



Autocuidado y parto humanizado en adolescentes

Self-care and humanized childbirth in adolescents

Autocuidado y parto humanizado

Jeniffer Vanessa Choéz Macías, Lic.¹
Mercedes María Lucas Choez, Mg.²

¹ vane_jeni17@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3009-6819>

² Universidad Estatal del Sur de Manabí, mercedeslucas_ch86@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2001-7611>

Correo de contacto: vane_jeni17@hotmail.com

Recibido: 24-04-2021

Aprobado: 28-06-2021

Resumen

El parto humanizado es una práctica donde las usuarias tienen total libertad para poder tomar decisiones oportunas con respecto a las posiciones y evitar el sufrimiento durante el proceso de parto; es un patrón que genera un momento especial y único, cuyo protagonista principal recae sobre las parturientas. El objetivo fue: Determinar el autocuidado y parto humanizado en las adolescentes que acuden al Hospital Básico de Jipijapa, desde el punto de vista del personal de enfermería. Se aplicó una metodología para un estudio descriptivo, analítico no experimental, histórico-lógico. Como métodos empíricos se utilizó la encuesta dirigida a los profesionales de enfermería del área de Ginecología y centro obstétrico quirúrgico, quienes son los responsables del cuidado directo a las gestantes adolescentes antes, durante y después del parto. La investigación permitió identificar que la educación de enfermería influye positivamente en el autocuidado, durante el parto humanizado y permite a la adolescente escoger la posición más adecuada para dar a luz según sus creencias. Los indicadores de investigación fueron: Educación y autocuidado del personal de enfermería en la atención del parto humanizado; la posición más utilizada en el parto humanizado de la gestante adolescente; calidez y compañía brindada por el personal de enfermería durante el parto; valoración inicial de enfermería; frecuencia de las charlas educativas.

Palabras Claves: Rol de enfermería, embarazo, normas, autonomía, cuidados.

Abstract

Humanized childbirth is a practice where users have total freedom to be able to make timely decisions regarding positions and avoid suffering during the delivery process; It is a pattern that generates a special and unique moment, whose main protagonist falls on the women in labor. The objective was: To determine self-care and humanized delivery in adolescents who attend the Hospital Básico of Jipijapa, from the point of view of the nursing staff. A methodology was applied for a descriptive, analytical, non-experimental, historical-logical study. As empirical methods, the survey was used for the nursing professionals in the Gynecology area and the surgical obstetric center, who are responsible for the direct care of pregnant adolescents before, during and after childbirth. The research made it possible to identify that nursing education positively influences self-care during humanized childbirth and allows the adolescent to choose the most appropriate position to give birth according to her beliefs. The research indicators were: Education and self-care of the nursing staff in the care of humanized childbirth; the most used position in the humanized delivery of the adolescent pregnant woman; warmth and companionship provided by the nursing staff during labor; initial nursing assessment; frequency of educational talks.

Keywords: Nursing role, pregnancy, norms, autonomy, care.

Introducción

Según consideraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), denota al autocuidado como la capacidad que tiene cada uno de los individuos para

poder mantener el cuerpo en óptimas condiciones, para poder prevenir o hacer frente a las enfermedades o alteraciones con gran eficacia o conocimiento de la misma, generando actitud positiva para conservar y adoptar un estilo de vida saludable (1); esto no sería posible sin la ayuda del personal de salud; porque son los que se encargan en orientar y educar a los usuarios de manera preventiva o curativa para que tengan comprensión de acuerdo a las necesidades del paciente.

El rol de la gestión del cuidado de enfermería juega un papel muy importante y se cumple de manera eficaz, en dependencia del espacio o contexto donde actúen; la cual, abarca desde una atención individualizada a colectiva de las personas que necesitan ayuda; brindando niveles de promoción, prevención e intervención, donde se aplica cuidados específicos para cada caso. Cabe recalcar que la atención siempre va centrada al paciente; de tal forma, que en muchos países son consideradas como líderes o parte clave en la salud multidisciplinaria (2).

