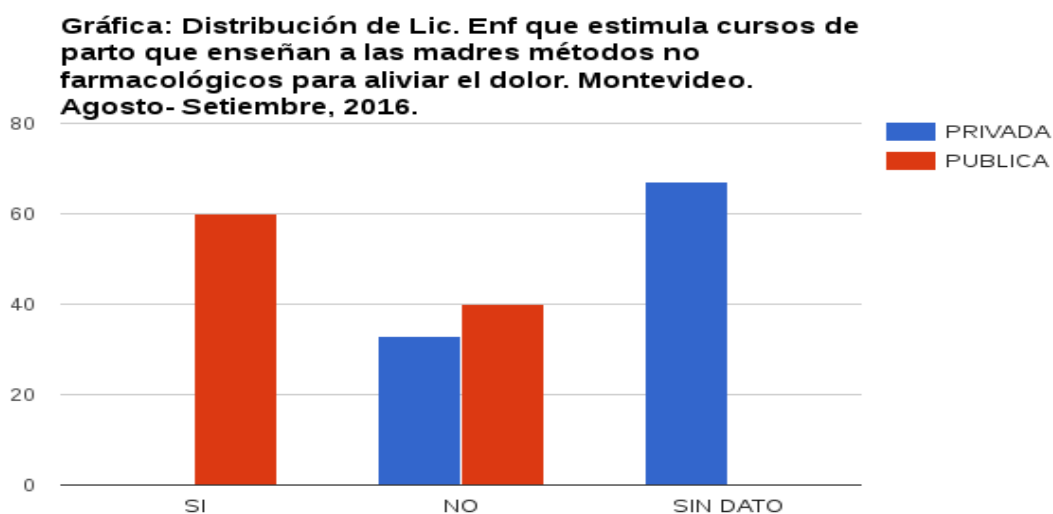


**Tabla 47: Distribución de Lic. Enfermería que estimula los cursos de parto en que enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. Montevideo.**

**Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	0	0	0	0	3	0,6	60	3
<b>NO</b>	2	0,33	33	2	2	0,4	40	2
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

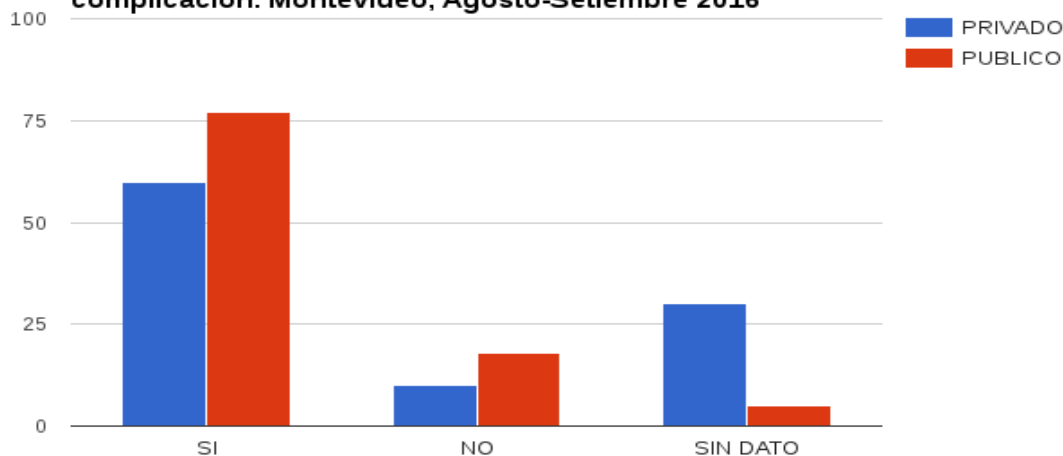


**Tabla 48: Distribución del equipo de enfermería que explica circunstancias inusuales a la madre en un lenguaje que ella pueda entender. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	<b>12</b>	<b>0,6</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>0,77</b>	<b>77</b>	<b>17</b>
<b>NO</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0,18</b>	<b>18</b>	<b>4</b>
<b>SIN DATO</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>22</b>

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

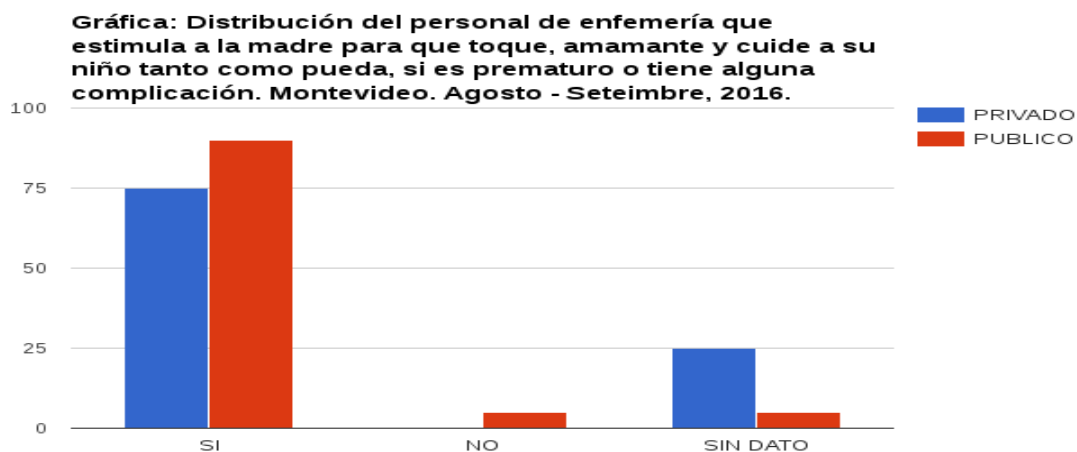
**Gráfica: Distribución del personal de enfermería que explica a la madre en lenguaje accesible, en circunstancias inusuales, cuando un RN es pretérmino o tiene alguna complicación. Montevideo, Agosto-Setiembre 2016**



**Tabla 49: Distribución del personal de enfermería que estimula a la madre para que toque, amamante y cuide a su niño tanto como pueda. Montevideo. Agosto-Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	15	0,75	75	15	20	0,9	90	20
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,05	5	1
<b>SIN DATO</b>	5	0,25	25	5	1	0,05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

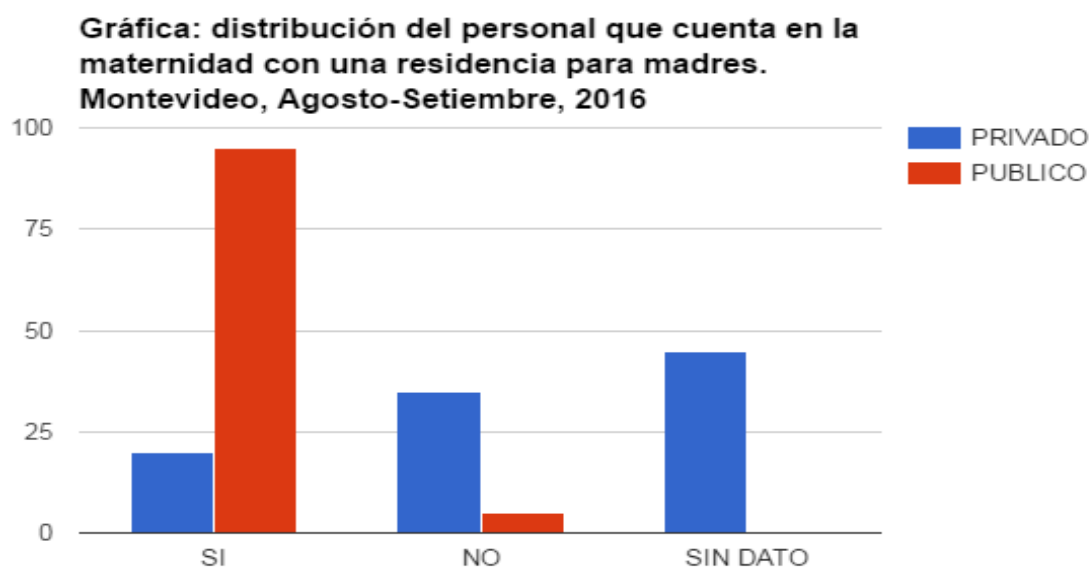




**Tabla 50: Distribución del personal que cuenta en la maternidad con una residencia para madres. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	4	0,2	20	4	21	0,95	95	21
<b>NO</b>	7	0,35	35	7	1	0,05	5	1
<b>SIN DATO</b>	9	0,45	45	9	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

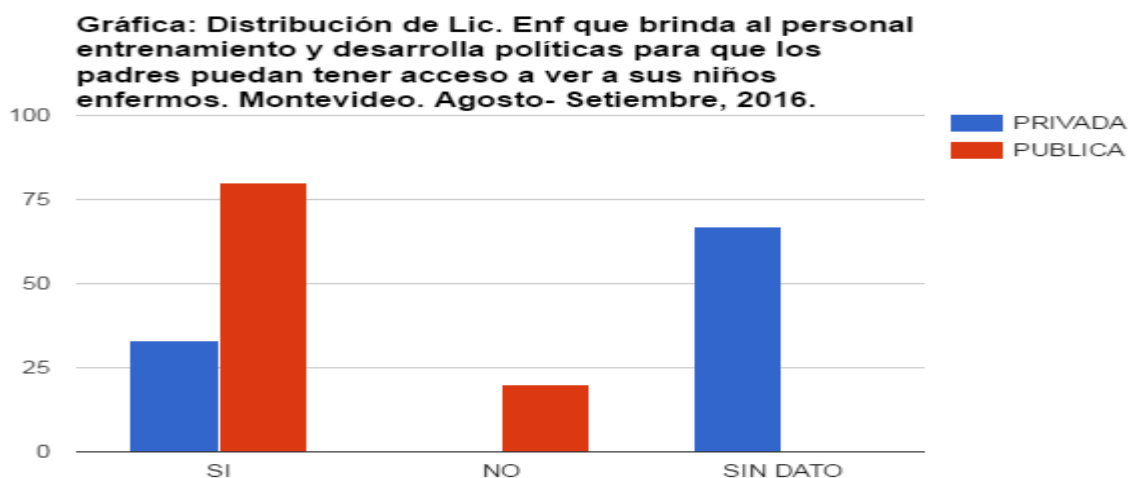
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 51: Distribución de Lic. Enfermería que brinda al personal entrenamiento y desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus niños enfermos. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

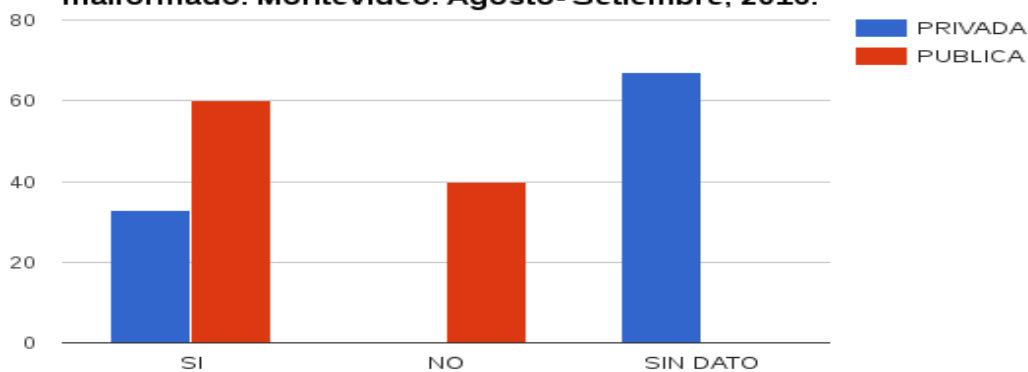


**Tabla 52: Distribución de Lic. Enfermería que provee recursos para el seguimiento del niño enfermo o malformado. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	3	0,6	60	3
<b>NO</b>	0	0	0	0	2	0,4	40	2
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

