



FCM

TALLER DE TESIS

**TEMA: "INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PUÉRPERAS ACERCA DEL
PARTO HUMANIZADO Y SUS DERECHOS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD
DEL HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON"**

**Autores: Carbajal, Melisa
Martínez, Paula
Peña, Cecilia**

Mendoza, Marzo de 2020

Advertencia.

“Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería Departamento de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, provincia de Mendoza y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o receñirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor del trabajo.”

Acta de Aprobación

Tema: Información que poseen las enfermeras acerca de sus facultades y sus derechos.

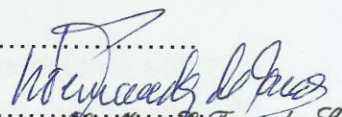
INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Presidente: Lic. Jorge Michel

Vocal 1: Lic. MElena Ferrandez Salgado

Vocal 2: Prof. Maron Giza

Trabajo aprobado el 02/03/20


Lic. María E. Ferrández S.
Prof. de Enfermería

Resumen

Tema: Información que poseen las puérperas acerca del parto humanizado y sus derechos.

Área de Estudio: Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el sector 4 del Servicio de Maternidad, Provincia de San Juan.

Autoras: Carbajal, Melisa- Martínez, Paula-Peña, Cecilia

Introducción: Este estudio propone determinar el nivel de conocimiento sobre la ley del parto humanizado en pacientes puérperas de una entidad pública durante la internación en el servicio de maternidad en el periodo agosto – octubre. A cerca de la ley del parto humanizado, si ésta se cumple, si en algún momento de la internación se la educó sobre la misma y el parto humanizado, el trato que recibió, si logró sentirse cómoda y no maltratada durante el trabajo de parto; conocer el nivel educacional, sociocultural, económico y situación familiar en la que se encuentran.

El rol de enfermería es fundamental ya que brinda las herramientas necesarias sobre la atención primaria de la salud, entre ello es necesario educar a las madres sobre dicha ley y ofrecerles el trato que se merecen a ella y a su bebe, ya que se encuentran transcurriendo un momento de tantas emociones encontradas. Lograr de esta manera que la madre conozca sus derechos y velar por ellos.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento las puérperas hospitalizadas en el sector 4 del servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre el parto humanizado y sus derechos.

Tipo de estudio: Investigación de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal que permitirá detectar la información con la que cuenta la puérpera respecto del parto humanizado, se le realizó a un total de 30 madres puérperas inmediatas de parto normal sin discriminar edad, a través de encuestas cerradas.

Resultados: los datos finales que muestran las encuestas reflejan que un 100 % de las pacientes no conoce sobre dicha ley y que para un 100%es de suma importancia que se haga conocida y que se las eduque sobre la misma.

Propuesta: El principal aspecto a tener en cuenta y a poner en marcha es que cada una de las pacientes que vayan a tener a sus hijos lo hagan sintiéndose protegidas no tan solo por una ley si no por el personal de salud; que es quien en permanente momento se encuentra en contacto directo con la paciente desde el embarazo y el puerperio; y que en las acciones donde no se cumpa lay ellas conozcan los medios que tienen para reportarlo.

Palabras claves: parto, puérperas, parto humanizado; conocimiento sobre la ley, se cumple la ley; educación sobre la ley.

Agradecimientos

Aprovechamos el cierre del presente documento, para dar gracias a nuestras familias que nos han brindado su apoyo sin condiciones, día y noche, desde hace años, cuando empezamos nuestra carrera universitaria, siempre han estado para darnos aliento, apoyarnos y festejar nuestros éxitos, como también así cuando el resultado no era el que esperábamos, nos acompañaron siempre que fue necesario en cada viaje desde San Juan para cursar, esperarnos en la terminal cuando volvíamos de cursar casi terminando el día, siempre estaban, padres, hijos, esposos y novios, su presencia siempre nos dio fuerzas para continuar y no dejar de esforzarnos, por más duro que fuese.

Tampoco podemos dejar de agradecer a todos aquellos profesores con quienes cursamos las diferentes asignaturas del plan de estudio, que nos ayudaron, apoyaron y pusieron todo su empeño en que pudiésemos entender todo lo necesario para poder entender las materias, y la correcta forma en la cual uno debe desempeñarse como profesional.

Sin más que decir, solo podemos reiterar un inmenso agradecimiento a todos los que desinteresadamente nos ayudaron a llegar a donde estamos ahora, porque no podríamos haberlo hecho solas.

Prefacio

La siguiente investigación fue realizada en el Hospital Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen las puérperas acerca del parto humanizado y sus derechos.

A través de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal que permitirá detectar la información con la que cuenta la puérpera respecto del parto humanizado, tomando como objeto de estudio a las mujeres que se encontraban en el puerperio inmediato de parto normal del sector 4 de maternidad, a través de encuestas cerradas.

Los datos que se obtuvieron son importantes para brindar un cuidado integral e humanizado a través de la comunicación entre enfermera/o-paciente, la cual sirve para la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio y evitar así la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, de este modo aumentar la participación de la usuaria para evitar el riesgo de posibles complicaciones.

Índice General

Advertencia.....	I
Acta de Aprobación	II
Resumen	III
Agradecimientos	IIV
Prefacio	V
Índice de Tablas y Gráficos	VIII
CAPÍTULO I.....	- 1 -
Introducción.....	- 2 -
Planteo del problema	- 3 -
Formulación del problema.....	- 5 -
Objetivos	- 6 -
Objetivo general:.....	- 6 -
Objetivos específicos:	- 6 -
Justificación.....	- 7 -
APARTADO A	- 9 -
Marco Teórico	- 9 -
Parto y etapas del parto	- 9 -
Puerperio y cuidados de enfermería durante el mismo.....	- 10 -
Parto humanizado.....	- 11 -
APARTADO B	- 14 -
Características de las puérperas.....	- 14 -
Educación sobre la Preparación Integral para la Maternidad (P.I.M).....	- 15 -
Referencia de pacientes puérperas sobre el cumplimiento del trabajo de parto humanizado, su conocimiento.....	- 16 -
Rol de enfermería en el parto humanizado	- 17 -
Cuidados de enfermería en el parto humanizado:	- 18 -

CAPITULO II - 20 -

Diseño Metodológico - 21 -

 Métodos, Instrumentos y Técnicas para la recolección de datos - 22 -

 Método para el análisis de los datos - 22 -

 Variables - 23 -

 Variables Independientes:..... - 23 -

 Variables Dependientes:..... - 23 -

Operacionalización de variables..... - 24 -

Tablas y gráficos - 27 -

Tabla n°1 - 28 -

CAPITULO III - 47 -

 Discusión - 48 -

 Propuestas - 49 -

 Conclusión - 51 -

Bibliografía..... - 53 -

Anexos - 55 -

TABLA Y GRÁFICO N°15 - 56 -

TABLA Y GRÁFICO N°16 - 57 -

TABLA Y GRÁFICO N°17 - 58 -

TABLA Y GRÁFICO N°18 - 59 -

TABLA Y GRÁFICO N°19 - 60 -

Índice de Tablas y Gráficos

TABLA Y GRAFICO N°1 28

TABLA Y GRAFICO N°2 29

TABLA Y GRAFICO N°3 30

TABLA Y GRAFICO N°4 31

TABLA Y GRAFICO N°5 32

TABLA Y GRAFICO N°6 33

TABLA Y GRAFICO N°7 34

TABLA Y GRAFICO N°8 34

TABLA Y GRAFICO N°9 36

TABLA Y GRAFICO N°10 37

TABLA Y GRAFICO N°11 38

TABLA Y GRAFICO N°12 39

TABLA Y GRAFICO N°13 40

TABLA Y GRAFICO N°14 41

TABLA Y GRAFICO N°15 42

TABLA Y GRAFICO N°16 43

TABLA Y GRAFICO N°17 44

TABLA Y GRAFICO N°18 45

TABLA Y GRAFICO N°19 46

Introducción

La maternidad y el parto son momentos importantes en la vida de una mujer, desde el punto de vista físico, emocional y social. El parto es un evento natural, pero en muchos casos se convierte en una experiencia traumática debido a la falta de información y apoyo adecuados. En este contexto, el rol de la enfermera es fundamental para brindar una atención integral y humanizada a la mujer y su familia.