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) define el parto normal, como el “proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. También agrega que “su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”, es el momento donde la mujer necesita apoyo emocional, que es indispensable para lograr la calidad de la atención en el trabajo de parto; por ello el equipo de salud debe adquirir y complementar el conocimiento para mejorar las destrezas a través de práctica clínica (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define al parto humanizado como parte de la interculturalidad de las personas dentro de una institución de salud; es decir que es un método que permite que en el parto la usuaria decida el modo de dar a luz, respetando el albedrío, técnicas corporales, técnicas no farmacéuticas para controlar el dolor; así como también las posiciones de cómo dar a luz, poniendo en primer escenario a la gestante de su propio parto (4).

Hay que considerar que el parto humanizado es un modelo de atención de salud y lo que se busca es lograr una atención integral y brindar las herramientas necesarias a cada mujer tomando en cuenta las necesidades y opiniones personales de la gestante y su familia; de esta manera, creando un ambiente adecuado y no medicalizado, donde el apoyo del profesional se basa de acuerdo a los eventos, evitando en lo posible la aparición de eventos adversos por la administración de medicamentos (5).

Desde décadas atrás, las mujeres daban a luz en compañía de parteras o comadronas, quienes eran encargadas de asistirles en el parto, posiblemente debido a la cultura, costumbres, exclusiones económicas o sociales como también por el difícil acceso del servicio de emergencia y personal de salud. Sin embargo, a mitad del siglo XX el proceso de parto pasó de ser en el domicilio a hospitalarios donde se aplican las intervenciones protocolizadas como la episiotomía, rasurado, puesta de enemas, etc. Desde ese momento esta práctica abandonó el ámbito humanista para reemplazarlo por la medicina especializada, considerando a las gestantes como una persona enferma que necesita atención médica (6).

Como consecuencia, la OMS en el año 1985 declaró que “El nacimiento no es una enfermedad” y por ende que las intervenciones quirúrgicas solo se deben realizar entre un 10% y 15% a nivel mundial, tal hecho hace referencia a la transformación de la atención del parto (7). Hoy en día el parto humanizado se basa en el derecho y decisiones de los padres considerando el valor de sus creencias y la autonomía como tal; brindando por parte del personal de salud la información correspondiente a su proceso de una manera clara y precisa.

Además, declaraciones hechas por la OMS en el 2016, asegura que las cesáreas que se realizan a nivel mundial tuvieron un índice del 63%, indicando que tanto la región de América del Norte como de Europa Occidental sobrepasa el 32% de cesáreas; mientras que América Latina y el Caribe aumenta drásticamente con un porcentaje de 40% causando preocupación por la gran tasa de mortalidad (8).

Sin embargo para el año 2018, según la publicación expuesta por la revista científica de Lancet; América Latina sería prácticamente la región con más números de cesárea con un 44.3%, donde se puede evidenciar que en países como República Dominicana predomina este tipo de prácticas con un 58.1%, seguido de Brasil con un 55.5%, Venezuela con 52.4%, Chile con 46%, seguido de Colombia con 45.9%; así mismo, se destaca a Ecuador dentro de esta intervención con un 45.5% lo que causa preocupación y controversia al afirmar que posiblemente sea por equipos médicos pocos competentes para poder acompañar a la gestantes en partos humanizados (9).

En América Latina, se ha evidenciado que en algunos de los países ha reducido la debida morbilidad materno - fetal entre el año de 2000 al 2020, donde la implementación del parto humanizado logra dar acatamiento a los objetivos del milenio; de esta manera, poder resguardar a la gestante al momento del nacimiento de su bebé.

El Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MVMME) es aquel que plantea estrategias, determina el control prenatal y atención adecuada durante la gestación, parto y post-parto,

tratamiento de complicaciones; la cual, asegura la salud materna; sin embargo, no enuncia en ningún momento la prevención de morbilidad materna, atención emocional, solo aplica la atención obstétrica y medicalizado, sin tomar en cuenta el parto humanizado, cuyo apoyo principal está ligado en la atención de enfermería (10).