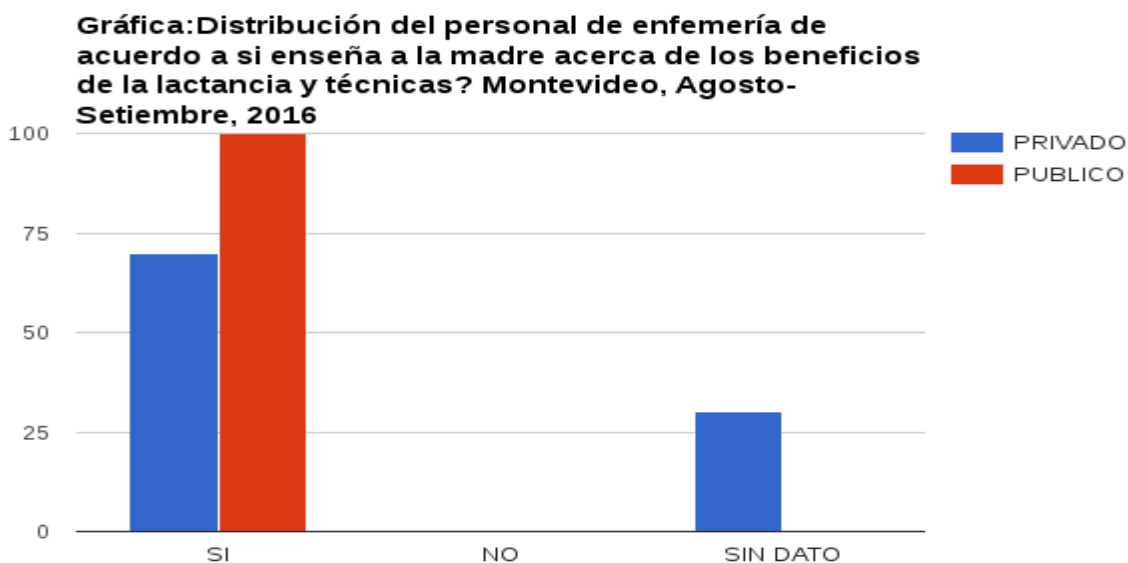
**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que provee recursos para el seguimiento del niño enfermo o malformado. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**Tabla 53: Distribución del personal de enfermería, de acuerdo a si enseña sobre beneficios de lactancia y técnicas,. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	14	0,7	70	14	22	1	100	22
<b>NO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

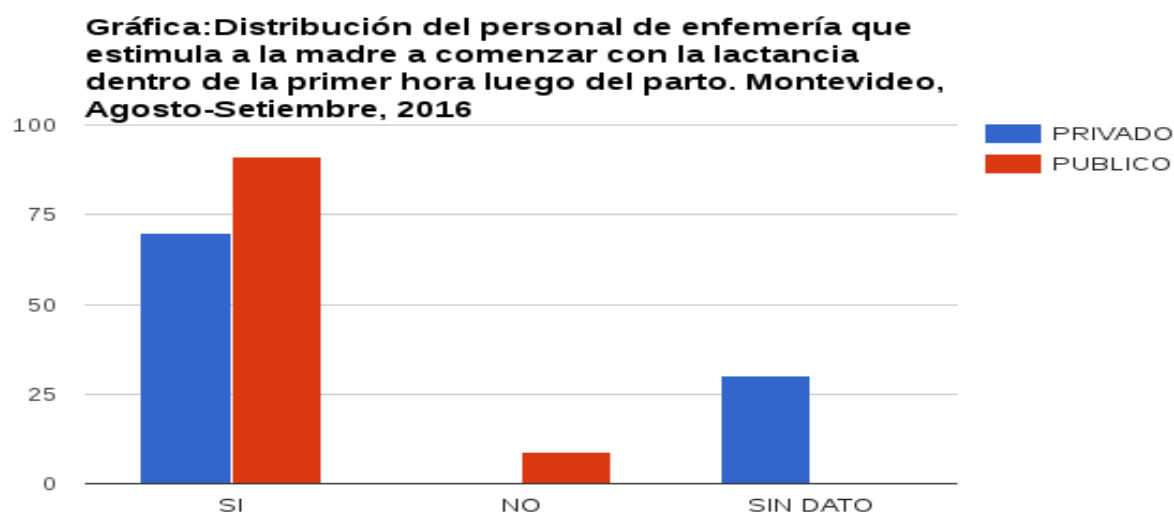


**Tabla 54: Distribución del personal de enfermería que estimula a la madre a comenzar con la lactancia dentro de la primera hora luego del parto. Montevideo.**

**Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	14	0,7	70	14	20	0,91	91	22
<b>NO</b>	0	0	0	0	2	0,09	9	2
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

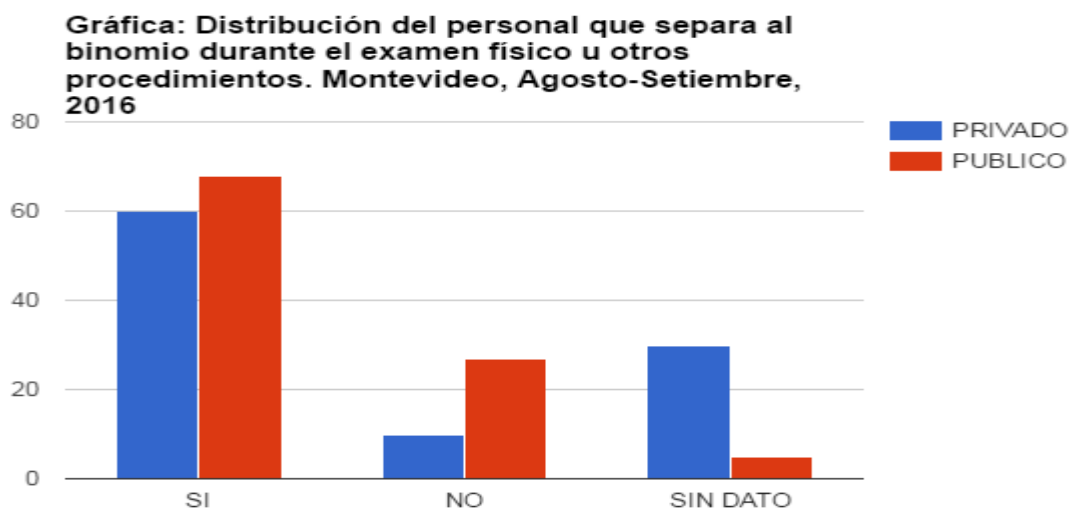
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 55: Distribución del personal que separa el binomio durante el examen físico u otros procedimientos. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	12	0,6	60	12	15	0,68	68	15
<b>NO</b>	2	0,1	10	2	6	0,27	27	6
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	1	0,05	5	1
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

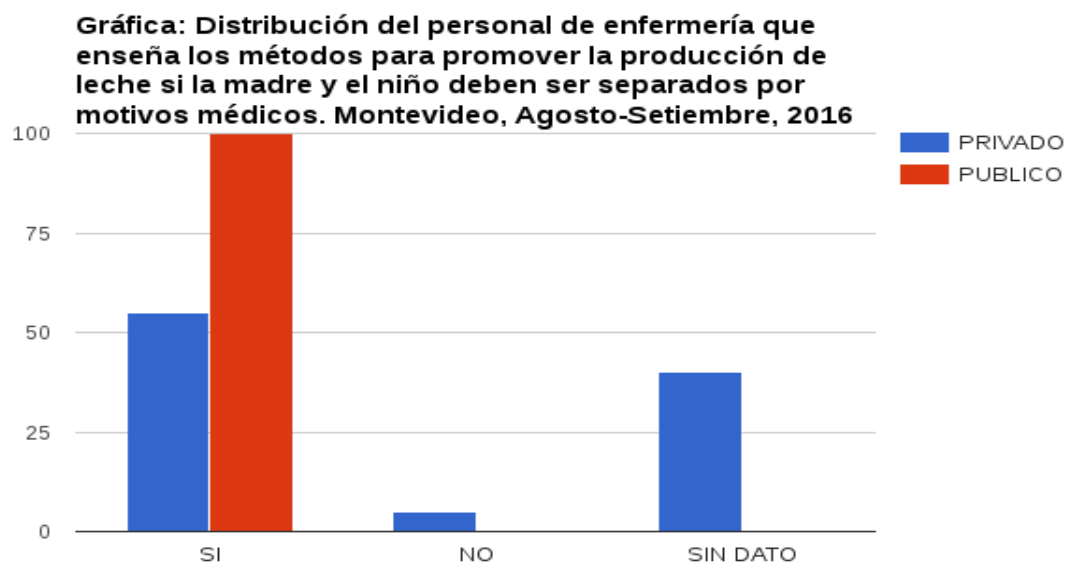
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 56: Distribución del personal que enseña los métodos para promover la producción de leche si la madre y el niño deben ser separados por motivos médicos. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	11	0,55	55	11	22	1	100	22
<b>NO</b>	1	0,05	5	1	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	8	0,4	40	8	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

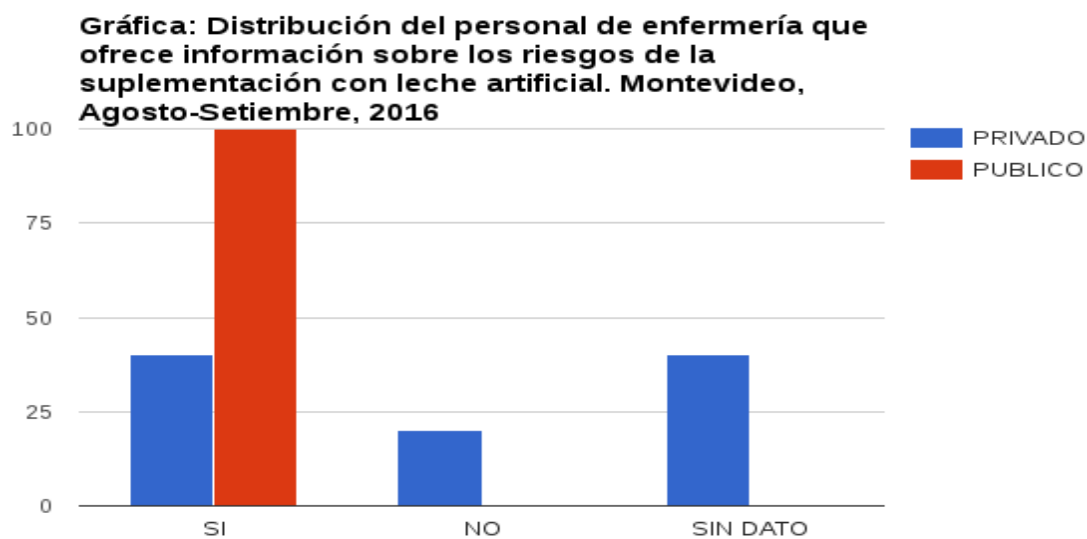
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 57: Distribución del personal que ofrece información sobre riesgos de la suplementación con leche artificial. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	8	0,4	40	8	22	1	100	22
<b>NO</b>	4	0,2	20	4	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	8	0,4	40	8	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

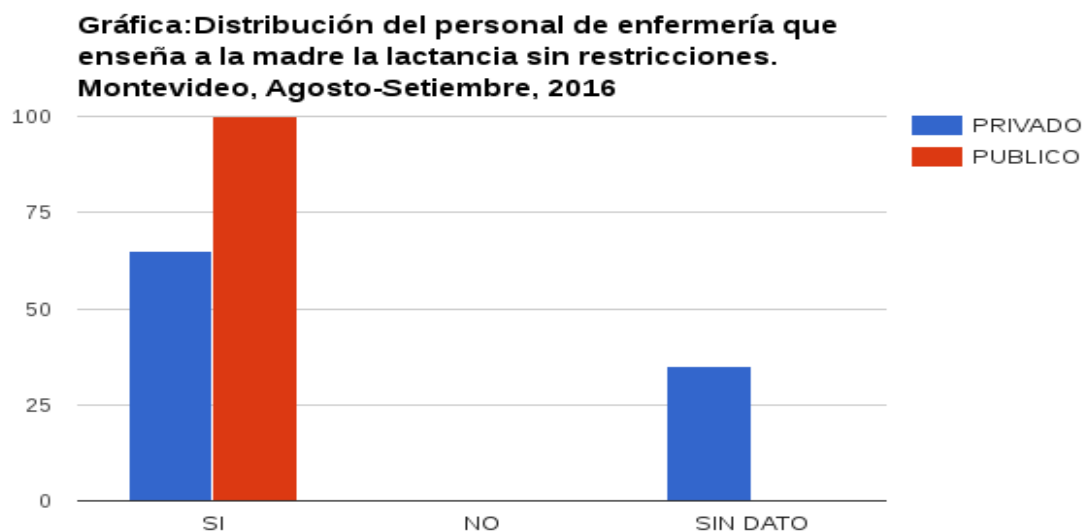




**Tabla 58: Distribución del personal que enseña a la madre la lactancia sin restricciones. Montevideo. Agosto. Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	13	0,65	65	13	22	1	100	22
<b>NO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SIN DATO</b>	7	0,35	35	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