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

El parto es un proceso fisiológico que implica cambios físicos y emocionales en la mujer. Sin embargo, en muchos casos, el parto se convierte en una experiencia traumática debido a la falta de información y apoyo adecuados. En este contexto, el rol de la enfermera es fundamental para brindar una atención integral y humanizada a la mujer y su familia.

El parto es un proceso fisiológico que implica cambios físicos y emocionales en la mujer. Sin embargo, en muchos casos, el parto se convierte en una experiencia traumática debido a la falta de información y apoyo adecuados. En este contexto, el rol de la enfermera es fundamental para brindar una atención integral y humanizada a la mujer y su familia.

El parto es un proceso fisiológico que implica cambios físicos y emocionales en la mujer. Sin embargo, en muchos casos, el parto se convierte en una experiencia traumática debido a la falta de información y apoyo adecuados. En este contexto, el rol de la enfermera es fundamental para brindar una atención integral y humanizada a la mujer y su familia.

Pln Introduccin

La maternidad se concibe como una experiencia sublime y maravillosa en la mujer, desde el inicio de la gestación hasta el momento que se da la llegada al mundo de un nuevo ser. El parto natural es un acto fisiológico e involuntario que se debería desarrollar en las condiciones necesarias tanto para la madre como para el recién nacido, para que sea considerado y/o denominado como humanizado, debe abarcar desde los controles prenatales donde la madre y su pareja reciben educación idónea preparándose para el parto, que predomine la autonomía de la mujer y de sus decisiones, se respete su privacidad, intimidad y dignidad, favorecer al ambiente ideal para el apego precoz madre e hijo.

En la mayoría de los países los hospitales públicos y algunas instituciones privadas no permiten el acompañamiento durante el trabajo de parto, las mujeres que no reciben acompañamiento se sienten solas, aisladas en las salas de hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin ningún tipo de apoyo emocional.

Es ahí donde la presencia continua de la enfermera/o puede hacer la diferencia en la experiencia y vivencia que la mujer tendrá durante el trabajo de parto. El personal de enfermería debe ayudar a satisfacer las necesidades de la mujer, atenderla, apoyarla psicológicamente y emocionalmente, explicarle cómo es el trabajo de parto y cada procedimiento que se le realizará, a eso se refiere el rol del cuidado humanizado del personal de enfermería.

La importancia de esta investigación se enfoca en determinar el nivel de conocimiento las puérperas hospitalizadas en el sector 4 del servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre el parto humanizado y sus derechos; para poder poner en acción campañas de difusión sobre la existencia de la ley, que se cumpla y tenga el mayor alcance posible ya que el personal cuenta con los conocimientos necesarios y están capacitados para asistir a la mujer durante el mismo, brindando un cuidado humanizados antes, durante y después del parto.

Planteo del problema

En todo el mundo, varias mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el proceso de parto en los diferentes centros obstétricos de los hospitales, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa sino también el derecho a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Durante el desarrollo del trabajo diario de enfermería, puntualmente en el sector IV del servicio de Maternidad se ha observado la presencia de factores que podrían incidir en un parto deshumanizado. De manera destacada un posible desconocimiento a cerca de los derechos que cada una de las puérperas ignora sobre los mismos y su cumplimiento, como también un rol de enfermería ineficaz en cuanto a la relación enfermera - paciente, y fallas en la educación y promoción de la misma.

Actualmente la Ley Nacional 25929 de parto humanizado Decreto 2035/2015 que tiene aplicación tanto en el ámbito público como privado de la atención de salud, la cual ampara a todas las mujeres, recién nacidos y al padre-madre del recién nacido en situación de riesgo.

En la Provincia de San Juan las mujeres atraviesan el trabajo de parto de manera traumática, ya que desde el momento que se da su ingreso a la sala de parto solo las mamás que realizaron la capacitación del PIM (Preparación Integral para la Maternidad, programa Provincial que tiene como objetivo brindar consejería en los controles prenatales que se realizan en los centros de salud) durante toda la gesta pueden permanecer con acompañante, pero las que no deben permanecer solas, por lo tanto el familiar acompañante queda afuera y no recibe información durante este proceso aunque a veces depende de la guardia médica de obstetras que se encuentra de turno, recién una vez que la puérpera se le designa una unidad en el servicio de maternidad se permite el ingreso de su familiar.

Por ello consideramos la importancia del rol de enfermería en cuanto a generar un espacio de contención tanto para la madre, recién nacido y la familia en general en donde se pueda difundir la información necesaria sobre sus derechos y el cumplimiento de los mismos.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de información que posee cada una de las Puérperas acerca del parto humanizado y sus derechos en el servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan durante el periodo julio-agosto del año 2019?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar una tipo de conocimiento que poseen las puérperas sobre el parto humanizado.
- Determinar el cumplimiento de los derechos del parto humanizado.
- Conocer los factores que influyen sobre la atención de la puérpera.
- Características de las puérperas como grupo de estudio.
- Rol de enfermería en la atención del parto humanizado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento las puérperas hospitalizadas en el servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre el parto humanizado y sus derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar qué tipo de conocimiento que poseen las puérperas sobre el parto humanizado.
- ❖ Determinar el cumplimiento de los derechos del parto humanizado.
- ❖ Conocer los factores que pueden incidir en la atención de enfermería.
- ❖ Características de las puérperas como sujeto de estudio.
- ❖ Rol de enfermería en la actuación del parto humanizado.

Justificación

Para la mayoría de las mujeres el trabajo de parto es una experiencia trascendental en su vida, en varios estudios se argumenta que, la atención del trabajo de parto ha ido evolucionando y teniendo grandes avances en cuanto a la humanización en los cuidados y atención de calidad, a través de la ampliación de coberturas como lo menciona.

Esta investigación es importante ya que como agentes insertos en el ámbito de la salud consideramos que es un rol importante y fundamental, poder transmitir a las púerperas información sobre los derechos que cuentan cada una de ellas desde el momento que se da el ingreso al nosocomio y su estadio en el mismo, con el objetivo de transmitir seguridad y confianza al binomio.

Las embarazadas asisten actualmente a hospitales o clínicas privadas a transitar su trabajo de parto, un sitio ajeno a ellas, donde se sienten solas, rodeadas de desconocidos, muchas veces desinformadas, que favorecen el desarrollo de miedos e inseguridades que deben ser subsanadas por un personal de enfermería capacitado, empático y cordial.

En nuestro país en octubre del año 2015, se publica en el boletín oficial el decreto 2035/2015, en el que se reglamenta la Ley 25929; la misma aboga por los derechos de la embarazada, de información, trato digno, con respeto; entre otros.

El cuidado humanizado reside en disminuir prácticas rutinarias, por lo tanto el personal de enfermería debe fomentar actividades que generen confianza y disminuyan el estrés en la púerperas; para ello es necesario elaborar y aplicar protocolos que contribuyan o mejoren la atención perinatal.

Por otra parte la investigación va a generar nuevos datos sobre el cuidado humanizado en el puerperio inmediato en el servicio de Maternidad del Hospital Dr. Guillermo Rawson, el cual permitirá reforzar las experiencias positivas y

replantear las experiencias desagradables, tomando en cuenta el patrón cultural de cada mujer que asista al hospital; ya que en repetidos casos puérperas han manifestado su descontento e incumplimiento de sus derechos, desde el personal médico, enfermería y/u obstetras del Centro Obstétrico del nosocomio.

APARTADO A

Marco Teórico **Parto y etapas del parto**

El parto es una experiencia única para la mujer, la etapa final de la gestación de su bebé; siendo el trabajo de parto un período crítico.

El mismo se puede dividir en tres etapas; la primera a su vez transcurre en dos fases, latente y fase activa; la primera comienza con el inicio, en primigestas, de 10 a 14 días antes, las contracciones de BraxtonHicks, que son indoloras, comienzan a molestar, evitando que la gestante pueda conciliar el sueño, aumenta la tensión o la fatiga; son contracciones variables en cuanto a duración e intensidad y la dilatación del cuello puede llegar a los 2 o 4 centímetros. Cuando las contracciones son continuas con intervalos de 15 a 20 minutos la paciente debe concurrir al hospital más cercano; para que sean evaluadas y controladas en frecuencia e intensidad; ya que puede haberse iniciado la fase activa del parto; donde las contracciones aumentan en frecuencia, regularidad e intensidad; en esta etapa la progresión de la dilatación es más rápida, llegando a los 10 centímetros, acompañado del borramiento progresivo del cérvix; se puede decir que en primigestas la duración de esta etapa es de 8 horas; mientras que en multíparas en un promedio de 5 horas.