La enfermera juega un rol muy intrínseco en este proceso, porque es quien se encarga de dar los cuidados pertinentes, de manera que la gestante se adapte, se prepare psicológicamente, brindando información acerca del parto, teniendo como primera opción el confort y confianza que conlleve a la satisfacción de la usuaria, sin tener el riesgo de morbi – mortalidad materna (10).

Muchas veces el poco acceso de información que brinda el personal de salud y la falta de conocimiento desde la etapa preconcepcional puede hacer que en un futuro provoque la alta tasa de intervenciones quirúrgicas innecesarias como la cesárea, donde existe la medicalización, por ende, incrementa los días de hospitalización y el gasto económico injustificado, lo que se entiende en muchas ocasiones como un parto deshumanizado (7).

En la entrevista Chilena Gineco-obstétrica, Alida Andrade y Ángela Silva (2016) manifestaron que por lo general el parto natural en muchas ocasiones viene siendo inhibido al verse sometido al interés del profesional de salud, lo que ocasiona que haya un alto índice de partos por cesárea destacando a Brasil, Chile y pocos países asiáticos como aquellos lugares que resalta este tipo de intervención desde hace 30 años atrás; a pesar de que según los estudios epidemiológicos han demostrado que la cesaria aumenta el riesgo de muerte materno- neonatal a diferencia del parto vaginal (11).

Estudios realizados en el centro obstétrico del municipio de Pelotas (2016) reveló que, de los 48 personales de salud, el 91% manifestaron dar la debida orientación sobre el parto humanizado y sus beneficios a las gestantes adolescentes. Mientras que las puérperas acotaron que la posición que adoptaron para dar a luz fue de litotomía con un 63%, semi-sentadillas con un 33% y con 3% adoptaron posición lateral para dar a luz en un parto humanizado donde se tomó en cuenta como actriz principal a las parturientas, generando confianza y brindando los debidos cuidados por parte de las enfermeras (12).

En el año 2017, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que en el Ecuador se realizan el 38% de cesáreas; Sin embargo, el parto humanizado aumentó de 66 233 en el 2016 a 88 779 para el 2017, la cual detalla que las usuarias embarazadas tienen apoyo incondicional por parte del personal de salud, quienes con una garantía de información adecuada y con respeto a las creencias, hay menos posibilidades de recibir tratamiento quirúrgico y analgesia, garantizando la

humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto.

En la actualidad, Ecuador ya cuenta tanto en los hospitales como en los centros de salud especializados de partos humanizados, que según la OMS es una política de seguridad para garantizar la salud de madre e hijo. Cabe recalcar, que, desde abril del 2016, fue establecido por la asamblea Nacional el proyecto de la ley Orgánica de parto humanizado para evitar el alto índice de cesáreas y por ende la disminución de muerte materna. El problema es que entre el 2010 y el 2014 se realizaron un alto índice de cesáreas que provocaron costos económicos elevados para el estado, a diferencia de países tales como Perú, México y España cuyo porcentaje es menor del 10%; además, las clínicas privadas ejercen una gran demanda de cesáreas a costos elevados sin respetar los protocolos en muchos casos del MSP (13).

A nivel del Ecuador, En la provincia de Tungurahua (2016), se comenzó la adecuación del parto culturalmente adecuado que tuvo participación tanto las parteras, personal de salud médicos y enfermeras (14). El resultado de la interacción mutua durante el trabajo de parto genera un vínculo de apoyo para el manejo eficaz en esta etapa tan maravillosa en la evolución del parto, donde las mujeres puedan parir de la forma más natural posible; comprendiendo que la atención humanizada se basa en disminuir las practicas medicalizados y quirúrgicos, aplicando cuidados para la atención perinatal.

En la Provincia de Manabí-Ecuador, comúnmente las mujeres parían en su domicilio, siendo asistida por una partera en las condiciones socioeconómicas posibles. Hoy en día gracias a los avances e imposiciones del MSP las gestantes acuden al establecimiento de salud donde pueden encontrar el ambiente y condiciones intrínsecas de acto humanizado y vital (15).