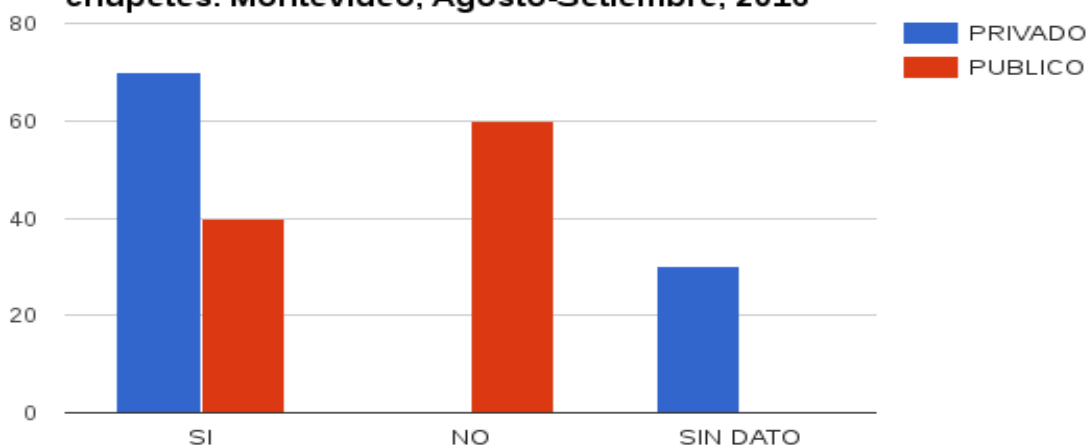


**Tabla 59: Distribución del personal que enseña a la madre acerca de evitar el uso de chupetes. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	14	0,7	70	14	9	0,4	40	9
<b>NO</b>	0	0	0	0	13	0,6	60	13
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

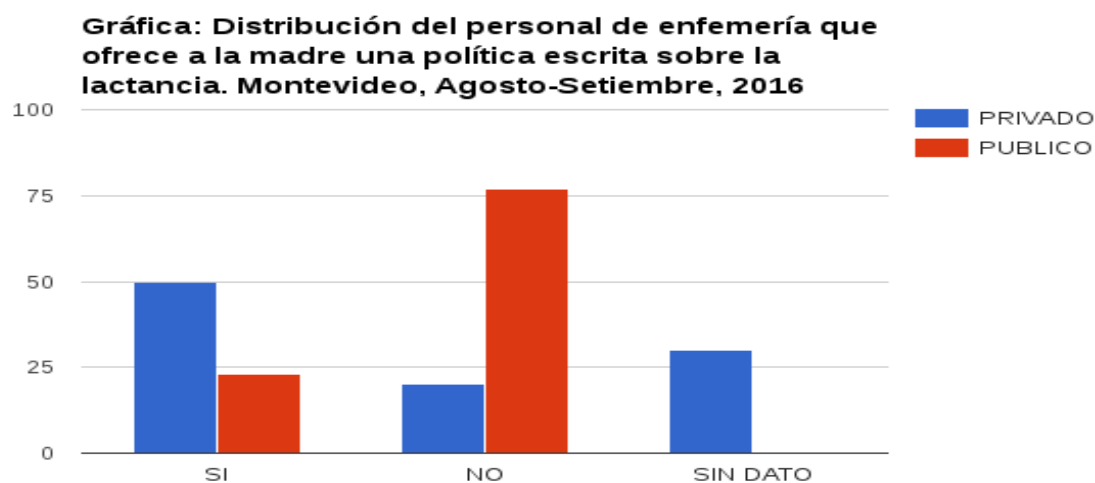
**Gráfica: Distribución del personal de enfermería que enseña a la madre acerca de evitar el uso de chupetes. Montevideo, Agosto-Setiembre, 2016**



**Tabla 60: Distribución del personal de enfermería que ofrece a la madre una política escrita sobre lactancia. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	10	0,5	50	10	5	0,23	23	5
<b>NO</b>	4	0,2	20	4	17	0,77	77	17
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

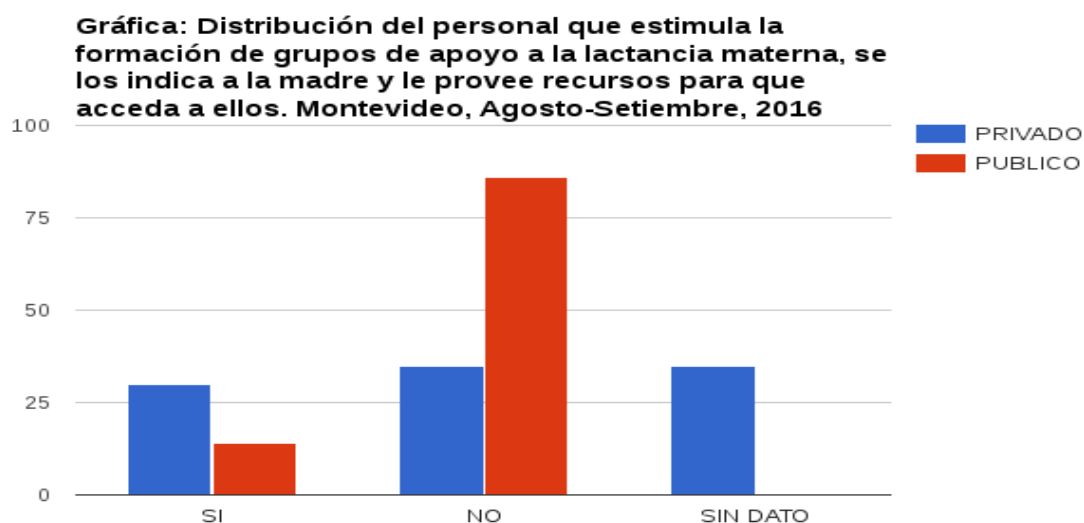
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 61: Distribución del personal que estimula la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna, se los indica a la madre y le provee recursos para que acceda a ellos. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	6	0,3	30	6	3	0,14	14	3
<b>NO</b>	7	0,35	35	7	19	0,86	86	19
<b>SIN DATO</b>	7	0,35	35	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

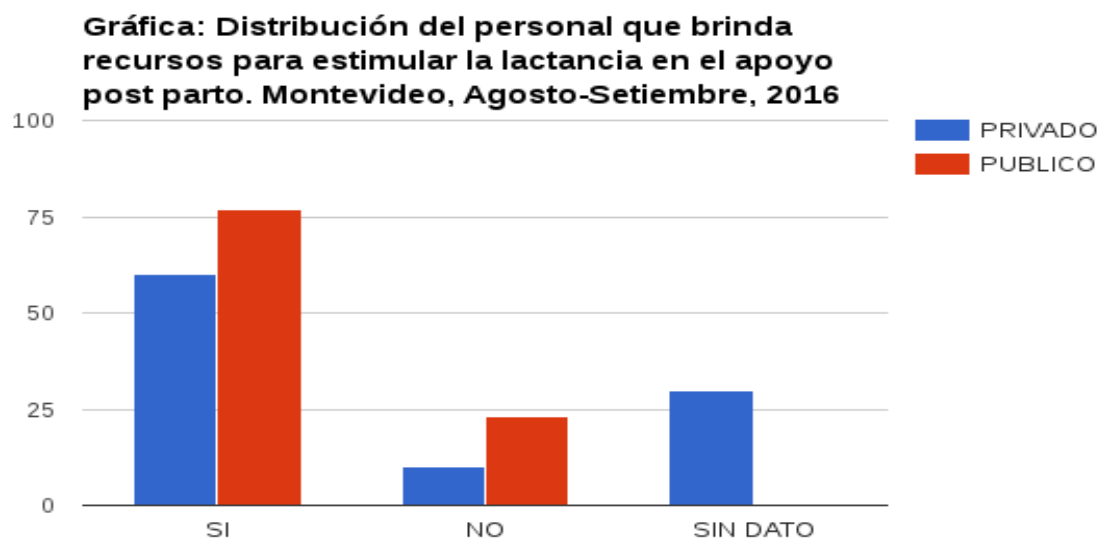
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 62: Distribución del personal que brinda recursos para estimular la lactancia en el apoyo post parto. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	12	0,6	60	12	17	0,77	77	17
<b>NO</b>	2	0,1	10	2	5	0,23	23	5
<b>SIN DATO</b>	6	0,3	30	6	0	0	0	0
<b>Total</b>	20	1	100	20	22	1	100	22

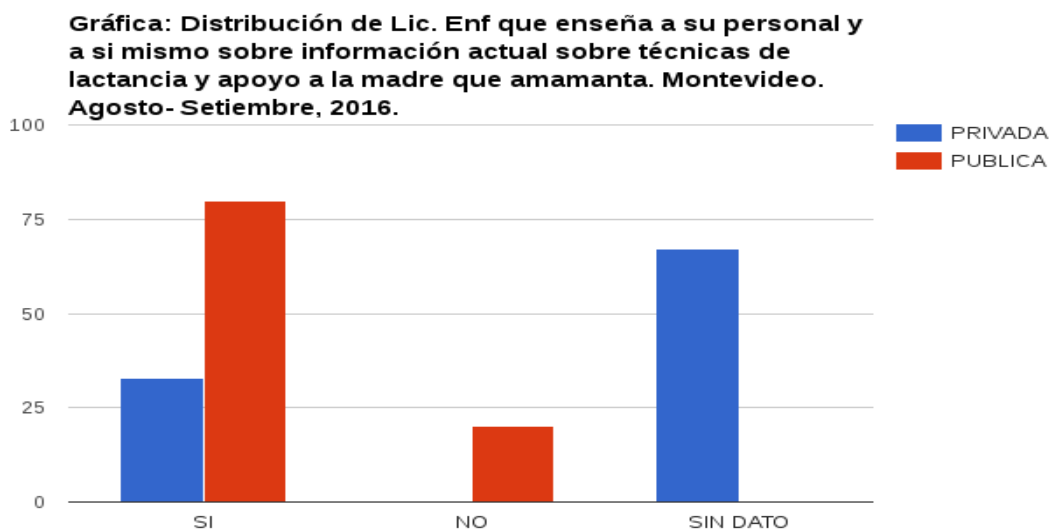
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo



**Tabla 62: Distribución de Lic. Enfermería que enseña a su personal y a si mismo sobre la información actual acerca de técnicas de lactancia y apoyo a la madre que amamanta. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	3	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

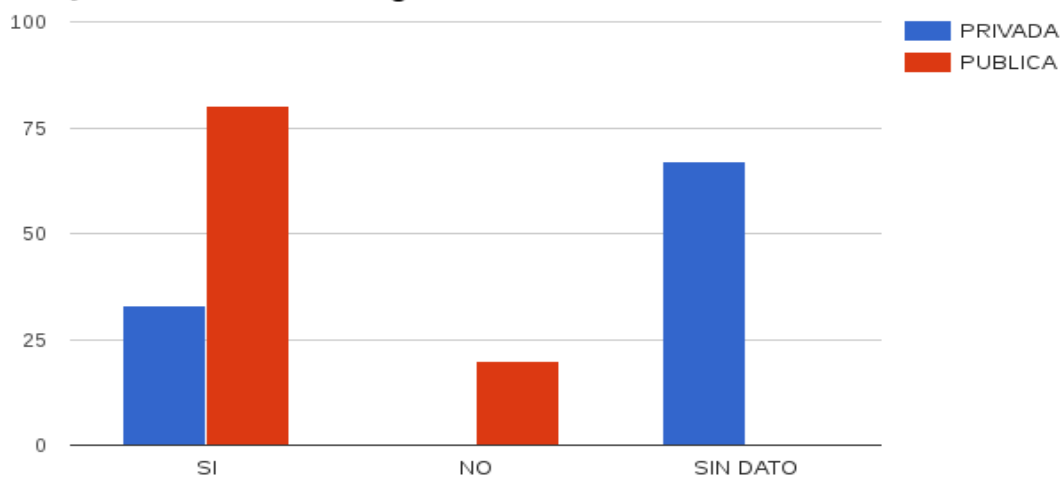


**Tabla 63: Distribución de Lic. en Enfermería que desarrolla políticas que apoyen la lactancia y practica la NO separación de la madre y el niño. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**

	INSTITUCIÓN PRIVADA				INSTITUCIÓN PÚBLICA			
	FA	FR	FR%	Total	FA	FR	FR%	Total
<b>SI</b>	2	0,33	33	2	4	0,8	80	4
<b>NO</b>	0	0	0	0	1	0,2	20	1
<b>SIN DATO</b>	4	0,67	67	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	6	1	100	6	5	1	100	5

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**Gráfica: Distribución de Lic. Enf que desarrolla políticas que apoyen la lactancia, y practica la NO separación de la madre y el niño. Montevideo. Agosto- Setiembre, 2016.**