La segunda etapa del trabajo de parto o período expulsivo se define como la que sucede entre la dilatación completa y la expulsión del feto; la mujer comienza a sentir presión en el recto y la necesidad de pujar, muchas veces ésta comienza antes de presentar dilatación completa; la duración de esta etapa depende la madre y las condiciones del feto; en una paciente nulípara puede extenderse a 2 horas, mientras que en una madre multípara 1 hora.

Por último la tercera etapa del trabajo de parto es el período de alumbramiento expulsivo en el cual se separa la placenta y se expulsa la misma; el mayor riesgo

para la puérpera en este punto es la hemorragia post parto; la pérdida de sangre se relaciona con la rapidez que la placenta se desprende del útero y de las contracciones; esta etapa no debería durar más de 30 minutos posterior al nacimiento del neonato con manejo activo, de no ser así ya se considera prolongada

Puerperio y cuidados de enfermería durante el mismo

El puerperio es la etapa posterior al final del trabajo de parto hasta la primer menstruación, en éste se producen cambios fisiológicos y físicos en la madre con el fin de recuperar el estado pregravídico. Esta etapa se subdivide en tres; puerperio inmediato, mediato y tardío.

El primero transcurre en las primeras 24 horas después del parto, el segundo corresponde hasta los 10 días y el tardío desde el día 11 hasta el 42.

Los cuidados de enfermería, la valoración de la paciente se enfoca en los procesos fisiológicos de la misma; control de signos vitales, el estado del útero, valorar la cantidad y características del sangrado, diuresis y observación del perineo. En el puerperio inmediato además se estimula la lactancia materna y la interacción con el recién nacido.

Durante las primeras horas el riesgo de que la puérpera presente hemorragia posparto es mayor, por lo tanto el control de signos vitales, la involución uterina y los loquios es de gran importancia; pasadas las horas la temperatura y la frecuencia cardíaca sirven como parámetros, en el caso de que estén alterados, para identificar tempranamente la aparición de alguna infección. El control de diuresis es preciso en las primeras horas también, en el caso de que la paciente no se movilice, o al hacerlo no logre evacuar vejiga, aumenta la probabilidad de que la misma desarrolle un globo vesical, desplazando el fondo del útero hacia arriba e intensificando el dolor, que ya padece normalmente.

Enfermería además de los cuidados, cumple un papel fundamental en la educación de la paciente puérpera, tanto en la lactancia, los cuidados y signos de alarma antes del egreso hospitalario, en cuanto a sus mamas, el perineo y los loquios; además de los cuidados anticonceptivos a tener en cuenta, fundamentalmente durante la cuarentena, haciendo hincapié en el riesgo que corre si queda embarazada durante el este período.

Parto humanizado

El parto humanizado o respetado, es la atención del parto en el sistema de salud de acuerdo con los derechos de la familia que espera el nacimiento. Es decir, de acuerdo con las necesidades y deseos de esa familia.

En nuestro país se encuentra vigente la ley 25.929 de 2004 y su reglamentación (decreto 2035/2015), que rige en el ámbito público y en el privado, garantiza el trato digno y respetuoso hacia las personas gestantes, sus hijos y parejas en el embarazo, el parto y el puerperio. Cuando alguno de los derechos que la misma establece no se cumplen el personal de salud ejerce un tipo de violencia, reconocido por la Ley 26.485, que se denomina violencia obstétrica.

Según la Ley, la violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Se puede decir que el trato deshumanizado es el trato cruel, deshonesto, descalificador, humillante o amenazante que ejerce el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y posparto, en la mujer o recién nacido; como así también a aquellas que transitan complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no.

Se puede decir que la Ley N° 25.929 del parto humanizado se sanciona el 25 de agosto de 2004; fue promulgada: 17 de septiembre de 2004 y se publica en el

Boletín Oficial de la Nación el 21 de septiembre de 2004; reglamentada con decreto en el mes de octubre de 2015.

Según la Ley las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deben brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio.

Regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida, pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, sin perjuicio de la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por escrito en caso que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. Qué asimismo, en la citada norma se destaca el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el recién nacido, exigiéndose el mayor respeto a dicho vínculo, al reconocerse la necesidad del/la recién nacido/a y la internación conjunta con su madre en sala durante el menor plazo posible y la necesidad de la madre de mantenerse al lado del recién nacido.

Además reconoce también el perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo ameriten el estado de salud de la madre y/o el recién nacido, no pudiendo tampoco ser éste objeto de examen o intervención con propósitos de investigación, salvo que sus representantes legales lo avalen por escrito, bajo protocolo y sea aprobado por el Comité de Bioética.

Las consideraciones que tiene esta ley abarca a ambos progenitores y al recién nacido en situación de riesgo y exige el consentimiento expreso para la realización

de exámenes o intervenciones con fines investigativos; como así también, a la intensificación de los derechos a la información y acceso continuado al recién nacido. Conforme a la Organización Mundial de la Salud esta ley vela por la salud del binomio madre-hijo; además se apoya en la Declaración de los Derechos de los Niños en su convención donde “el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

APARTADO B

Características de las puérperas

El puerperio se puede definir como la recuperación del aparato reproductor femenino después del alumbramiento de la placenta en la tercera etapa del trabajo de parto; período en el que hay una transformación anatómica y funcional durante el cual el cuerpo trata de recuperar su estado pre gravídico; el mismo se extiende desde 40 a 60 días después del parto.

Como se menciona en el apartado anterior, esta etapa se divide en tres; en nuestro trabajo las pacientes se encuentran transitando el puerperio mediato; las mismas se encuentran agotadas generalmente y muy sensibles; por tanto los cuidados que se brindan desde el personal de enfermería deben ser desde la amabilidad, el respeto y la empatía.

Después de ocurrido el parto el útero comienza su involución, primeramente se ubica a mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis, en las horas siguientes asciende nuevamente a nivel umbilical, recuperando su tamaño normal en la sexta semana posterior al parto. Durante los primeros días la mujer puede padecer entuertos, son contracciones intensas que favorecen la involución y son estimuladas por la oxitocina liberada durante la lactancia, éstas son más frecuentes en multíparas. En las próximas tres semanas la vagina vuelve a su tamaño y forma fisiológica.

Además en esta etapa la pérdida de loquios es normal, los mismos están compuestos por restos de tejido, exudado de la cavidad uterina, sangre y decidua necrótica, estos carecen de olor; esta secreción cambia de características a lo largo del tiempo hasta desaparecer, los primeros días es de color rojo y puede estar acompañado con la pérdida de coágulos; en la segunda semana los loquios son de color blanco o amarillo debido al aumento de leucocitos, a éstos se los denomina loquios alba.

Durante las primeras horas es importante estimular la lactancia materna, generalmente las primerizas atraviesan períodos de angustias por la lactancia

difícil, falta de formación del pezón y dolor, si han sido sometidas a una episiotomía; mientras que pacientes multíparas se sienten más seguras en cuanto a los cuidados propios y los de su recién nacido, es frecuente que su preocupación esté centrada en la posibilidad de realizarse la ligadura de trompas. Es importante estimular la higiene y movilización precoz en esta etapa, para evitar infecciones y la formación de trombos, se recomienda evaluar la presencia de várices o antecedentes.

Educación sobre la Preparación Integral para la Maternidad (P.I.M)

La Preparación Integral para la Maternidad es un taller en el cual se informa, asesora e instruye en temas referidos al embarazo, consta de diez encuentros, de una hora de duración donde se abordan temas como el aparato reproductor femenino, control prenatal, cambios en los trimestres, patologías maternas, lactancia materna, signos y síntomas de trabajo de parto, cuidados del recién nacido y el regreso al hogar. Se recomienda la participación a partir de las 28 semanas gestación.

El objetivo de este proyecto es que la embarazada llegue a la etapa final de su gestación, ya sea parto o cesárea preparada e informada.