En el 2016 se registró en Manta 1200 gestantes adolescentes; de las cuales 25 recibían atención en el centro de salud de Manta; mismas, que manifestaron haber dado a luz de forma normal; ya que recibieron controles prenatales adecuadas y a pesar de su corta edad no presentaron complicaciones. Además, agradecieron de tener apoyo por parte del personal de salud brindándole la orientación correspondiente desde la primera etapa de embarazo. Por lo tanto, el personal de enfermería debe estar preparado para instruir sobre el trabajo de parto, apoyándola tanto físico como mentalmente y brindando los cuidados de enfermería basado en cada rol que ejerzan, para que de esta manera puedan considerar que es un momento únicamente especial (16).

En la revista de Manabí; Señaló la obstetrix Ivonne Tacoamàn (2019) que se implementó el parto humanizado, de modo que ella decide la posición de dar a luz y el acompañamiento del familiar, como resultado desde enero hasta abril del 2017 se ha

realizado 120 humanizados en la ciudad de Portoviejo; además, ya se cuenta con un área especializada donde se lleve a cabo el parto y donde se pueden utilizar según creencias métodos para calmar el dolor y acompañamiento de un familiar, de igual manera explicó que estos pasos les permiten a las gestantes estar seguros para poder dar a luz y en caso que se llegara a dar una cesárea están preparados para la intervención quirúrgica (15).

Según estudios realizados sobre la experiencia materna del parto humanizado relacionado con la atención hospitalaria por el Dr. Robert Zambrano, Mg, Aida Monserrate Macías, docentes de la UNESUM y en colaboración del MSc. Franklin Vite en el año 2017, concluyeron que el centro materno infantil de San Isidro de la provincia de Manabí cuenta con profesiones de salud, incluidas las enfermeras capacitadas, cuyo rol es meramente esencial, ya que se ofrece una atención oportuna e implementa conocimientos, técnicas, procesos y cuidados en los controles perinatales y durante el parto; lo que ha generado la disminución de partos mediante cesáreas y el aumento de la humanización del parto sin riesgos tanto de la madre como del hijo (13).

La OMS ha atribuido múltiples programas y normativas encaminadas al personal de salud en general; entre ellas, encontramos el ESAMyN, Guía de trabajo de parto; mismos, que son amparados por la ley de parto Humanizado y 5to objetivo del Desarrollo del Milenio (16).

Para poder lograr un rol de enfermería adecuado, se debe estar en constante desarrollo, actualizando contenidos, fortaleciendo actitudes y valores que conlleven a la humanización de sus labores cotidianas en un sistema de salud que pretende específicamente el cuidado y salud del ciudadano.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, analítico no experimental, histórico-lógico. Como métodos empíricos se aplicó la encuesta y la entrevista. El universo estuvo constituido por 54 enfermeras que trabajan en el hospital Básico de Jipijapa, donde la toma de datos informativos se limitó solo a 22 profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico de dicha institución.

Los indicadores de investigación fueron: Educación y autocuidado del personal de enfermería en la atención del parto humanizado; posición más utilizada en el parto humanizado por parte de la gestante adolescente; calidez y compañía brindada por el personal de enfermería durante el parto; valoración inicial de enfermería; frecuencia de las charlas educativas. Para realizar el análisis estadístico, se utilizó el programa Microsoft Office Excel. Se emplearon principios éticos: confiabilidad de los criterios obtenidos.

Resultados

La aplicación de la encuesta permitió conocer resultados interesantes que giran en torno al conocimiento sobre el autocuidado y atención del parto humanizado en las adolescentes.

Tabla 1: Educación y autocuidado del personal de enfermería en la atención del parto humanizado.

| Orden | Alternativas | F | % | Total |
|-------|--------------|----|--------|--------|
| a) | Si | 22 | 100 % | 100,00 |
| b) | No | 0 | 0,00 % | |

Fuente: Personal de enfermería del área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico

La educación brindada por el personal de salud sobre el embarazo influye de manera oportuna en el autocuidado que ellas ejerzan y pongan en práctica durante la etapa perinatal. Incluso la responsable del cuidado de enfermería asevera que sin duda alguna

la información idónea que se brinde a la gestante adolescente va a repercutir en el comportamiento con su cuerpo y el estado de salud del bebé, garantizando condiciones óptimas y el manejo adecuado del autocuidado de su propio ser.