**ANEXO II**

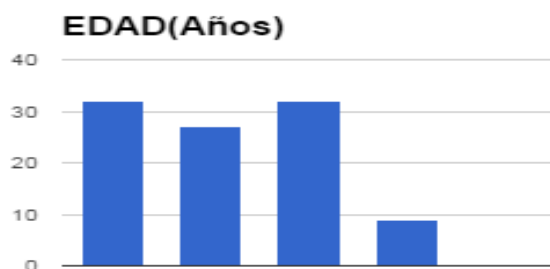
**CARACTERIZACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA -INSTITUCIÓN**

**PÚBLICA**

**EDAD**

EDAD (Años)	FA	FR	FR%	TOTAL
20-30	7	0.32	32	7
31-40	7	0.32	32	7
41-50	6	0.27	27	6
51-60	2	0.09	9	2
>60	0	0	0	0
<b>Total</b>	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo





### SEXO

SEXO	FA	FR	FR%	TOTAL
Femenino	22	1	100	22
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	22	1	100	22

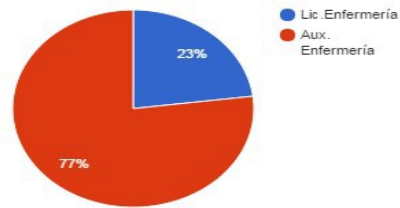
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

### CARGO

CARGO	FA	FR	FR%	TOTAL
Lic.Enfermería	5	0.23	23	5
Aux. Enfermería	17	0.77	77	17
<b>Total</b>	22	1	100	22

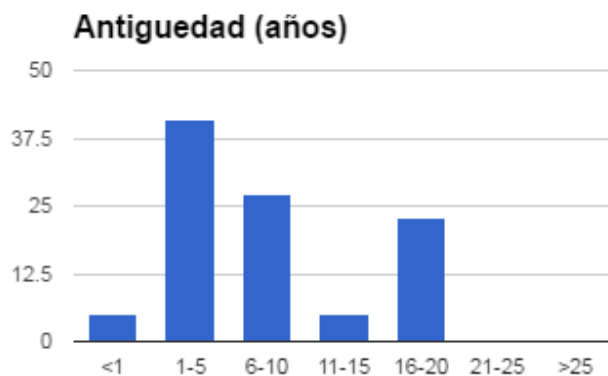
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

CARGO



### ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

Antigüedad (años)	FA	FR	FR%	TOTAL
<1	1	0.05	5	1
1-5	9	0.41	41	9
6-10	6	0.27	27	6
11-15	1	0.05	5	1
16-20	5	0	23	5
21-25	0	0	0	0
>25	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>22</b>



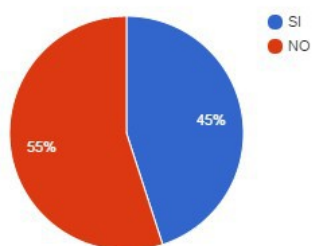
Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

### MULTIEMPLEO

MULTIEMPLEO	FA	FR	FR%	TOTAL
SI	10	0.45	45	10
NO	12	0.55	55	12
<b>Total</b>	22	1	100	22

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

Multiempleo

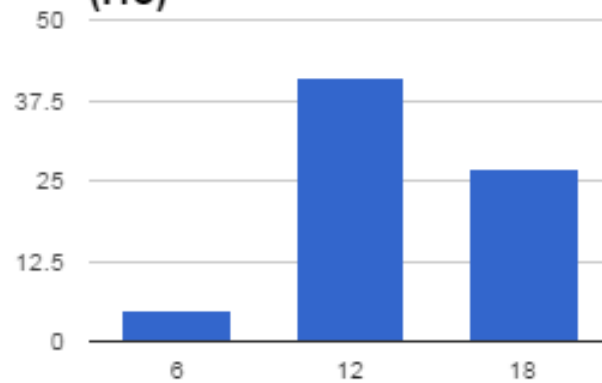


### CARGA HORARIA DIARIA

CARGA HORARIA DIARIA (HS)	FA	FR	FR%	TOTAL
6	20	0.9	90	20
12	1	0.05	5	1
18	0	0	0	0
OTROS	1	0.05	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>22</b>

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL  
**CARGA HORARIA DIARIA  
(HS)**

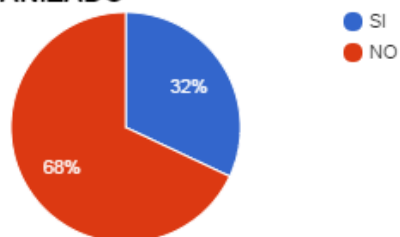


**CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE PARTO HUMANIZADO**

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE PARTO HUMANIZADO	FA	FR	FR%	TOTAL
SI	7	0.32	32	7
NO	15	0.68	68	15
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>22</b>

Fuente: Cuestionario aplicado por estudiantes, en el periodo Agosto- Setiembre, 2016, en dos servicios de maternidades en Montevideo

**CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE PARTO HUMANIZADO**



**ANEXO II**

**PROTOCOLO:**

**Modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia**

**Gestión de los cuidados de Enfermería**

**en maternidades pública y privada de la ciudad de Montevideo**

**Abril 2015 - Noviembre 2016**

**Autores:**

Br. ALONZO, Patricia

Br. DEGANELLO, Valentina

Br. IGARZABAL, Camila

Br. MARMISSOLLE, María Sol

Br. PRIETO, Nadiezhda

**Tutor:**

Prof. Agdo. Luciana Piccardo

## INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en hospitales para disminuir la mortalidad materno-neonatal, en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo similar a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular, fueron perdiendo protagonismo en un hecho tan significativo en sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones.

Con el pasar de los años, el parto se fue transformando en un “acto médico” cuyo significado científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la mujer y su familia y así el equipo de salud pasó a ser el “eje” de las decisiones y comenzó a implementar en todos los casos tecnologías y procedimientos destinados a embarazos de riesgo. Esto, fue alejando a las madres del parto natural sin que se lograra una mejora en los resultados perinatales.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un encuentro en la ciudad brasileña de Fortaleza y del mismo surgió la declaración “*El nacimiento no es una enfermedad*”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. Cabe destacar que a esto se le sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar un papel activo de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido.

En Uruguay, el 10 de diciembre de 2008 se aprueba la Ley 18.426 en Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El trabajo que se presenta a continuación fue realizado en el marco del trabajo final de investigación para la obtención del título Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, siendo nuestro punto de partida la investigación realizada anteriormente, “Humanización de la Atención Perinatal: Práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo. Marzo 2012-Junio de 2013.

Las experiencias prácticas en distintas instituciones propias de la carrera y las vivencias individuales, laborales y personales de cada integrante del equipo, fueron las que nos llevaron a querer indagar y profundizar sobre las prácticas clínicas en la atención perinatal humanizada de los profesionales de enfermería en dos servicios, maternidad pública y privada de la ciudad de Montevideo, además de la relevancia que tiene para la agenda de los derechos reproductivos de las mujeres.

Cabe destacar la importancia del rol del licenciado/a en enfermería, ya que el mismo cuenta con una formación integral, humana, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional), la cual lo hace un pilar fundamental en el equipo de salud para la promoción y ejecución de los cuidados que hacen de la atención humanizada.

El estudio se realizará en dos maternidades, una pública y una privada de la ciudad de Montevideo, en el período comprendido entre los meses de Agosto a Setiembre de 2016.





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



La recolección de datos será a través de dos cuestionarios compuestos de preguntas cerradas dicotómicas, validados a nivel internacional, el cual ha sido traducido, modificado y adaptado a la realidad asistencial e institucional.

### **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cómo se ajusta la gestión del cuidado de enfermería en dos maternidades pública y privada de la ciudad de Montevideo a la concepción de maternidades seguras y centradas en la familia de UNICEF?

## JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo el parto y el puerperio, y de los recién nacidos continúa siendo un desafío para las políticas sanitarias. La Humanización del parto y nacimiento está en constante 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: la mujer y su familia.

Ya que la institucionalización del parto ha hecho que se sistematizan procedimientos transformándose en rutina; rutinas que muchas veces se aplican sin justificación científica, por costumbre del equipo de salud, o que siguen pautas o normas internas institucionales que no han sido revisadas ni actualizadas, existen organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se promueven la humanización en la atención brindada por los equipos de salud.

Con el fin de que los protagonistas centrales que atraviesan este proceso, sean la mujer y su familia, la OMS elabora recomendaciones para la atención perinatal que abarcan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La concepción de maternidad centrada en la familia, admite un proceso de fortalecimiento de la familia y un cambio de modelo asistencial para sumar a la tecnología el aspecto humano. Se entiende por parto humanizado, aquél en el que se respeta a los derechos y preferencias de los protagonistas y sus acompañantes en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento trascendental en sus vidas.

El objetivo de la maternidad segura y centrada en la familia es transformar las maternidades públicas y privadas, creando una cultura organizacional, implementando prácticas seguras.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas, año 2015, fueron aprobados los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de los cuales; el tercero y quinto; Buena salud, e Igualdad de género, respectivamente, son de gran interés en nuestro tema de estudio. Estos nuevos objetivos, de aplicación universal, reemplazan a los Objetivos del Milenio del año 2000.

En nuestro país se comienzan a implementar estrategias, mediante políticas públicas y acciones orientadas a la salud de las mujeres mediante el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Dentro de este programa, se crearon 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 brindar herramientas necesarias a todos los equipos de salud, buscando así la calidad y la eficacia basándose en evidencia científica que pueda asegurar que la atención de la mujer en el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada”.

El modelo de humanización del embarazo, el parto y el nacimiento se inscribe en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en la aplicación de los mismos. Lo que nos ayuda a reflexionar sobre nuestra actuación como futuros profesionales de la salud, sobre las diversas prácticas y procedimientos que se llevan a cabo en las maternidades, donde muchas veces los mismos son innecesarias y no concuerdan con la definición de humanización del parto.

## MARCO TEORICO

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX el parto dejó de ser privado y femenino para ser vivido públicamente, en presencia de otros actores sociales, comenzando a ser institucionalizado y medicalizado, transformándose en un acto médico cuyo significado científico deja de lado otros aspectos esenciales para las familias, produciendo una alta demanda en el ingreso de mujeres y recién nacidos sanos a Instituciones regidas por los conceptos de personas enfermas.

De esa manera el uso de tecnología y procedimientos destinados a los embarazos o partos de riesgo, y los que no, han producido que se genere prácticas hoy desaconsejadas en rutinarias por parte del equipo de salud, pero que en algunas instituciones se siguen realizando como partos medicalizados o en posición horizontal, episiotomías, entre otras.

*“La atención al parto se debe realizar bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad y que los profesionales sanitarios que participan atendido el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres actuales”*

Tomando en cuenta que el período perinatal comprende desde las veintiocho semanas de gestación hasta el séptimo día de vida postnatal 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 en 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 estrés fisiológico 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.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un encuentro en la ciudad brasileña de Fortaleza y del mismo surgió la declaración “*El nacimiento no es una enfermedad*”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. Cabe destacar que a esto se le sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar un papel activo de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido, y transformar las maternidades en instituciones “Centradas en la familia” y no en el equipo de salud.

Para garantizar una maternidad segura se requiere de un compromiso de toda la sociedad a la salud de las mujeres madres y recién nacidos, y la seguridad 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, presuponiendo un cambio en el modelo asistencial para adicionar a las acciones humanas la tecnología.

Hacer referencia a maternidad segura no significa cambios en el funcionamiento ni en la infraestructura de establecimientos de salud, sino a promover y proteger al máximo el derecho de las mujeres, madres y recién nacidos.

La aplicación del modelo MSCF requiere una intervención compleja que se sostiene en la realización de 10 pasos, comprendiendo las distintas etapas y aspectos de la atención de la embarazada, desde su primer contacto con los servicios de salud hasta el alta del recién nacido en el seguimiento ambulatorio. Para llevar a cabo cada paso se debe considerar la realización de distintos tipos de actividades que deberían facilitar el logro de los objetivos propuestos por el modelo MSCF.

La obtención de los resultados depende de cambios que deben alcanzarse a distintos niveles del sistema: en la cultura, la estructura y el funcionamiento de la organización; en la conducta de los miembros del equipo de salud e, incluso, en la de las madres y sus familiares. Estos resultados son de distinta índole: algunos relacionados con la protección de los derechos de los padres y del recién nacido, otros con la efectividad del proceso de atención, y otros con el fortalecimiento de diferentes iniciativas.