La metodología de esta preparación es a través de charlas, talleres, proyección de videos y se incentiva a que se planteen preguntas; es dictado por especialistas, médicos tocoginecólogos, licenciadas en obstetricia, reumatólogos, enfermeras, entre otros; quienes asistan pueden hacerlo con un familiar o alguien de confianza, en el caso de que lo haga sistemáticamente la misma persona al menos tres veces, firmando una asistencia, lo habilita a acompañar a la paciente durante el trabajo de parto.

Éste se desarrolla en los centros de salud de nivel uno y dos, donde se implementan de diferente manera, siempre brindando la consejería a las embarazadas que asisten a los controles prenatales; en éstos el P.I.M forma parte del programa nacional Mis primeros Mil días. En el Hospital Dr. Guillermo Rawson

se dicta a las pacientes que asisten a los controles en los consultorios externos y de alto riesgo de la Maternidad.

Referencia de pacientes puérperas sobre el cumplimiento del trabajo de parto humanizado, su conocimiento

Durante la atención y valoración de puérperas en el sector IV del servicio de la maternidad se han podido obtener relatos o manifestaciones de las pacientes durante la estadía de las mismas en el parto, sala de parto y recuperación del centro obstétrico de la maternidad; una de ellas siendo primigesta llega al servicio muy angustiada, ya que manifestó que estuvo sola durante tres horas, lo que duró su trabajo de parto, no pudo estar acompañada durante el mismo y al llegar a la sala de recuperación con su bebé, solo pudo verla su mamá unos minutos y volvió a quedarse sola, ya que no había camas disponibles en el internado, paso ocho horas en la sala, en soledad con su bebé, esperando poder ser transferida; durante ese período solo contaba con el apoyo de enfermería, que no era exclusivo ya que estaba colapsada la recuperación y solo eran dos enfermeras; al ser consultada por su conocimiento sobre la ley del parto respetado, ella manifestó desconocerla, igual que el P.I.M, sabía de su existencia, pero en la sala donde se controlaba el embarazo no era dictado. “Venían me hacían tacto y no me decían nada, yo tenía mucho dolor, pero nadie hacía nada; después me quedé sola con mi bebé, mi mamá entró un ratito pero como había tantas mujeres y camillas la sacaron al ratito, me quede sola esperando una cama; fue horrible.”

Mientras que una mamá ingresa al sector asombrada y muy contenta, no solo por el trato sino por la infraestructura del hospital, ella manifestaba que su niño anterior había nacido en la antigua maternidad, donde había una gran sala, con el baño compartido y había pocas enfermeras; este último trabajo de parto pudo hacerlo acompañada de su hermana en el parto, y a diferencia de la otra puérpera su estadía en la sala de recuperación fue de poco tiempo ya que había

disponibilidad de camas en el sector; esta paciente desconocía la ley y el programa integral; pudo ser acompañada en el trabajo de parto porque la guardia médica de ese día lo autoriza; "Está muy lindo el hospital, nada que ver con el viejo, ahora estamos más cómodas y con más privacidad", manifestó la paciente.

Se interrogó a otra paciente que conocía la ley, si bien no todos sus puntos gracias a esto pudo exigir que un familiar de ella la acompañara durante su trabajo de parto; manifestó también que al ingresar no fue atendida de manera humanizada por la obstetra que la atendió, "me retó porque no había ido al último control, pero ese día no tenía con quien dejar a mi otro hijo; cuando me dijo que me tenía que quedar ahí nomás les dije que tenía derecho de que pasara un familiar; yo no me iba a quedar callada", nos relató.

Rol de enfermería en el parto humanizado

A través de las investigaciones y con la evolución dada llegamos a la conclusión que hace un tiempo atrás el nacimiento era un acontecimiento familiar y las encargadas de ayudar a las madres a dar a luz eran mujeres que estaban entrenadas o que conocían sobre el tema. Lógicamente en dicho acto se producían situaciones inesperadas, que no se podían solucionar por la ausencia de recursos. Al pasar el tiempo el parto y todo el proceso del mismo, empezó a realizarse en los hospitales, donde la mamá y bebé recibían una mejor atención ya que se contaban con los recursos materiales y/o personales para casos de emergencia donde corriera peligro la vida de cualquiera de los dos. Este cambio llevó a que las familias ya no fuesen ellas las que tomara decisiones frente al acontecimiento, y pasaban a ser tomadas por los médicos de dicha institución.

En actualidad según los testimonios de las puérperas no se están llevando a cabo los cuidados humanizados en el trabajo de parto, y parto; haciendo que en el mayor de los casos éste sea un momento inolvidable pero no por lo hermoso, sino por lo mal que la pasó la paciente.

Nuestro Rol como enfermeras en el trabajo de parto y el parto es de brindar los cuidados con calidad, respetando siempre los derechos de la paciente y del niño, poniendo a la vista todas nuestras habilidades como profesional y como humano; cuidando siempre a la mama, niño, familia y entorno, y más en dicho acto de pura vulnerabilidad.

Para que se lleve a cabo la misión, debemos tomar una postura activa, con libertad de actuación, realizar el trabajo con empoderamiento y seguridad; pero para esto mismo debemos capacitarnos y actualizarnos constantemente, y es así que lograremos brindar los cuidados con calidez, eficacia; eficiencia, permanencia y continuidad.

A comenzar con la atención a la paciente gestante desde que ingresa al servicio debe ser tratada de la mejor manera, brindando siempre una buena comunicación y contacto físico ya que son dos de las herramientas más potenciales si se quiere lograr que la paciente se sienta cómoda y protagonista de ese momento hermosamente inolvidable; existen acciones tan sencillas como escuchar, tomar la mano, educar; estar presente, para poder lograr el objetivo.

Cuidados de enfermería en el parto humanizado:

El parto humanizado es dar respuestas a las necesidades de la paciente, por esto mismo, cada caso es específico y requerirá actividades diferentes. Hemos elaborado una lista de actividades, observando un estándar de casos en el servicio de maternidad del hospital Rawson:

- Conocer los derechos del parto humanizado
- Conocer las necesidades de la paciente, y características del embarazo (embarazo patológico o de alto riesgo)
- Fomentar ambiente de calidez y confort para la mama y el niño,

- Realizar higiene de la paciente;
- Escuchar los sentimientos de la misma, y de cómo quiere que se realice el parto y con quien quiere estar acompañada.
- Educarla sobre los pasos a seguir y como debe actuar en caso de incertidumbre
- Mantener a la familia siempre informada
- Colocar medicación a la paciente si lo indica el médico (en caso de dolor, o de alguna situación inesperada).
- Tomar su mano para evitar inseguridad y angustia.
- Contestar todas sus preguntas.
- Siempre estar presente.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Investigación de carácter exploratorio, cualitativo y transversal que permitirá seleccionar la información que se cuenta en guapura respecto del parto humanizado y cómo se le brinda a partir de la experiencia de enfermería y poder hacer mayor énfasis en calidad de la atención tanto a la mujer como a su familia sobre el conocimiento de los derechos que les competen.

Significativo por que se determina cómo es y cómo está la atención de los partos humanizados.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Cualitativo por que se busca para investigar, analizar y comprender fenómenos sociales y las variables de generalización y comprensión de los fenómenos. Orientado para buscar una respuesta.

Transversal por que se recolecta los datos en un momento momentáneo. No se va a seguir el curso en el tiempo.

Lugar de Estudio: Hospital General de Cuyo Dr. Salvador Navarro en el Sector 4 de Servicio de Maternidad, Provincia de San Juan.

Población: Mujeres de Servicio de Maternidad con un total de 100 mujeres embarazadas.

Muestra: La muestra está dada por la población seleccionada por ser un universo finito.

Unidad de análisis: las personas embarazadas en el hospital ppeba.

Fuentes de Información:

Fuente primaria: obtenidos de las personas embarazadas.

Fuente secundaria: Bibliografía.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Investigación de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal que permitirá detectar la información con la que cuenta la puérpera respecto del parto humanizado, y como así también ayudar al personal de enfermería a poder hacer mayor énfasis en cuanto a la educación tanto a la mujer como a su pareja sobre el cumplimiento de los derechos que los amparan.

Descriptivo por que se determina como es y cómo está la situación de las variables en estudio.

Cuantitativo por que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos, además de la asociación de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población.