Tabla 2: Posición más utilizada en el parto humanizado por parte de la gestante adolescente.

| Orden | Alternativas | F | % |
|--------------|------------------|----|----------|
| a) | Sentada | 6 | 27,30 % |
| b) | Cuclillas | 10 | 45,50 % |
| c) | De rodillas | 1 | 4,50 % |
| d) | De pie | 0 | 0,00 % |
| e) | Decúbito lateral | 5 | 22,70 % |
| f) | A gatas | 0 | 0,00 % |
| Total | | 22 | 100,00 % |

Fuente: Personal de enfermería del área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico

La posición que por lo general más adoptan las gestantes que acude al Hospital Básico de Jipijapa es la de cuclillas; posición utilizada por decisión netamente de la usuaria. Cabe recalcar, que colocarse de cuclillas tiene múltiples ventajas, ya

que ayuda a brindar fuerza de gravedad; por ende, el feto se encuentra oxigenado y sin sufrimiento, las contracciones se vuelven más frecuentes, pero disminuye el dolor y permite que el parto se efectúe de manera más rápida (17).

Tabla 3: Indicador de calidez y compañía brindada por el personal de enfermería y familiar durante el parto

| Orden | Alternativas | F | % |
|--------------|--------------|----|----------|
| a) | Siempre | 21 | 95,50 % |
| b) | A veces | 1 | 4,50 % |
| c) | Rara vez | 0 | 0,00 % |
| Total | | 22 | 100,00 % |

Fuente: Personal de enfermería del área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico

El personal de enfermería manifiesta que reciben a las gestantes con calidez y permiten la compañía de un familiar durante la labor del parto humanizado; Esta unidad asistencial a finales del año 2019 estuvo en la acreditación como hospital amigo de la madre y del niño, pero debido a la pandemia actualmente se

ha suspendido la posibilidad de acompañamiento durante el parto humanizado a excepción que la gestante adolescente sienta miedo y no quiera colaborar; ahí es el momento donde permite que un familiar ingrese al área.

Tabla 4: Indicador de valoración inicial de enfermería

| Orden | Alternativas | F | % |
|--------------|---|----|----------|
| a) | Toma de signos vitales | 14 | 63,60 % |
| b) | Constatar presencia de signos de alarma | 6 | 27,30 % |
| c) | Estado emocional | 2 | 9,10 % |
| Total | | 22 | 100,00 % |

Fuente: Personal de enfermería del área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico

Los profesionales de enfermería desempeñan los diferentes roles como administrativo, asistencial y educativo e investigativo, al momento que la gestante adolescente llega a la casa de salud son valorados por el médico y por el personal de enfermería, quien se convierte en un profesional ideal en la prestación de servicios en un área tan delicada como lo son las mujeres durante el trabajo

de parto y parto, lo primero que hacen es controlar los signos vitales en busca de identificar signos de alarma y estado emocional, porque no solo están preparados en los conocimientos y técnicas propias de la Enfermería, sino también, en áreas que son necesarias para poder cuidar a la persona desde su integridad biológica, psicológica, social y espiritual.

Tabla 5: Frecuencia de las charlas educativas

| Orden | Alternativas | F | % |
|--------------|-------------------|----|----------|
| a) | 1 vez cada semana | 21 | 95,50 % |
| b) | 1 vez al mes | 1 | 4,50 % |
| c) | 1 vez trimestral | 0 | 0,00 % |
| Total | | 22 | 100,00 % |

Fuente: Personal de enfermería del área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico

El hospital Básico de Jipijapa cuenta con un personal de docencia quien realiza los cronogramas de capacitaciones online con diferentes temas entre estos la atención del parto humanizado, que es impartida por un profesional cualificado que ha recibido formación y entrenamiento, alcanzando el dominio de las habilidades necesarias para brindar una atención de calidad y calidez, así como para identificar, gestionar y señalar complicaciones en mujeres y recién nacidos dichas conferencias son brindadas al personal de salud en general que incluye doctores, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, etc., de esta manera puedan concebir conocimientos actualizados y ponerlos en práctica de la mejor manera.