A continuación se presentan los diez pasos hacia una Maternidad Segura y Centrada en la Familia:

*PASO 1- Reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución. Hay consenso institucional para desarrollar acciones de MSCF, presupuesto destinado para tal fin y trabaja un equipo multidisciplinario que lidera las acciones necesarias.*

*PASO 2- Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el control prenatal. Facilitando la asistencia a dichos controles con turnos programados, en horarios amplios, en ambientes agradables, con la participación de la familia. Se promueve la articulación entre las distintas áreas de la Maternidad, de manera de facilitar la realización de los procedimientos diagnósticos indicados en el control pre natal, en los días de consulta de la embarazada. Se informa sobre los derechos de las mujeres en el parto, lactancia materna, procreación responsable y acerca del curso de preparación para la maternidad.*

*PASO 3- Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia en el trabajo de parto y en el parto. Se permite la presencia de un acompañante en el trabajo de parto y en el parto, tanto normal como patológico. Se alienta a las mujeres a decidir sobre deambulación, ingesta de líquidos, posiciones en el parto, etc. Se estimula la lactancia materna precoz y el vínculo temprano madre-hijo.*

*PASO 4- Priorizar la internación conjunta madre- hijo sanos con la participación de la familia. Se evita la separación del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. Se facilita el acompañamiento durante la internación y la visita de los padres y demás familiares.*

*PASO 5- Facilitar la inclusión de madre y padre y del resto de la familia en la Internación Neonatal. Padre y madres tienen ingreso irrestricto en la Internación Neonatal y se facilita la visita de hermanos y abuelos del recién nacido internado. Se promueven el contacto piel a piel y la lactancia materna.*

*PASO 6- Contar con una Residencia para Madres que permita permanencia junto con los recién nacidos internados.*



*Dicha residencia permite la permanencia de la mayoría de las madres de los niños internados, en un ambiente confortable, coordinado por voluntariado hospitalario.*

*PASO 7- Contar con un servicio de voluntariado hospitalario. El voluntariado hospitalario debe realizar acciones de apoyo a las embarazadas/madres y a sus familias en todas las áreas de la maternidad y en la Residencia para Madres.*

*PASO 8- Organizar el seguimiento del recién nacido sano, y, especialmente, del de riesgo, en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar. Antes del alta, el equipo de salud coordina con los padres el seguimiento alejado de los recién nacidos sanos y, especialmente, de aquellos de riesgo. En las consultas de control, se facilita la participación de la familia.*

*PASO 9- Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. La maternidad trabaja activamente en la promoción de la lactancia materna para lograr la acreditación de dicha iniciativa (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o bien para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa iniciativa.*

*PASO 10- Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF. La institución y sus equipos de salud reciben asesoramiento y apoyo de otras instituciones (ONG, otras maternidades, gobierno, etc.) y, a su vez, brindan el mismo apoyo a otras maternidades, de manera de constituir una red de MSCF.*

En una maternidad 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.

*“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.*
- 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”.*

Refiriéndonos a un proyecto claro, el proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía señala entre sus objetivos; “Realizar evaluación, identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento, y realizar estudios, encuestas y técnicas cualitativas.

Se podría 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 adecuen*

*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”.*

Para llevar a cabo el logro de dichos objetivos proponen una lista clasificada de “buenas prácticas” en la atención humanizada al parto y nacimiento.

Realizando prácticas basadas en evidencia científica se logra obtener óptimos resultados de salud materna, abarcando varios aspectos como ser:

**INTIMIDAD:** disponer de habitación individual o con separaciones. El diálogo con el personal sanitario debe presentarse en un espacio que preserve la intimidad. Si otra persona presencia el parto se deberá contar con el permiso de la embarazada.

**MADRE-Recién nacido:** deben permanecer juntos, no se deberá separar sin justificación a la madre del recién nacido en ningún momento. Se educará desde el inicio, evacuando dudas, miedos, entre otras, fomentando el autocuidado. Facilitar que la madre y el padre cuide al recién nacido. Permitir la visita de hermanos. Explicar a la madre antes de realizar cualquier intervención o procedimiento. Contacto piel a piel iniciado precozmente.

**LACTANCIA:** capacitación del personal que asista a la madre, Informando acerca de los beneficios que ofrece amamantar y educando en la forma de hacerlo.

**CUIDADOS POSPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO:** explicar la pérdida fisiológica de peso del recién nacido, realización de la pesquisa neonatal. Otorgar un informe de alta a todo recién nacido, educar en puericultura.

Y como éstas, existen infinitas acciones que lleven a brindar una atención humanizada, pero para ello primero debe existir la voluntad de cambio.

El modelo de parto humanizado, pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

Conocer las necesidades y características individuales de cada mujer contribuye no sólo para mejorar la calidad de la asistencia, sino que también para reducir sus ansiedades y temores, permitiendo un parto con pleno éxito. Un parto con pleno éxito inmerso en la humanización de las prácticas, enfoca un cuidado sensible de enfermería.

*"Una mujer dando a luz rodeada de gente no es un parto natural"*

*Michel Odent*

El modelo de humanización del parto y el nacimiento está basado en el respeto de los derechos de las mujeres y sus parejas (derechos humanos, sexuales y reproductivos), pretendiendo modificar la ideología de que el embarazo y el parto son una enfermedad, recuperando y restableciendo el concepto de que es un hecho íntimo, personal, trascendente, sagrado. De este modo se logra que las mujeres y sus hijos puedan dar a luz y nacer en un ambiente de amor, respeto y seguridad donde se reconozca la fuerza y sabiduría de su cuerpo, con alegría y acompañamiento.

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

El derecho a la salud, relacionado estrechamente con otros derechos humanos (alimentación, educación, no discriminación, acceso a la información y participación, entre otros), abarca libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho que tienen las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin interposiciones.

En la conferencia de las Naciones Unidas, Viena 1993, se establece que los Derechos Humanos (DDHH) o fundamentales son declarados “integrales e indivisibles, interdependientes y universales”.

Éstos conforman un sistema de dignidad humana necesario para la convivencia justa y armónica de la humanidad con un manejo sustentable de recursos naturales, es decir que una injusticia a nivel de minoría afecta la globalidad de los DDHH, dada la integralidad de la vida y su interdependencia sea cual sea el espacio geográfico o cultural en el que ésta se exprese.

Los derechos incluyen, el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

En 1994 se celebra la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo, definiendo a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas, año 2015, fueron aprobados los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de los cuales; el tercero y quinto; Buena salud, e Igualdad de género, respectivamente, son de gran interés en nuestro tema de estudio.

Estos nuevos objetivos, de aplicación universal, reemplazan a los Objetivos del Milenio del año 2000.

Nuestro país ha sido parte de estos avances y un ejemplo a seguir tanto en América Latina como a nivel mundial, en lo que concierne a temas puntuales de derechos reproductivos. Comenzando en el año 2001 con la inclusión de la ley 17.386 la cual dispone que toda mujer tiene derecho a permanecer acompañada por una persona de su elección durante trabajo de parto, parto y puerperio.

Dentro de los artículos que conforman dicha ley, se garantiza que toda mujer tenga su parto de acuerdo a sus preferencias, respetando sus tiempos; tanto biológicos como psicológicos, la privacidad e intimidad, evitando prácticas innecesarias, culminando en un acto humanizado. Fortaleciendo y brindando apoyo emocional, fomentando la prevención de la violencia en el contexto físico, psicológico, sexual, y las conductas discriminatorias. Por lo cual se debe brindar información adecuada y oportuna referente a su etapa fisiológica, otorgando el poder de decisión por distintas intervenciones médicas en caso que existieran.

En el año 2008 se aprobó la Ley 18.426 de Salud sexual y reproductiva, de amplio espectro, que no solo considera a las mujeres sino que también ampara la salud sexual y reproductiva del hombre.

Posteriormente en el año 2012 surge la Ley 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo, por consiguiente la Ley 19.161 Subsidios por Maternidad y Paternidad para trabajadores de la actividad privada y la Ley 19.167 de Reproducción Humana Asistida.

Una de las prioridades de los Derechos Sexuales y Reproductivos, es la implementación de “Humanización de la atención”, se pretende no solo brindar cuidados en el proceso salud-enfermedad de un usuario y realizar educación sobre cuidados y factores de riesgos, sino que también brindar acompañamiento, apoyo emocional, calidez, confianza en sí mismo, derecho a ser escuchado y respetado.

En este contexto en el año 2014 surge por parte del Ministerio de Salud Pública la actualización de guías de control del embarazo, parto y puerperio, llamado “Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio”. Estas guías, articuladas con la situación real de la atención en nuestro país, incorporan elementos bioéticos y determinantes sociales. Dicho manual tiene como objetivo brindar herramientas a los equipos de salud, para la atención integral de la mujer durante el proceso del embarazo, trabajo de parto, y puerperio, garantizando los mejores resultados para su salud y la del recién nacido. Incluyendo a su vez referencias a prácticas habituales que no están recomendadas y deben ser abandonadas.

Con la implementación de estrategias nacionales, nombradas anteriormente, se viene promocionando la atención del parto humanizado con enfoque intercultural, que incluye

un adecuado trato del profesional que atiende el parto, la libre elección de la gestante en la posición de su parto, el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto y el manejo del dolor a través de la analgesia, lo que brinda una mayor confort a la madre.

Para el bienestar de la madre y su familia, es imprescindible que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto.

Por lo que el rol de enfermería en maternidades está centrado en el cuidado que la enfermera presta a la mujer durante el período pre, intra y posparto, incluyendo en la triada madre-padre-bebé. 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.

Quintana M, y col (2013), elaboraron en nuestro país, el estudio “Satisfacción y calidad en analgesia del parto”, con el objetivo de medir la satisfacción de 151 gestantes asociada a la analgesia del parto. La mediana de edad fue 21 años y el 52% fueron primigestas. El alivio del dolor fue evaluado según Escala Visual Analógica (EVA) antes y después de realizado el procedimiento. Se encontró un EVA entre 8 y 10 antes de la analgesia y de 0 a 2 post procedimiento. Además el 70,9% estuvieron calmadas totalmente con la analgesia del parto. Por último, el 97.4% se sintió apoyada por el equipo tratante en todo momento. Se concluye que la satisfacción materna está fuertemente determinada por la efectividad de la técnica, dependiendo también de otros factores como el apoyo percibido durante el trabajo de parto y experiencias previas.



El avance en la tecnología y su uso inadecuado, ha aislado el parto natural produciendo un incremento progresivo y abusivo del parto por cesárea, sin lograr avances en los resultados obstétricos y/o neonatales. De un estudio realizado en el 2004 en 12 hospitales públicos de Uruguay resulta la ausencia de incorporar de manera rutinaria las prácticas que han sido benéficas para el cuidado de la salud, dando continuidad a prácticas inefectivas, e incluso perjudiciales para la salud de las mujeres y sus hijos.

Dicho estudio revela que el acompañamiento durante el parto de una persona calificada y el manejo activo del alumbramiento fueron inferiores al 35%. La episiotomía y el rasurado perineal fueron utilizadas en más del 50% de los casos, cuando según la OMS la episiotomía estaría indicada sólo en un 15 a 20% de los partos. Continuando con el uso de episiotomía, en todos los hospitales encuestados, el mismo, fue superior al 80% en primigestas. Esto refleja que se aceptan las reglas y decisiones del equipo de salud, anulando el protagonismo de las madres y sus familias, transformando el nacimiento en una enfermedad.

La Enfermería como disciplina científica, evoluciona con el tiempo, los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, provocando cambios dentro de esta ciencia. Esto marca indiscutidamente, la necesidad y la importancia de que el personal de enfermería comprenda y acepte los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo.

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 básicas no satisfechas, lo cual diferencia claramente la

disciplina enfermera de la médica, orientado hacia la persona en su integralidad y en constante interacción con el entorno.

El Consejo de Enfermeras (CIE), crea por primera vez en 1953 un Código Internacional de ética para enfermeras, el mismo ha sido revisado y reafirmado en reiteradas ocasiones, la última revisión en el 2005, manteniendo cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es Universal.

En el Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Enfermería Universidad de la República, define a la enfermería como *“disciplina encaminada a fortalecer la capacidad reaccionar de personas, familias, grupos poblacionales, realiza la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención”*.

*“Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos. Éstas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. La forma de manifestarse cada una de ellas (manifestaciones de dependencia e independencia), depende entre otros factores, de las características personales, contexto social y etapa del ciclo evolutivo de la persona. Henderson determina como cuidados básicos, las actividades que enfermería hace para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, o para suplirlas en caso de que el paciente no tenga capacidad para hacerlo por sí mismo”*.

En la actualidad, el enfermero 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.

Al llevar a cabo los cuidados de enfermería se prioriza el respeto, sin existir restricciones referente a género, edad, religión, cultura, raza, discapacidad o enfermedad, condición social, entre otras, prestando servicios de asistencia a la persona, familia, y comunidad, coordinando servicios con otros grupos relacionados.