Transversal por que se estudiaron las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Área de Estudio: Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el Sector 4 del Servicio de Maternidad, Provincia de San Juan.

Población: Puérperas de Servicio de Maternidad, con un total de (30) madres encuestadas.

Muestra: La muestra coincide con la población seleccionada por ser un universo finito.

Unidad de análisis las puérperas hospitalizadas en el hospital público.

Fuentes de información

Fuente primaria: obtenida de las puérperas encuestadas.

Fuente secundaria: bibliografía.

Métodos, Instrumentos y Técnicas para la recolección de datos

El método seleccionado para la recolección de datos fue una encuesta, que es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados.

Análisis estadístico

El instrumento elegido fue un cuestionario de preguntas cerradas, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, donde el objeto de investigación deberá escoger la respuesta entre dos o más opciones que se van a ofrecer.

Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de datos está a cargo de los autores de esta investigación.

Método para el análisis de los datos

Los resultados se tabularán en gráficos de barras y de sectores, para que el lector tenga una comprensión práctica del método estadístico.

Operacionalización de las Variables

Variables Independientes: son los factores que causan algún efecto, el desconocimiento no recibió la información adecuada, desinterés relacionado con la edad de las puérperas.

Variables Dependientes: es el efecto de esos riesgos o factores, en este caso, desinformación que poseen las puérperas del parto humanizado.

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Características de las púerperas hospitalizadas en el servicio maternidad	Edad	a. 15-19 b. 20-35 c. más de 35
	Lugar de nacimiento	a. San Juan b. Mendoza c. Otros
	Ocupación	a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajadora independiente d. Trabajadora Dependiente
	Nivel de formación	a. Primario incompleto b. Primario completo c. Secundario incompleto d. Secundario completo e. Terciario incompleto f. Terciario completo
	Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Viuda
	Número de embarazos	a. 1 a 3 b. 4 a 6 c. Más de 6

Información de las mujeres sobre la contención durante el trabajo de parto y parto respetado	Cantidad de controles prenatales	a. Ninguno b. 1-2 controles c. 3-4 controles d. 5 o más
Información de las mujeres sobre la Ley de parto respetado N° 25929.	¿Sabe que es parto humanizado?	a. Si b. No
	¿Conoce la ley 25929?	a. Si b. No
	¿Conoce sobre la existencia de la ley del parto respetado N° 25.929	a. Si b. No
	¿Cree que se cumple la ley del parto respetado N ° 25.929	a. Si b. No
	¿En el hospital usted identifico o recibió información sobre parto humanizado?	a. Si b. No
	¿Estuvo acompañado por algún familiar durante el trabajo de parto?	a. Si b. No
	¿Usted sintió contención durante el trabajo de parto?	a. Si b. No

Información de las madres sobre contención durante el trabajo de parto y PIM	¿Le fue difícil o imposible preguntar o manifestar miedos o inquietudes porque no respondían o lo hacían de mala manera?	a. Si b. No
	¿Le realizaron algún procedimiento medico sin pedirle consentimiento o explicarle porque lo hacían?	a. Si b. No
	¿Se sintió maltratada por el personal de salud?	a. Si b. No
	¿Sabe que es el PIM (preparación integral para la maternidad)	a. Si b. No
	¿Asistió a alguna charla del PIM?	a. Si b. No
	¿Cree que falta difusión sobre la ley del parto humanizado?	a. Si b. No

TABLA Nº 1

TÍTULO: Estadística de la población...

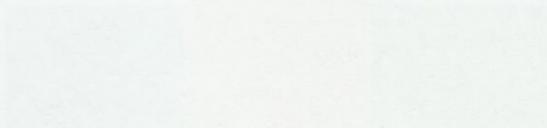
Evolución de la Población	
Año	Población
1990	1.200.000
2000	1.500.000
2010	1.800.000
2020	2.100.000

Se observa un crecimiento constante de la población...

GRÁFICO Nº 1

TÍTULO: Evolución de la población...

TABLAS Y GRÁFICOS



Se observa un crecimiento constante de la población...

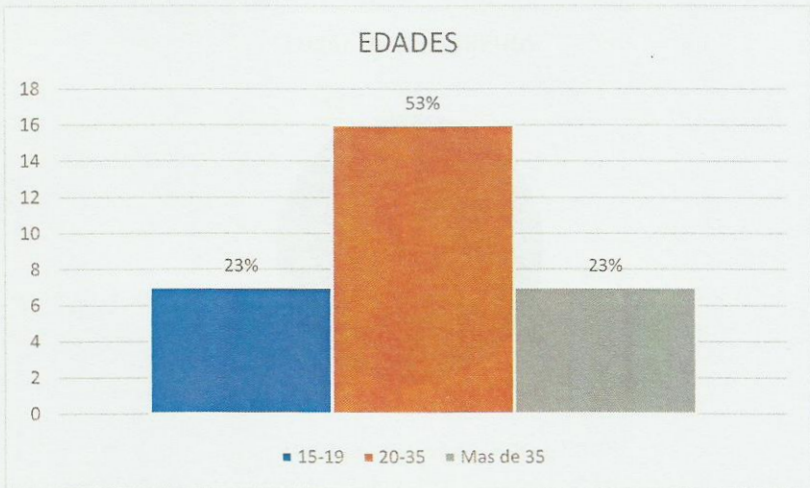
Se observa un crecimiento constante de la población...

TABLA N°1
TITULO: Edad de las puérperas encuestadas

Edad	Frecuen	Porcent
15-19	7	23%
20-35	16	53%
Mas de 35	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°1
TITULO: Edad de las puérperas encuestadas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los datos arrojados en el siguiente grafico muestran la edad de la población encuestada sobre los conocimientos que poseen sobre parto respetado, un 23% corresponde a puérperas entre 15 a 19 años, un 53 % a puérperas entre 20 a 35 años, un 23% representa a puérperas mayores de 35

TABLA N°2

TITULO: Lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	Frecuenc	Porcentaje
San Juan	28	93%
Mendoza	0	0%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°2

TITULO: Lugar de nacimiento



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Se observa que la mayoría de la población corresponde en un 93% a la provincia de San Juan, en un 7% representa a pacientes fuera de la provinciay no se registraron pacientes oriundas dela provincia de Mendoza.

TABLA N° 3

TITULO: Ocupación Laboral

Ocupación	Frecuen	Porcenta
Ama de casa	22	73%
Estudiante	3	10%
Trabajadora independiente	2	7%
Trabajadora dependiente	3	10%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°3

TITULO: Ocupación Laboral



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Representa la ocupación de la población encuestada que en un 73% son amas de casa, un 7% cuentan con un trabajo independientes, 10% cuentan con trabajo dependiente, existe un 10% que son estudiantes y en menor porcentaje corresponde a otros empleos.

TABLA N° 4

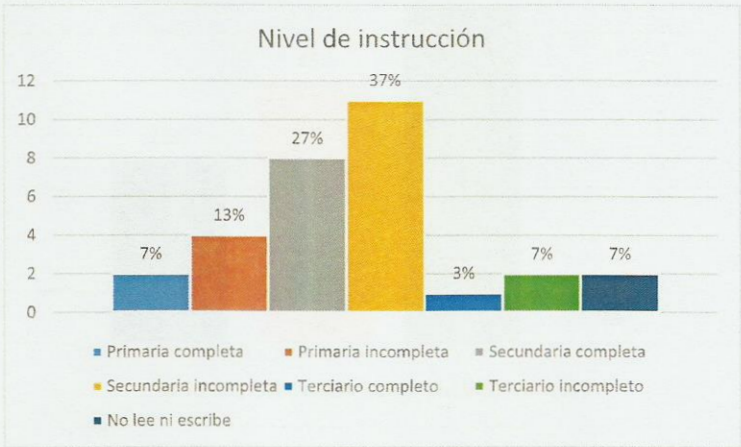
TITULO: Nivel de formación

Nivel de instrucción ▾	Frecuenc ▾	Porcentaj ▾
Primaria completa	2	7%
Primaria incompleta	4	13%
Secundaria completa	8	27%
Secundaria incompleta	11	37%
Terciario completo	1	3%
Terciario incompleto	2	7%
No lee ni escribe	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°4

TITULO: Nivel de formación



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los datos representados muestran que en un 7% posee su primario completo, un 13% primario incompleto, el 27 % poseen secundaria completa, 37% de la población cuentan con secundaria incompleta, el 3% cuenta con terciario completo, 7% con terciario incompleto y un 7% no sabe leer ni escribir.