Los profesionales de enfermería al recibir estas capacitaciones ellos trabajan como educador de la mujer gestante y usuarios en general mediante charlas educativas una vez por semana sobre diferentes temas en los que incluye el autocuidado que deben tener las gestantes adolescentes durante la

etapa perinatal y durante parto humanizado; permitiendo aclarar dudas. En la actualidad el foro ha disminuido por la pandemia pero se plantean nuevas estrategias educativas donde se realicen capacitaciones vía online a las usuarias de esta forma puedan conocer sobre su embarazo, generar autocuidado sobre el mismo y brindar la mejor información posible sobre el parto humanizado en la que incluye sus beneficios, posiciones y sobre todo el protagonismo que ejerce ella durante el parto.

Discusión

La atención del autocuidado y del parto humanizado en adolescentes constituye una etapa esencial para la gestante, la familia y el personal de salud; hoy en día es considerado como uno de los procesos más beneficiosos para el binomio materno infantil a nivel mundial porque con ello representa la disminución del índice de morbilidad y mortalidad de la adolescente y el neonato.

Este estudio se realizó con la finalidad de analizar el autocuidado y parto humanizado en adolescentes

desde el punto de vista del personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología y centro obstétrico quirúrgico del Hospital Básico de Jipijapa, donde se obtuvo como resultado que el personal de enfermería afirma en un 100% que la educación brindada sobre el embarazo influye de manera oportuna en el autocuidado durante la etapa perinatal, además, que estas son realizadas mediante capacitaciones involucrando las funciones del personal de enfermería y como complemento la realización de sus actividades como docencia, asistenciales, administrativas e investigativas.

También que la adolescente ejerce su parto humanizado en las condiciones que ella elija como dar a luz según sus creencias; por ende, que la posición más utilizada por las usuarias en el parto humanizado es la de sentadilla y lo esencial es que esta institución cuenta con el equipamiento necesario en el área de profilaxis. Cabe recalcar que a pesar que solo se permite el acompañamiento durante el parto en algunos casos debido a la pandemia porque se considera de cierta forma un método que minimiza los riesgos de contagio a la madre y su recién nacido, la embarazada y familiar están orientados, capacitados y autoeducados por parte del personal de enfermería durante toda la etapa a seguir durante esta transición tan hermosa.

Datos que al ser comparados por investigaciones realizadas en otras instituciones de salud por José Flores y Evelin Rosado (2019) con su tema titulada “Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávidas del Ecuador” la cual concluyeron que se identifica la función asistencial que ejerce el personal de enfermería pero que no todo profesional ofrece una atención de calidad a las gestantes y que presentan dificultades debido al desconocimiento de cómo empeñar su papel a pesar que existan guías o normativas para el desarrollo del parto humanizado (18).

Además, de la manifestaciones de Silvia, Andrade y Soarez M con su tema “La concepción de los profesionales de salud en el autocuidado y parto humanizado en la adolescencia” pone hincapié que la educación que brinda a las gestantes durante el control prenatal no es suficiente para que ellas

Bibliografías

1. farmaceuticos Cgdco. Autocuidado de la salud. ESCIELO. 2017 Abril; 12(2).
2. Salud OMdl. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 23. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
3. Federacion de Asociaciones de Matronas de España. [Online].; 2015 [cited 2020 01 22. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>.
4. Jose FC, Evelin LR. Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávidas del ecuador Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019.

ejercen su propio autocuidado; además, en el momento del parto se le permite la presencia de un acompañante; sin embargo, no reciben orientación de cómo pueden ayudar en el proceso de parto y este se convierte en un momento placentero y único para adolescente (19).