*“El profesional de enfermería competente, es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces”*. Por lo tanto el profesional de enfermería ha adquirido dominio frente a lo que al cuidado de los individuos sanos o enfermos, familias y comunidades se refiere. Por lo tanto el profesional está capacitado para realizar una variedad de funciones, como lo son: asistencial, administrativa, docencia e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, por lo que presentan responsabilidad legal y ética. A su vez es capaz y tiene la autoridad para tomar decisiones, como tiene incorporados conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno, que avalen estas decisiones.

La enfermera profesional, cuenta con características fundamentales como: relación humanitaria que potencia 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, etc.

A raíz del desarrollo que ha alcanzado la disciplina enfermera, actualmente tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para solucionar los problemas de este cuidado. Éste último, ha sido definido como una forma sistemática y dinámica de prestar cuidados de enfermería, y se realiza por medio de 5 etapas interconectadas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La aplicación efectiva de este proceso, conduce a la mejoría de la calidad de los cuidados de la salud.

Las habilidades personales y el autoestima, el fomento de la motivación, y la transmisión de la información en salud se basa en la educación, adoptando medidas destinadas a mejorar la misma.

Respecto a la población, la misma adopta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones referentes a su estado de salud, o en su defecto, su enfermedad, incorporando conocimientos y habilidades que permitan modificar de manera favorable la conducta y estilos de vida saludables. La familia cumple un rol importante ya que es el núcleo donde el individuo nace, crece y se desarrolla, interviniendo en el proceso salud-enfermedad. Prevenir en salud, es realizar una acción o acciones que puedan modificar la probabilidad de que ocurra un proceso mórbido.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir la atención del equipo de enfermería en dos maternidades pública y privada de Montevideo, en base al concepto de maternidad segura y centrada en la familia de UNICEF.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar al equipo de enfermería de maternidad en estudio
- Indagar sobre la capacitación del equipo de enfermería de dichos servicios.
- Describir la práctica en la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio

La investigación que se plantea, corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, , retrospectivo, y de corte transversal.

### Área de estudio

El área de estudio serán los servicios de maternidad de dos instituciones, siendo una pública y una privada, ubicadas en el departamento de Montevideo, Uruguay.

### Universo y muestra

**Universo de estudio:** Equipo de Enfermería de las maternidades corresponden a un total de:

**Muestra:** 60% del total de licenciados y auxiliares de enfermería operativos de las maternidades en estudio.

**Unidad de análisis:** Licenciados y auxiliares de enfermería que tengan un rol operativo en los servicios de maternidad seleccionados y accedan a realizar el cuestionario.

**Criterios de inclusión:** se considera a todos los licenciados y auxiliares de enfermería que tengan un rol operativo en las maternidades a estudiar, que se encuentren trabajando al momento de la encuesta y de quienes se obtenga el consentimiento informado para participar de la investigación.

**Criterios de exclusión:** se excluirá a todos los licenciados y auxiliares de enfermería que no tengan un rol operativo dentro de las maternidades en estudio, a los que no estén



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**



trabajando al momento de la encuesta ya sea por descanso, licencia, certificación, cambio de turno, entre otros y a aquellos que no quieran participar de la investigación o no firmen el consentimiento informado.

**Aspectos éticos:** Se tendrá en cuenta los aspectos éticos-legales, manteniendo la confidencialidad de los datos a recabar de los diferentes servicios. Se mantendrá anonimato si así lo dispone el servicio.

## **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos para esta investigación serán recabados por 5 estudiantes de la Lic. en enfermería por medio de la entrevista, en 2 maternidades de Montevideo, Uruguay, según criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.

Se realizará la encuesta de manera personal, concurriendo en los 4 turnos de cada maternidad a todos los funcionarios del equipo de enfermería que estén disponibles en el período comprendido entre los meses de Agosto y Setiembre de 2016 y que accedan a la misma hasta el logro del número de la muestra planificada.

La recolección de datos se realizará mediante dos cuestionarios compuestos de preguntas cerradas dicotómicas, validados a nivel internacional, los cuales han sido traducidos, modificados y adaptados a la realidad asistencial e institucional.



## PLAN DE ANALISIS

A continuación se presentan las tablas correspondientes a cada variable.

Se representarán tablas discriminadas por institución, representando frecuencia absoluta y frecuencia relativa %.

Para recabar la frecuencia absoluta se aplicará la siguiente regla: 1 para respuestas afirmativas, 0 en caso de respuestas negativas y no sabe o no responde (NS/NR) para respuestas en blanco.

La FR% (frecuencia relativa porcentual) se calculará mediante la siguiente fórmula:

$$FR\% = \frac{1n \times 100}{N}$$

Para las representaciones gráficas se utilizarán gráficos de acuerdo a cada variable, mediante el programa Excel.

**CUESTIONARIO ENFERMERÍA:**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	FUENTE	REPRESENTACIÓN GRÁFICA
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos	20-30 Años 31-40 Años 41-50 Años 51-60 Años >60 Años	Cuantitativa discreta	Cuestionario enfermería.	Se representará mediante diagrama de barras
SEXO	condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre	Género al que pertenece el sujeto de	Masculino, femenino	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama

	de la mujer	encuesta				circular
CARGO	Función que cumple el individuo dentro del servicio	Cargo de ocupa el individuo en el servicio	Lic. En enfermería, aux. en enfermería	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama circular
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	Tiempo de trabajo transcurrido dentro del servicio	Número de años de trabajo del individuo dentro del servicio	< de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años	Cuantitativa continua	Cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras

			21 a 25 años > de 25 años			
CARGA HORARI A	Cantidad de horas trabajadas del individuo dentro del servicio.	Número específic o de horas asignada s al individuo dentro del servicio.	6 horas 12 horas 18 horas Otros (ej, Horar io mater nal)	Cuantit ativa discret a	Cuesti onario	Se representará mediante Diagrama de barras
MULTI - EMPLEO	Número de lugares en los que una	Cantidad de	1	Cuantit ativa	Cuesti onario	Se representará

	persona desempeña su profesión.	lugares en los que una persona desempe ña su labor diariame nte	2 3 >3	contin ua		mediante diagrama de barras
TÍTULO (profesión )	Formación académica de un individuo que lo capacita para llevar a cabo diferentes actividades	Formació n académic a de un individuo que lo capacita para llevar a cabo diferente s actividad es de enfermer	Licen ciada en enfer mería Auxili ar de enfer mería Otros	Cualita tiva ordinal	Cuesti onario	Se representará mediante diagrama circular

		ía en distintos servicios				
CONOCI MIEN TO DEL CONCEP TO DE PARTO HUMANI ZADO	Conocimiento que tienen los trabajadores de la salud sobre el concepto de parto humanizado	Conocim iento del concepto de parto humaniz ado	Si No	Cualita tiva nomin al	Cuesti onario	Se representará mediante diagrama circular

## CUESTIONARIO SERVICIO

### DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	FUENTE	REPRESENTACIÓN GRÁFICA
PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	Características del servicio en cuanto al origen de la institución	Características fundamentales de los servicios que los dividen en públicos y privados.	Público privado	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama circular
NUMERO DE PARTOS	Cantidad de partos vaginales correspondientes al periodo comprendido	Porcentaje de partos vaginales realizados en el servicio en el periodo	De 0 a 300 301 a 600 601 a 900	Cualitativa discreta	Cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras

	entre julio del 2015 y julio del 2016	comprendido entre julio 2015 y julio 2016	Más de 1000.			
NUMERO DE NACIDOS VIVOS	Cantidad de nacidos vivos correspondientes a un año.	Porcentaje de nacidos vivos correspondientes a un año.	0 a 30 0 301 a600 601 a 900 Más de 1000.	Cuantitativa discreta	Cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras
EDAD MATERNA	Edad de la mujer comprendida entre 10 a 49 años o más de edad al momento del parto.	Edad que presenta la madre al momento del parto.	<15 15 a 19 20 a 34 35 a 44 45 a	Cuantitativa discreta	Cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras



			49			
			> 49			
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO	Capacitación recibida donde el individuo lleva a cabo sus tareas	Porcentaje de profesionales que recibieron capacitación dentro del servicio.	Si no	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama circular
PRESENCIA DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DENTRO DEL SERVICIO	Existencia en el servicio de guías o protocolos que estandarice la aplicación de los cuidados de enfermería	Existencia o no de protocolos o guías dentro del servicio.	Si no	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama circular

**CUESTIONARIO: ¿ES SU PRÁCTICA CLÍNICA AMIGA DE LA MADRE?**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORÍAS	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	FUENTE	Representación Gráfica
1- ACOMPaña MIENTO EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO	Se refiere al accionar del profesional de enfermería frente a 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 que permitan una cantidad ilimitada de personas?	Si  No	Cualitativa nominal	Cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras

		<p>C-</p> <p>¿informa a la madre durante el embarazo de la disponibilidad de partes, doulas, médico de familia u otro personal que le brinde apoyo?</p> <p>D-</p> <p>¿Estimula el contacto continuo y personal?</p> <p>E- ¿ Apoya</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>activamen te el trabajo de las parteras?</p> <p>F- ¿Desarroll a políticas que apoyen la presencia de una doula y los servicios que ella brinda?</p> <p>G-¿Provee recursos para las parteras y las doulas?</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		¿Hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido o que lidere y coordine actividades para una maternidad segura y centrada en la familia?				
2- ACCIONAR DE ENFERMERÍA A FRENTE AL	Hace referencia a la actitud del personal de enfermería frente a las	A-brinda información basada en la evidencia cuando	Si  No	Cualitativa nominal	cuestionario	Se representará en diagrama de barras

<p>TRABAJO DE PARTO EN EL SERVICIO</p>	<p>distintas inquietudes de la madre sobre el trabajo de parto normal en el servicio.</p>	<p>comunica alguna intervenci ón médica B- Reconoce sus propios errores y creencias cuando informa sobre las intervenci ones C- comparte el plan de parto D- brinda a la madre servicios de</p>				
--	---	---	--	--	--	--

		<p>referencia</p> <p>si usted no puede ayudarlo</p> <p>E-informa y apoya a la madre sobre consentimiento informado</p> <p>F-estimula preguntas de la madre y acompañantes.</p> <p>G-¿Brinda a la madre acceso a métodos no</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>farmacológicos para aliviar el dolor?</p> <p>H-¿Brinda a la madre apoyo psico-emocional y físico continuo?</p> <p>I- ¿Estimula a la madre a que tenga su parto en una posición no supina?</p> <p>J- ¿Ofrece información basada</p>				
--	--	---	--	--	--	--



		<p>en evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea?</p> <p>L- ¿Participa en conferenci as para actualizar su informaci ón?</p> <p>M- ¿Se suscribe y lee revistas que proveen informaci</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>ón sobre el parto normal basado en la evidencia?</p> <p>N- ¿brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas que apoyan el parto normal basado en la evidencia?</p> <p>O- ¿Enfrenta y reporta las tasas</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		de intervenci ones en su unidad?				
3- PRACTICAS DE ENFERMERIA A QUE CONTEMPL EN LAS PREFERENC IAS CULTURAL ES Y CREENCIAS	Hace referenc ia a aquellas acciones de enfermería llevas a cabo en su centro de salud teniend o en cuenta las preferencias culturales y CREENCIAS	A-¿se informa sobre las preferenci as culturales y creencias de la usuaria y la registra en historia clínica?  B- ¿Fomenta a la madre a optar por sus preferenci as	Si  No	Cualitat iva nomina l	cuestio nario	Se represent ará mediante diagrama de barras

		<p>culturales?</p> <p>C-</p> <p>¿Aumenta su conocimiento sobre variaciones culturales del parto leyendo, participando en conferencias y otros tipos de aprendizajes?</p> <p>D-</p> <p>¿Ayuda a la madre a educar a sus cuidadores</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>sobre sus preferencias culturales?</p> <p>E- ¿Brinda al personal programas de educación y desarrolla políticas sobre sensibilización cultural?</p> <p>F- Ofrece traductores en el caso que la madre no puede comunicarse</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		efectivam ente en su idioma?				
4-ACCIONES DE ENFERMERIA A DURANTE EL TRABAJO DE PARTO QUE FAVORECE N MOVILIZAC IÓN Y POSICION A ADOPTAR	Se refiere a todas 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 optima así como la que prefiera	A- ¿Enseña l as posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto? B- ¿Estimula a las mujeres a moverse libremente durante el trabajo de parto?	Si  no	Cualitat iva nomina l	cuestio nario	Se represent ará mediante diagrama de barras

	<p>adoptar en el parto.</p>	<p>C- ¿Estimula a los cuidadores que respeten las posiciones que la madre prefiera?  D-¿Brinda al personal programas de educación, y desarrolla políticas sobre no restricción de movimientos durante</p>				
--	-----------------------------	---	--	--	--	--