TABLA N° 5

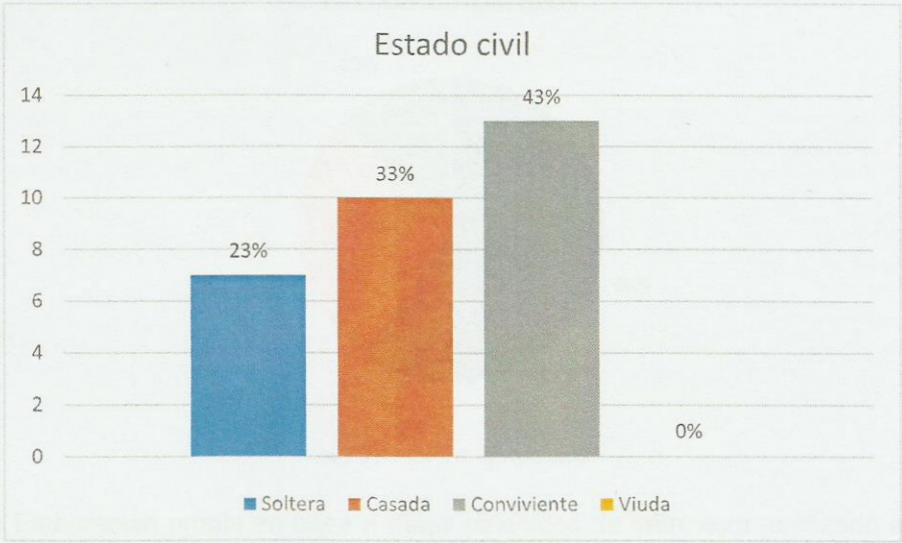
TITULO: Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	23%
Casada	10	33%
Conviviente	13	43%
Viuda	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°5

TITULO: Estado civil



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los datos obtenidos respecto al estado civil de la población muestran que en un 33% poseen como estado civil casadas, el 23% soltera, mientras que el 43% son convivientes.

TABLA N° 6

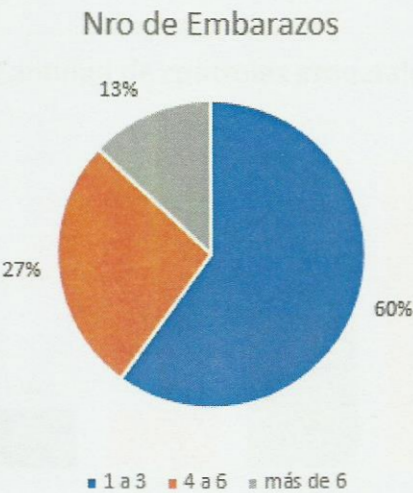
TITULO: Número de embarazos.

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	18	60%
4 a 6	8	27%
más de 6	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N° 6

TITULO: Número de embarazos.



Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: En relación de los números de embarazos se observa que el 60% corresponde entre 1 y 3 embarazos, el 27% de 4 a 6 y el 13% posee más de seis embarazos.

TABLA N°7

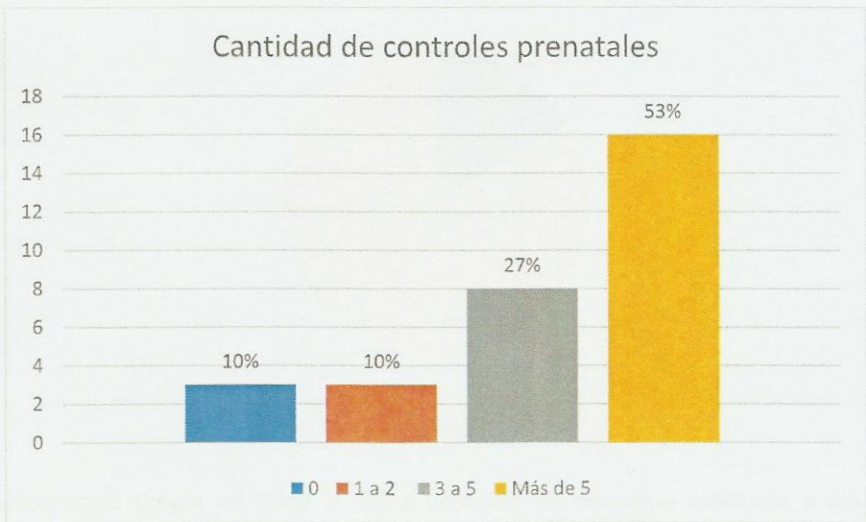
TITULO: Cantidad de controles prenatales

Cantidad de controles pre	Frecuen	Porcent
0	3	10%
1 a 2	3	10%
3 a 5	8	27%
Más de 5	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°7

TITULO: Cantidad de controles prenatales



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: En los datos obtenidos se observa en un 10% que las mujeres embarazadas no se realizaron ningún control, en cuanto al 10% se realizaron entre uno a dos controles pre natales, el 27%, se realizó entre tres y cinco, un 53% se realizaron más de cinco controles.

TABLA N°8

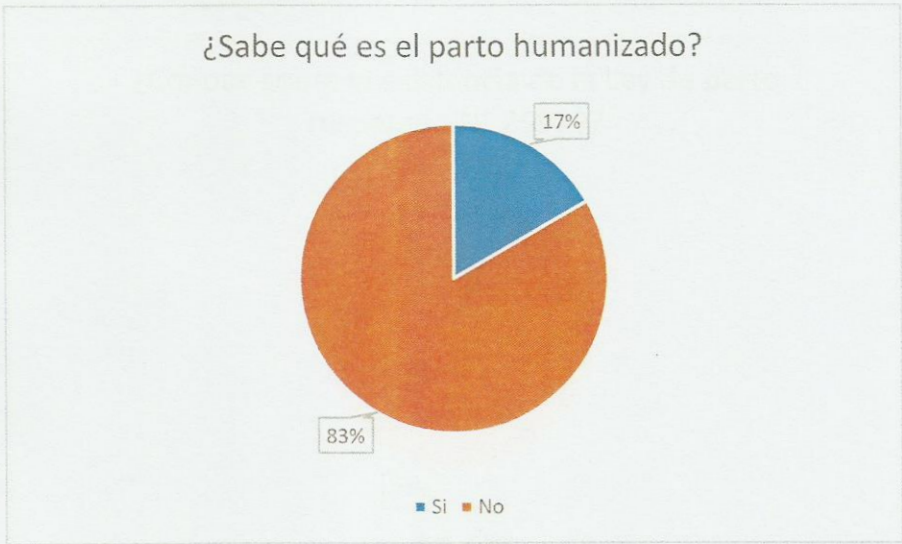
TITULO:¿Sabe qué es el parto humanizado?

Sabe qué es parto humanizado	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	17%
No	25	83%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°8

TITULO:¿Sabe qué es el parto humanizado?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores muestran que el 83% no conocen lo que es el parto respetado, solo el 17% que sí.

TABLA N°9

TITULO: ¿Conoce sobre la existencia de la Ley de parto respetado N° 25929?

¿Conoce la existencia de la ley de parto respetado 25929?	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	7%
No	28	93%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°9

TITULO: ¿Conoce sobre la existencia de la Ley de parto respetado N° 25929?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores muestran que el 93% no conocen sobre la existencia de la Ley de parto respetado N° 25929 y solo el 7% que sí.

TABLA N°10

TITULO: ¿Cree que se cumple la Ley de parto respetado N°25929?

¿Cree que se cumple la Ley de parto respetado N°25929?	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°10

TITULO: ¿Cree que se cumple la Ley de parto respetado N°25929?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores obtenidos corresponden en su totalidad que el 100% no cree que se cumple la Ley de parto respetado N°25929.

TABLA N°11

TITULO: ¿En el hospital usted identifico o recibió información sobre el parto humanizado?

¿En el hospital usted identifico o recibió información sobre el parto humanizado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°11

TITULO: ¿En el hospital usted identifico o recibió información sobre el parto humanizado?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los datos obtenidos muestran en su totalidad que no identificaron y tampoco recibieron información sobre el parto humanizado.