Con estos resultados se afirma que el hospital Básico de Jipijapa a diferencia de otras instituciones cuenta con personal de enfermería capacitado que cumple su rol en función a las necesidades de las gestantes, que educan y auto educan a las adolescentes y familiares sobre todo el estadio prenatal y el parto humanizado; además, que cumplen con los derechos de la embarazada mediante la aplicación de las normas del Ministerio de Salud Pública y sobre todo que cuenta con un área de profilaxis donde se sienta cómoda, segura, ejerza su posición de dar a luz.

Conclusiones

- El estudio permitió verificar que el personal de enfermería del Hospital Básico de Jipijapa ejerce educación y autocuidado a las gestantes adolescentes durante la etapa perinatal, de esta manera las usuarias sepan cómo actuar durante su gestación, evitando que se susciten comorbilidades materno infantil.
- La valoración que se aplica como personal de enfermería en su rol como profesional de salud es satisfactoria, ya que está atenta ante cualquier signo de alarma que presente la gestante; además, brinda atención de calidad y calidez a las adolescentes generando confianza y confort durante su estadía hospitalaria.
- Las capacitaciones que se brinda a las usuarias sobre su embarazo enriquecen de conocimiento a las gestantes sobre su parto, de modo que puedan elegir la posición más cómoda para dar a luz según sus creencias, respetando la libre elección durante el parto humanizado y de esta manera se sientan cómodas en compañía del personal de salud, mejorando la relación enfermero-paciente.

5. Palma Espinoza M. Acta Medica Costarricense. 2020 Junio; 62(2).
6. C A, T G. El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno. ; 2016.
7. Rolando Sánchez Machado RDHASP. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. INFOMED. 2018 febrero ; Volumen 44(Número 3).
8. Díaz Gonzabay AM, Torres Tomalá ÁJ. Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Valdivia: Centro de salud Venus de Valdivia; 2019.
9. Antoine P. América Latina la región con la mayor tasa de cesáreas del mundo. France 24. 2018 Octubre.
10. Maryori JVL. Atención del parto humanizado en instituciones de algunos países de latinoamérica Bogotá; 2018.
11. Andrade A, Silva A. Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? SCIELO. 2016; 73(3).
12. cunha R, Correa M, Garden M, Pereira N. El discurso y la práctica del parto humanizado de adolescentes. SCIELO. 2016; 22 (3).
13. M AM, S RZ, Vite F. Experiencia materna del parto humanizado relacionado con la atención hospitalaria. Manabí-Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería de la UNESUM; 2017.
14. María LM. Factores asociados con la elección del parto tradicionalmente humanizado en madres embarazadas. Informe de investigación. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
15. Manta CdS. Consideraciones acerca del “parto humanizado. Revista de Manbí. 2019.
16. Mantuano H. Gana terreno el parto humanizado. Diario.ec. 2017 Mayo;(Numero 3).
17. Luque A. Posturas para dar a luz. Revista de salud y Bienestar. 2016 Junio.
18. Jose FC, Evelin LR. Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávidas del Ecuador. Milagro: Facultad de salud y servicios sociales, Universidad Estatal de Milagro; 2019.
19. R S, F A, M S. La concepción de los profesionales de salud en el autocuidado y parto humanizado en la adolescencia. SCIELO. 2016 Octubre; 10(24).
20. enfermería AdPd. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero 23. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es.
21. Leon Lopez VA. Humanización del cuidados de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, quetzaltenango, Guatemala. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
22. Bermello TGF. Nivel de aplicación del parto humanizado en pacientes adolescentes atendidas en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome. Guayaquil: Facultad de ciencias médicas, Universidad de Guayaquil; 2017.
23. Haidú ÁJG. Acompañamiento en el parto Humanizado. Uruguay: Facultad de Psicología, Universidad de la República; 2016.
24. Narvaez AT. eslideshade. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 9. Available from: <https://es.slideshare.net/anta890414/actividades-de-enfermera-durante-el-trabajo-de-parto>.