		<p>el trabajo de parto en un parto normal y una posición fetal óptima?</p> <p>F-¿Brinda al personal programas educativos y desarrolla políticas sobre posición no supina durante el parto?</p>				
5-ACCIONES DE ENFERMERIA	Se refiere a aquellas acciones de	A-¿Estimula a la madre	SI	Cualitativa	nomina cuestin ario	Se representará



<p>A QUE FAVORECE UN UN AMBIENTE FAVORABLE DE TRABAJO EN EN EQUIPO</p>	<p>enfermería que favorecen un buen relacionamiento y trabajo en equipo durante el trabajo de parto y parto</p>	<p>para que busque los recursos apropiados en el cuidado antenatal y postnatal?  B-¿Les comunica a los miembros del personal las preferencias de parto de la mujer, los aspectos culturales, y el progreso del</p>	<p>NO</p>	<p>1</p>		<p>mediante diagrama de barras</p>
--	---	--	-----------	----------	--	--

		<p>mismo?</p> <p>C-¿Le comunica a la madre cuándo es necesario derivar la atención y los recursos disponible s para ella?</p> <p>D- ¿Incluye a sus pares en la derivación de la atención de la paciente?</p> <p>E-¿Ofrece</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>una lista de los recursos que tiene la comunidad para tratar un embarazo normal y medicalizado y los resultados del parto?</p> <p>F-¿Tiene un plan específico para comunicarse con los cuidadores de la madre antes y</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>después del parto?</p> <p>G-</p> <p>¿Establece políticas de continuidad del cuidado entre los cuidadores de la madre y los procedimientos para diagramar ese cuidado?</p>				
6-ACCIONES DE ENFERMERIA QUE	Se refiere al accionar de enfermería	A- ¿informa sobre	Cualitativa nomin	Si no	questio nario	Se representará

<p>SE DESARROLLAN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO</p>	<p>mediante prácticas basadas en la evidencia científica que se desarrollan durante el trabajo de parto</p>	<p>prácticas e intervenciones basadas en la evidencia? B- ¿Brinda recursos para encontrar investigación que apoye sus deseos con respecto al trabajo de parto, parto, puerperio y cuidados con el niño? C- ¿Se</p>	<p>al</p>			<p>mediante diagrama de barras</p>
---	---	--	-----------	--	--	------------------------------------

		<p>brinda informaci ón precisa y detallada sobre los métodos de planificaci ón familiar para utilizar luego del parto?</p> <p>D- ¿Se aconseja a la embarzad a y su pareja sobre las distintas alternativa s posibles?</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>E-¿Enseña al personal la práctica basada en la evidencia con respecto al parto normal y medicalizado?</p> <p>F-¿Desarrolla políticas para promover prácticas basadas en la evidencia con respecto a intervenciones?</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>ones</p> <p>médicas?</p> <p>G-¿Brinda a la madre un consentimiento informado y formas para negarse a recibir intervenciones?</p>				
<p>7- PRACTICAS DE ENFERMERIA A QUE FAVORECE UN PARTO CONFORTABLE PARA</p>	<p>Se refiere al accionar de enfermería que favorece el bienestar materno aliviándole el dolor durante el trabajo de</p>	<p>A- ¿informa a la madre sobre métodos no farmacológicos?</p> <p>B-</p>	<p>Si no</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>cuestionario</p>	<p>Se representará mediante diagrama de barras</p>



LA MADRE	parto	<p>¿Permite a la madre el uso de masajes, aromaterapia, música, etc?</p> <p>C- ¿Enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?</p> <p>D- ¿Enseña a la madre los riesgos y los beneficios</p>				
----------	-------	---	--	--	--	--

		<p>de los métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor?</p> <p>E-¿Enseña a la madre acerca de las maneras para comunicar sus preferencias para aliviar el dolor?</p> <p>F-¿Respetan las preferencias</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>as de la madre sobre las medidas de confort?</p> <p>G- Respecto a la farmacología, ¿ayuda usted a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto sin las mismas?</p> <p>H- ¿Brinda al personal programas</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>educativos sobre métodos no farmacoló gicos para aliviar el dolor?</p> <p>I- ¿Se le recomiend a a la embarazad a a que participe en los cursos de preparació n para la maternida d y se le explica su importanci a y utilidad?</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		J- ¿Estimula los cursos de parto en que enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?				
8- ACCIONES DE ENFERMERIA A FRENTE AL NACIMIENTO O CON COMPLICACIONES	Se refiere al accionar de enfermería de un recién nacido prematuro o que nazca con complicaciones y requiera de internación no	A-informa a la madre de la situación en un lenguaje que pueda comprender. B- ¿Estimula	Si  No	Cualitativa nominal	cuestionario	Se representará mediante diagrama de barras

<p>IONES</p>	<p>conjunta.</p>	<p>a la madre para que toque, levante, amamante y cuide su niño tanto como pueda?  C- ¿Cuenta la maternida d con una residencia para madres que deben permanece r con sus hijos hospitaliza dos?  D-Brinda al personal</p>				
--------------	------------------	--	--	--	--	--

		<p>entrenami ento y desarrolla políticas para que los padres puedan tener acceso a ver a sus niños enfermos?</p> <p>E-¿Provee recursos para el seguimien to de la atención del niño enfermo o malforma do?</p>				
9- PRÁCTICAS	Hace referencia a	A-informa sobre los	Si	Cualitat iva	cuestio	Se represent

DE ENFERMERÍA A QUE FAVORECE N LA LACTANCIA MATERNA	aquellas prácticas de enfermería que favorecen la lactancia materna de manera exclusiva	beneficios de la lactancia materna y las diversas Técnicas B- ¿Estimula a la madre a comenzar con la lactancia dentro de la hora luego del parto? C- ¿Practica la no separación de la	No	nomina l	nario	ará mediante diagrama de barras
---	--	---	----	-------------	-------	--



		<p>madre y el niño luego del parto?</p> <p>D- ¿Se los separa durante el examen físico u otro procedimiento?</p> <p>E- ¿Brinda consejos sobre lactancia durante las 24 horas los 7 días de la semana en su lugar de trabajo?</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>F-¿Enseña los métodos para promover la producción de leche si la madre y el niño deben ser separados por motivos médicos?</p> <p>G-Ofrece información sobre los riesgos de la suplementación con leche</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		artificial?				
		H- ¿Enseña a la madre la lactancia sin restricciones?				
		I- ¿Enseña a la madre y familia acerca de evitar el uso de chupetes?				
		J- ¿Ofrece a la madre una política escrita sobre lactancia?				

		<p>H-</p> <p>¿Estimula la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna, se los indica a la madre y le provee recursos para que acceda a los grupos que existen en la comunidad, como la Liga de la leche?</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>K-</p> <p>¿Brinda recursos para estimular la lactancia en el apoyo posparto?</p> <p>L-</p> <p>¿Enseña a su personal y a usted mismo sobre la información actual acerca de las técnicas de la lactancia y</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>apoyo a la madre que amamanta ?</p> <p>M- ¿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</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>madre y el niño, y ofrecer la internació n conjunta? N- ¿Es su práctica perinatal favorable para la madre?</p>				
--	--	---	--	--	--	--

**DIAGRAMA DE GANTT**

Pasos Metodológicos	Meses Año 2015									Meses Año 2016										
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Elección del tema y búsqueda bibliográfica	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█								
Formulación de pregunta problema													█	█	█					
Diseño del instrumento															█					
Instrumentación del Instrumento																█				
Recolección de																	█	█	█	





**RRHH:**

Los recursos humanos con los que se dispone son 5 estudiantes de la Lic. En enfermería

**RRMM:**

-Computadora

-Cuestionarios

-Lapiceras

-Sobres

-Hojas

**PRESUPUESTO**

Impresiones: \$ 1500

Papelería (sobres manila, lapiceras, hojas): \$300

Transporte: \$ 1000

Total: \$ 2800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prolhuna. Proyecto: humanización de los cuidados en salud de las mujeres de la Maternidad Pública de Rocha. Uruguay: Manual de práctica clínica. Noviembre 2014.
2. Barboza V, Giménez E, Guerra R, Pintos Z, Quintana K. Humanización de la atención perinatal: práctica clínica de los profesionales en enfermería, en cuatro servicios de maternidad de Montevideo Marzo 2012-Agosto de 2013. [tesis] [Internet] Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2013. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2412> [consulta: 5 feb 2016].
3. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. [Internet]. Plan de estudios 1993. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 28 mar 2016].
4. Hotelling BA. Is your perinatal practica mother-friendly? A strategy for improving maternity care. Birth 2004, 31: 143-147. Anexo 7. Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-para-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia>
5. Organización de Naciones Unidas. La agenda de desarrollo sostenible. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/> [consulta: 24 mar 2016].

6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. [Internet]. 2005. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programanacional\\_de\\_salud\\_de\\_la\\_mujer\\_y\\_genero.pdf](http://www.bps.gub.uy/bps/file/8160/1/programanacional_de_salud_de_la_mujer_y_genero.pdf) [consulta: 24 mar 2016].
7. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías de salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicacion/gu%C3%ADas-de-salud-sexual-y-reproductiva> [consulta: 24 mar 2016].
8. Arnau Sánchez J, Martínez Roche ME, Nicolás Viguera MD, Bas Peña E, Morales López R, Alvarez Munárriz L. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado: el caso del área I de salud de la región de Murcia. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana [Internet] 2012; 7 (2): 225-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf> [consulta: 20 feb 2016].
9. Ortiz Z. Maternidad segura y centrada en la familia [MSCF]. [Internet]. 2011. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA\\_MSCF.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf) [consulta: 18 abr 2016].
10. Freyermuth G, Sesia P. 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; 2012. Disponible en:

- [http://informe.gire.org.mx/rec/muerte\\_materna\\_cieras.pdf](http://informe.gire.org.mx/rec/muerte_materna_cieras.pdf) [consulta 17 feb 2016]
11. España. Junta de Andalucía. Consejería de la salud. Buenas prácticas en atención perinatal. [Internet]. 2008. Disponible en:  
[http://www.perinatalandalucia.es/file.php/1/BBPP\\_Atencion\\_Perinatal.pdf](http://www.perinatalandalucia.es/file.php/1/BBPP_Atencion_Perinatal.pdf)  
[consulta: 17 feb 2016].
  12. Frello AF, Carraro TE, Bernardi MC. Cuidado y bienestar en el proceso de parto:  
estudios en la enfermería brasileña. Rev Baiana Enferm [Internet] 2011;  
25(2): 173-84. Disponible en:  
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5093/4474> [consulta: 17 feb 2016].
  13. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos.[Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>  
[Fecha de consulta: 24 mar 2016].
  14. Galdós Silva S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la Salud Sexual y Reproductiva. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2013; 30(3): 455-60.  
Disponible en:  
<http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v30n3/a14v30n3.pdf> [consulta: 24 mar 2016].
  15. Organización de Naciones Unidas. La agenda de desarrollo sostenible. [Internet]. 2015

- Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/> [consulta: 24 mar 2016].
16. Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. Ley 17386 de 23 de agosto de 2001. Uruguay. Disponible en: [<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-17.386-acompa%C3%B1amiento-parto.pdf>] [consulta: 24 mar 2016].
  17. Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Ley 18.426 de 1° de diciembre de 2008. Uruguay.  
  
Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008> [consulta: 24 mar 2016].
  18. Interrupción voluntaria del embarazo. Ley 18987 de 22 de octubre de 2012. Uruguay.  
  
Disponible en:  
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2846771.htm>[consulta a: 24 mar 2016].
  19. Subsidios por maternidad y paternidad para trabajadores de la actividad privada. Ley 19161 de 1° noviembre de 2013. Uruguay. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/bps/file/7637/2/ley19161\\_licencia\\_por\\_maternidad\\_licencia\\_porpaternidad\\_subsidio\\_parental.pdf](http://www.bps.gub.uy/bps/file/7637/2/ley19161_licencia_por_maternidad_licencia_porpaternidad_subsidio_parental.pdf) [consulta: 24 mar 2016].
  20. Reproducción humana asistida. Ley 19167 de 22 de noviembre 2013. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013> [consulta: 24 mar 2016].
  21. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División de Planificación Estratégica de Salud. Guía en salud sexual y reproductiva: manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. [Internet]. 2014.

- Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf> [consulta: 24 mar 2016].
22. Quintana MV, Torrado MJ. Nuñez M, Bouchacourt JP, Álvarez E. Satisfacción y calidad en analgesia del parto. *Anest Anal Reanim* [Internet] 2013; 26(2).  
Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v26n2/v26n2a06.pdf> [consulta: 24 mar 2016].
23. Magnone Alemán N. Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización. [Internet]. 2016. Disponible en:  
[http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2013/archivos/Mesa\\_1\\_Magnone.pdf](http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2013/archivos/Mesa_1_Magnone.pdf) [consulta: 19 oct 2016].
24. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE, para la profesión de enfermería. [Internet]. 2006. Disponible en:  
[http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14\\_codigo\\_deontologico.pdf](http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf) [consulta: 17 feb 2016]
25. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. [Internet]. Plan de estudios 1993.  
Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 28 mar 2016].
26. España. Junta de Andalucía. Empresa Pública de Emergencia Sanitaria. Cuidados de enfermería en la atención extrahospitalaria. [Internet]. 2014.  
Disponible en:

- [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Cuidados\\_de\\_enfermeria\\_EPES061.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Cuidados_de_enfermeria_EPES061.pdf) [consulta: 17 feb 2016]
27. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [Internet] 2003; 3 (1): 16-20. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16579972003000100004&lng=es&nrm=is&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16579972003000100004&lng=es&nrm=is&tlng=es) [consulta: 24 mar 2016]
28. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Paganin Costanci AP, Eneida C, Rabelo ER Nursing process: from literature to practice. what are we actually doing?. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2009; 17(3): 302-7. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/04.pdf> [consulta: 24 mar 2016].

## BIBLIOGRAFIA

- Santos K de los. Violencia obstétrica: conceptualizaciones desde las usuarias y profesionales de la Salud. [Internet] 2016. Disponible en:  
[http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_karen\\_de\\_los\\_santos\\_version\\_final.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_karen_de_los_santos_version_final.pdf) [consulta: 19 oct 2016].
- Castro R, Erviti J. Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Sociolog%C3%ADa%20de%20la%20pr%C3%A1ctica%20m%C3%A9dica.pdf> [consulta: 10 oct 2016].
- Batthyány K, Cabrera M. Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Montevideo: UdeLaR; 2011.



- Ketzoian C. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.
- Pineda B, Alvarado EL. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. ed. Washington: OPS; 2008.
- Sampieri R, Fernández Collado -, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: McGraw Hill; 2010.

### **ANEXO III**

#### **Cuestionario CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO**

Su servicio corresponde al área PÚBLICO

PRIVADA

¿Cuál fue el número de partos entre Julio 2015 y Julio 2016?

¿Cuál fue el número de nacidos vivos entre Julio 2015 y Julio 2016?

Edad Materna:

¿El servicio cuenta con programas de capacitación continua del personal del servicio?

SI

NO

¿El servicio cuenta con guías y protocolos para la atención humanizada de las usuarias  
asistidas

SI

NO

(Si la respuesta es SI) ¿Cuáles?

Servicio en el que trabaja:

Edad:

Sexo:

Cargo:

Título:

Año de egreso:

Antigüedad en el servicio:

Carga horaria:

Multiempleo: Si  No

Realiza cursos de actualización (cursos, jornadas, congresos, seminarios, etc): SI

NO *(Si la respuesta es SI)*

Cuándo realizó el último: Últimos 6 meses

Último año

Más de 1 año

Indique áreas de estudios de interés:

¿Conoce el concepto de parto humanizado? SI  NO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) señor(a): Le invitamos a participar del trabajo final de investigación de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería – UdelaR. El mismo tiene como objetivo describir la práctica clínica de enfermería durante el trabajo de parto, parto y puerperio en usuarias de una maternidad pública y una privada de Montevideo, a la luz del modelo de maternidades seguras y centradas en la familia de UNICEF. Como parte de la investigación, estamos realizando una encuesta en dos servicios de la ciudad de Montevideo, uno público y otro privado, con el fin de conocer cómo realiza el equipo de enfermería su práctica al momento de la atención y el conocimiento del equipo sobre la temática. Su colaboración es importante para nosotros y si acepta participar se le hará una entrevista con un cuestionario sobre su práctica enfermera en el servicio donde trabaja y que se contesta con SI o No. La participación es voluntaria y no remunerada.

Al participar en el estudio, tiene garantizado los siguientes derechos:

1. La información que usted nos proporcione será usada de forma absolutamente confidencial y sólo en el marco del estudio. Tendrá garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda que usted tenga sobre la investigación.
2. Después de haber recibido y comprendido las informaciones necesarias, consciente de mis derechos y habiendo aclarado todas mis dudas, estoy de acuerdo en participar en el estudio y otorgo mi consentimiento para ser entrevistado/a.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

N° cuestionario: \_\_\_\_

Nombre y apellidos del entrevistado  
entrevistador

Nombre y apellidos del

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Está interesado en recibir los resultados del estudio?

NO \_\_\_ / SI \_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Si Usted quiere cualquier otra información sobre su participación en el estudio  
puede contactar a:

Prof. Agda. Luciana Piccardo (Tutora responsable del estudio):

[lucianapiccardo2@gmail.com](mailto:lucianapiccardo2@gmail.com)

**CUESTIONARIO LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

<b>Licenciados en Enfermería</b>		
<b>Servicio:</b>		
<b>Cuestionario</b>		
<i>¿Es su práctica clínica amigable para la madre?</i>		
<b>Institución:</b>		
1. Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. Usted:		
<b>Respuestas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</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?		
¿Hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido que lidere y coordine actividades para una maternidad segura y centrada en la familia?  (Neonatólogo, Ginecología y Obstetricia, Enfermería, Salud Mental y Asistente Social)		
<b>SUBTOTAL PASO 1: ...../8 = ..... %</b>		

2. Durante un trabajo de parto normal en su centro. Usted:		
¿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?		
¿Le ofrece información basada en la evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea?		
¿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?		
<b>SUBTOTAL PASO 2: ...../14 = .... %</b>		
<b>3. ¿Cómo enfrenta Usted las diferencias culturales y las creencias?</b>		
¿Pregunta sobre las preferencias culturales de la madre hacia su parto y las registra en la historia clínica?		
¿Fomenta a la madre a optar por sus preferencias con respecto a variaciones culturales?		
¿Aumento 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 pueda comunicarse efectivamente en su idioma?		
<b>SUBTOTAL PASO 3: ...../6 = ..... %</b>		

4. Caminar y Moverse durante el trabajo de parto. ¿Qué posición sugiere usted que debe adoptar la paciente en el parto?		
¿Enseña a la madre las posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto?		
¿Estimula a las mujeres a moverse durante el trabajo de parto?		
¿Estimula a los cuidadores a que respeten las posiciones que la madre prefiera?		
¿Brinda al personal 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:..../5= ..... %</b>		

5. ¿Cómo se asegura que todo transcurre amablemente cuando su enfermera, médico, partera necesitan trabajar el uno con el otro?		
¿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>		
6. ¿Qué cosas Usted normalmente le realiza a la mujer durante el trabajo de parto?		
¿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 y puerperio y cuidados con el niño?		
¿Se brinda información precisa y detallada sobre los métodos de planificación familiar para utilizar luego del parto?		
¿Se aconseja a la embarazada y su pareja (cuando ésta está presente) sobre las distintas alternativas posibles? (Anticoncepción)		
¿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: ...../7= .....%</b>		

7. ¿Cómo ayuda a las madres a que estén lo más confortablemente posible? ¿Ayuda Usted a aliviar el dolor del trabajo de parto?		
¿Enseña a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?		
¿Permite a la madre el uso de 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 la farmacología, ¿Ayuda Usted a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto sin las mismas?		
¿Brinda al personal programas educativos sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?		
¿Se le recomienda a la embarazada a que participe en los cursos de preparación para la maternidad y se le explica su importancia y utilidad?		
¿Estimula los cursos de parto en que enseñan a las madres métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?		

**SUBTOTAL PASO 7: ...../9= .....%**

8. ¿Qué pasa si el recién nacido es prematuro o tiene alguna complicación? Usted...

¿Explica estas circunstancias inusuales a la madre en un lenguaje que ella pueda entender?		
¿Estimula a la madre para que toque, amamante y cuide de su niño tanto como pueda?		
¿Cuenta la maternidad con una residencia para madres que deban permanecer con sus hijos hospitalizados?		
¿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?		

**SUBTOTAL PASO 8: ..../5= ....%**

9. ¿Cómo ayuda a las madres que quieren amamantar?		
¿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 primer hora luego del parto?		
¿Practica la NO separación de la madre y el niño luego del parto?		
¿Se lo separa durante el examen físico u otros procedimientos?		
¿Brinda consejo sobre lactancia durante las 24 horas, los 7 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?		
¿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 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, y practicas la no separación de la madre y el niño?		
<b>Para finalizar...</b>		
¿ES SU PRÁCTICA PERINATAL AMIGA DE LA MADRE?		
<b>SUBTOTAL PASO 10: ...../15= .....%</b>		
<b>TOTAL de respuestas por SI: ...../76= .....%</b>		



CUESTIONARIO AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Auxiliares de Enfermería		
Servicio:		
Cuestionario		
<i>¿Es su práctica clínica amigable para la madre?</i>		
Institución:		
1. Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. Usted:		
Respuestas	SI	NO
¿Invita a la madre a que decida qué compañía quiere tener durante el parto, incluyendo padres, pareja, niños, otros miembros de la familia, amigos?		
<b>SUBTOTAL PASO 1: ...../1 = ..... %</b>		
2. Durante un trabajo de parto normal en su centro. Usted:		
¿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?		
¿Le ofrece información basada en la evidencia sobre parto vaginal luego de una cesárea?		
¿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?		
<b>SUBTOTAL PASO 2: ...../12 = .... %</b>		

3. ¿Cómo enfrenta Usted las diferencias culturales y las creencias?		
¿Pregunta sobre las preferencias culturales de la madre hacia su parto y las registra en la historia clínica?		
¿Fomenta a la madre a optar por sus preferencias con respecto a variaciones culturales?		

¿Aumento 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?		
<b>SUBTOTAL PASO 3: ...../4 = ..... %</b>		
<b>4. Caminar y Moverse durante el trabajo de parto. ¿Qué posición sugiere usted que debe adoptar la paciente en el parto?</b>		
¿Enseña a la madre las posiciones que puede elegir para el trabajo de parto y parto?		
¿Estimula a las mujeres a moverse durante el trabajo de parto?		
<b>SUBTOTAL PASO 4:..../2= ..... %</b>		
<b>5. ¿Qué cosas Usted normalmente le realiza a la mujer durante el trabajo de parto?</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?		
<b>SUBTOTAL PASO 5: ...../1= .....%</b>		
<b>6. ¿Cómo ayuda a las madres a que estén lo más confortablemente posible? ¿Ayuda Usted a aliviar el dolor del trabajo de parto?</b>		
¿Enseña a la madre sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor?		
¿Permite a la madre el uso de 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 la farmacología, ¿Ayuda Usted a las madres a aliviar el dolor del trabajo de parto sin las mismas?		
<b>SUBTOTAL PASO 6: ...../6= .....%</b>		
<b>7. ¿Qué pasa si el recién nacido es prematuro o tiene alguna complicación? Usted...</b>		
¿Explica estas circunstancias inusuales a la madre en un lenguaje que ella pueda entender?		
¿Estimula a la madre para que toque, amamante y cuide de su niño tanto como pueda?		
¿Cuenta la maternidad con una residencia para madres que deban permanecer con sus hijos hospitalizados?		
<b>SUBTOTAL PASO 7: ..../3= ....%</b>		
<b>8. ¿Cómo ayuda a las madres que quieren amamantar?</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 primer hora luego del parto?		

¿Practica la NO separación de la madre y el niño luego del parto?		
¿Se lo separa durante el examen físico u otros procedimientos?		
¿Brinda consejo sobre lactancia durante las 24 horas, los 7 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?		
¿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 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?		
<b>Para finalizar...</b>		
¿ES SU PRÁCTICA PERINATAL AMIGA DE LA MADRE?		
<b>SUBTOTAL PASO 10: ...../13= .....%</b>		
<b>TOTAL de respuestas por SI: ...../42= .....%</b>		

## MODELO DE SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACION EN LAS INSTITUCIONES

### División de Enfermería, Institución XXXX

Por la presente, nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar permiso para realizar una investigación en el marco del trabajo final de investigación para la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Enfermería, bajo la tutoría de la Prof. Agdo. Lic en Enfermería Luciana Piccardo.

Se encuestará al Equipo de Enfermería operativos del servicio de maternidad de esta institución con respecto a prácticas de atención humanizada en el trabajo de parto, parto y puerperio.

El protocolo resumido de la misma se adjunta a continuación.

Aguardamos respuesta a la mayor brevedad posible, para poder iniciar el estudio.

Desde ya muchas gracias, saludan atte.

Br. ALONZO, Patricia

Br. DEGANELLO, Valentina

Br. IGARZÁBAL, Camila

Br. MARMISSOLLE, María Sol

Br. PRIETO, Nadiezhda.