TABLA N°12

TITULO: ¿Estuvo acompañada por algun familiar durante el trabajo de parto?

¿Estuvo acompañada durante el trabajo de parto?	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	53%
No	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de maternidad.

GRAFICO N°12

TITULO: ¿Estuvo acompañada por algun familiar durante el trabajo de parto?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de maternidad.

Comentario: Los datos obtenidos demuestran que el 53% si permaneció acompañada por un familiar durante el trabajo de parto y el 47% que permaneció sin acompañante.

TABLA N°13

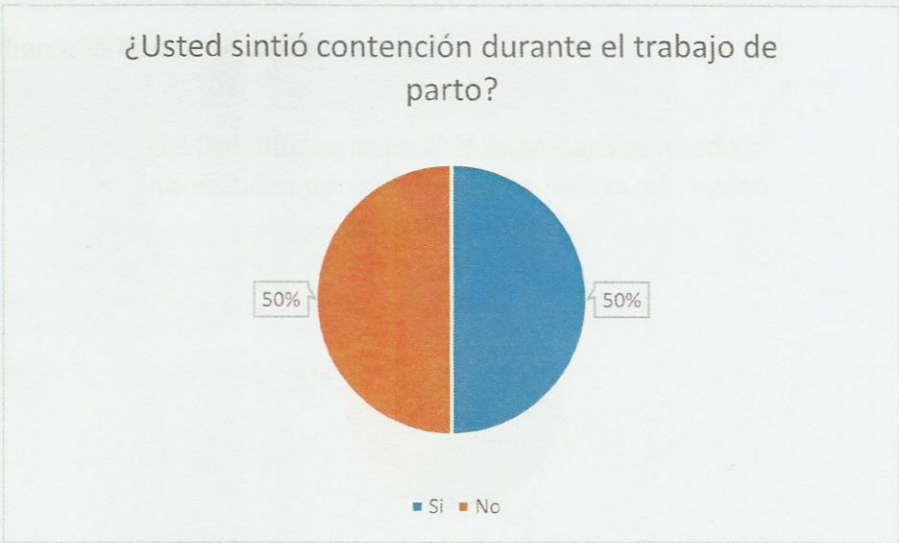
TITULO: ¿Usted sintió contención durante el trabajo de parto?

¿Usted sintió contención durante el trabajo de parto?	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°13

TITULO: ¿Usted sintió contención durante el trabajo de parto?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores obtenidos muestran que un 50% respondieron que si se sintieron contenidas durante el trabajo de parto y el 50% que no.

TABLA N°14

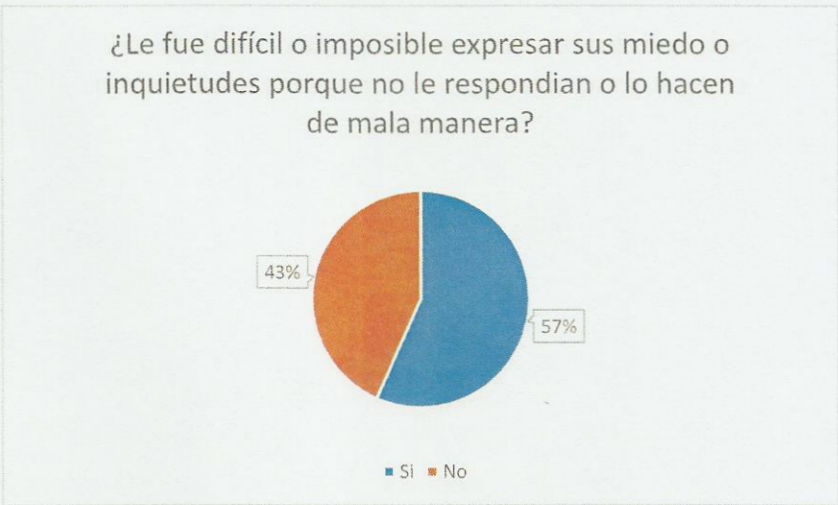
TITULO: ¿Le fue difícil o imposible expresar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacen de mala manera?

¿Le fue difícil o imposible expresar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacen de mala manera?	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	57%
No	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°14

TITULO: ¿Le fue difícil o imposible expresar sus miedo o inquietudes porque no le respondían o lo hacen de mala manera?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores obtenidos muestran un 57% respondió que si le fue difícil expresar sus miedos o inquietudes ya sea porque no le respondían o lo hacían de la mala manera, y 43% respondieron que no.

TABLA N°15

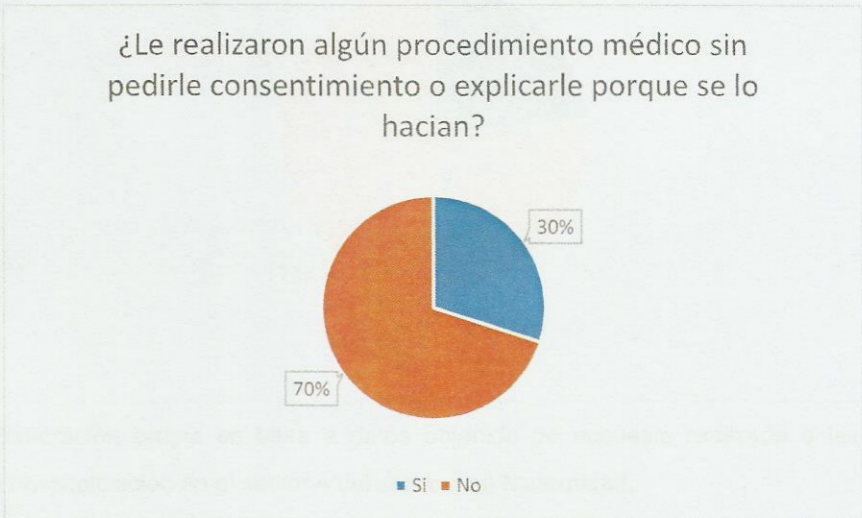
TITULO: ¿Le realizaron algún procedimiento médico sin pedirle consentimiento o explicarle porque se lo hacían?

¿Le realizaron algún procedimiento médico sin pedirle consentimiento o explicarle porque se lo hacían?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	30%
No	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°15

TITULO: ¿Le realizaron algún procedimiento médico sin pedirle consentimiento o explicarle porque se lo hacían?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores obtenidos muestran que al 70% no le realizaron algún procedimiento sin pedirle consentimiento o explicar porque se lo hacían, y un 30% respondieron que sí.

TABLA N°16

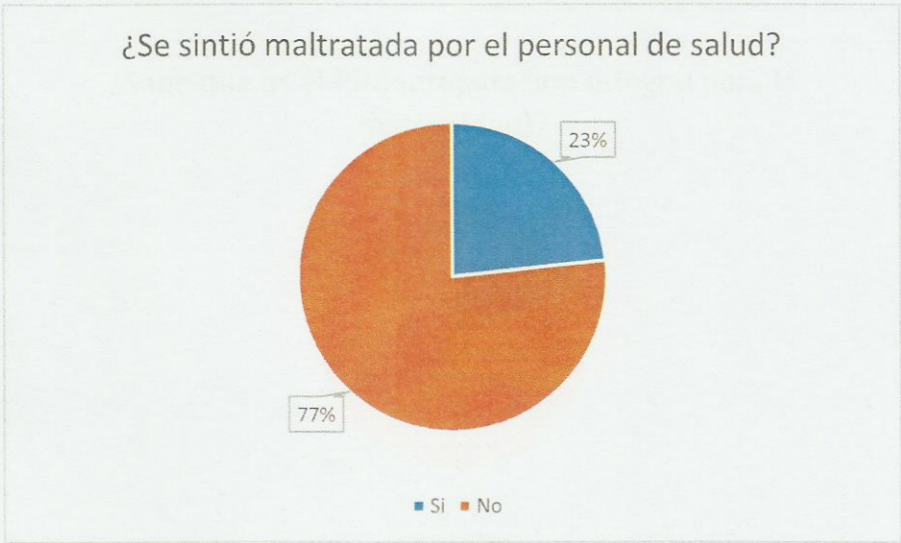
TITULO: ¿Se sintió maltratada por el personal de salud?

¿Se sintió maltratada por el personal de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	23%
No	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°16

TITULO: ¿Se sintió maltratada por el personal de salud?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: En los valores obtenidos se demuestra que un 77% no se sintió maltratada por el personal de salud, mientras que el 23% respondieron que sí.

TABLA N°17

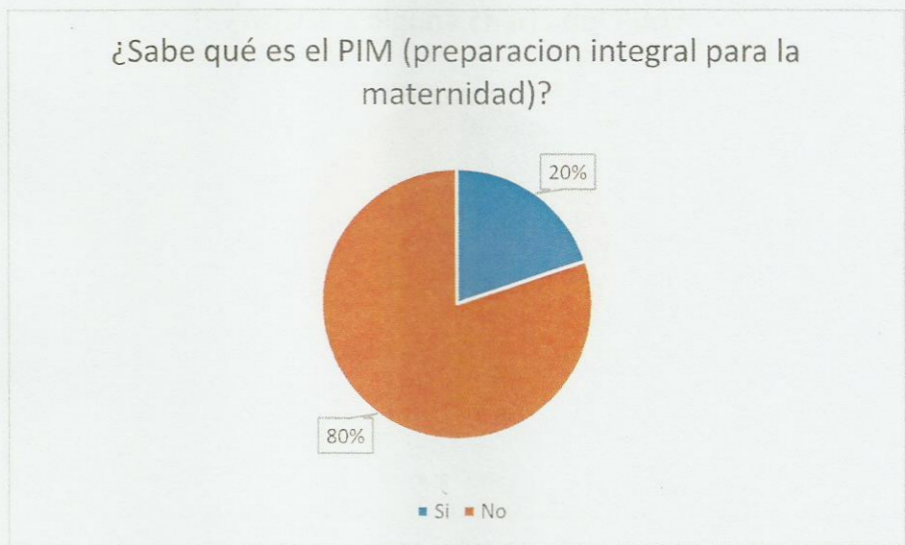
TITULO: ¿Sabe qué es el PIM (preparación integral para la maternidad)?

¿Sabe qué es el PIM (preparación integral para la maternidad)?	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	20%
No	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°17

TITULO: ¿Sabe qué es el PIM (preparación integral para la maternidad)?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los datos obtenidos muestran que un 80% no sabe que es el PIM y un 20% que si sabe que es la preparación integral para la maternidad.

TABLA N°18

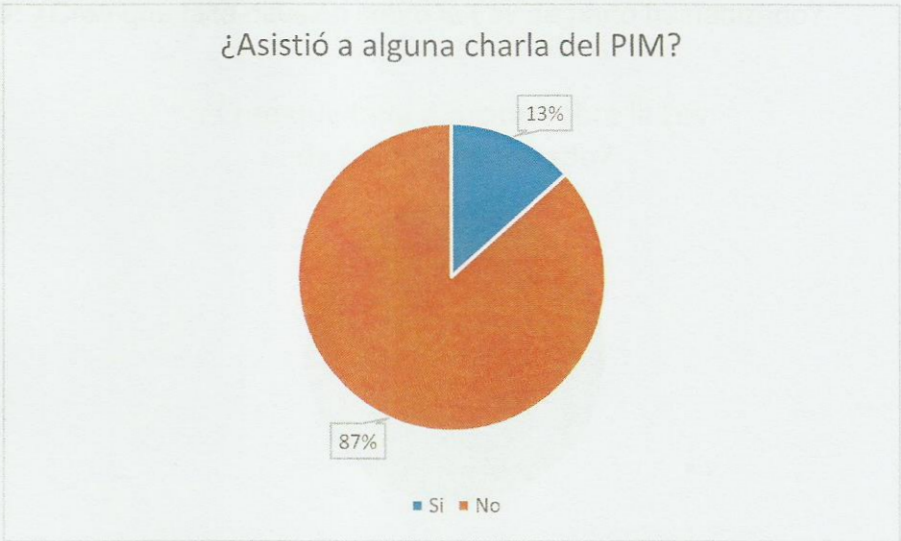
TITULO: ¿Asistió a alguna charla del PIM?

¿Asistió a alguna charla del PIM?	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	13%
No	26	87%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

GRAFICO N°18

TITULO: ¿Asistió a alguna charla del PIM?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: De acuerdo a los datos obtenidos durante la encuesta un 87% si asistió a las charlas del PIM, mientras que un 13% no asistió.

TABLA N°19

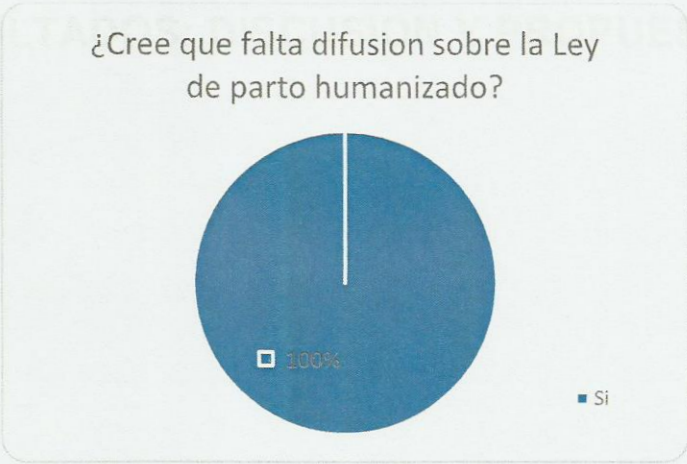
TITULO: ¿Cree que falta difusión sobre la Ley de parto humanizado?

¿Cree que falta difusión sobre la Ley de parto humanizado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad

GRAFICO N°19

TITULO: ¿Cree que falta difusión sobre la Ley de parto humanizado?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a las puérperas durante su hospitalización en el sector 4 del servicio de Maternidad.

Comentario: Los valores obtenidos muestran que el 100% de la población encuestada cree que falta difusión sobre la ley de parto humanizado.

RESULTADOS: DISCUSION Y PROPUESTAS

DISCUSION

Los resultados de las encuestas del servicio de maternidad han mostrado la gran franja de incertidumbre de un total de 93% de las pacientes que no conocen de la existencia de la ley de parto humanizado; y que no está relacionado a la edad de las embarazadas ya que mayoría ronda entre 20 y 35 años de edad donde las pacientes ya son adultas, y presentan nivel de educación medianamente regular.

Con dichos resultados también valoramos que es en el servicio, nosocomio y /o comunidad falta educación y los conocimientos sobre dicha ley.

Por ende es que el 100% de las pacientes puérperas afirma que no se le dio información sobre la ley y que no se cumple con los apartados de la misma

Hemos logrado conocer que más del 50% de las pacientesle fue difícil expresar sus miedos o inquietudes ya sea porque no le respondían o lo hacían de la mala manera, sin embargo un 70% coincidió que se le explicaron los procedimientos que se le iban a realizar.

Esta investigación nos permitió conocer que más del 70% de las puérperas encuestadas no fue víctima del maltrato del personal de salud en el momento de trabajo de parto y mientras estuvo internada.

Las pacientes encuestadas coincidieron en un 100% en la falta difusión de la ley que las ampara en un momento tan importante como lo es el parto.

PROPUESTAS

Como propuestas hacia un futuro y siguiendo con esta línea de investigación realizadas en el Hospital Dr. Guillermo Rawson se hacen las siguientes recomendaciones:

- ❖ Desarrollar programas de divulgación sistematizada de la normativa del parto humanizado en sesiones conjuntas con participación de todo el personal del departamento de Ginecología los días jueves en el SUM del Hospital Dr. Guillermo Rawson.
- ❖ Fomentar la práctica de los derechos de la embarazada y del acompañante para brindar una mejor atención, tomando en cuenta que en su mayoría el personal conoce sobre los derechos de las embarazadas con respecto a la humanización del parto.
- ❖ Se recomienda que dentro del programa de educación continua de la institución se incluya cursos sobre relaciones interpersonales dirigido al personal de enfermería principalmente en lo referente a la enfermera/o con las usuarias.
- ❖ Capacitar al personal de enfermería sobre las necesidades básicas de las usuarias durante el trabajo de parto, para minimizar resultados negativos.
- ❖ Promover acciones que favorezcan el apoyo espiritual y emocional de las puerperas para satisfacer las necesidades espirituales y emocionales.
- ❖ Incentivar el acompañamiento de un familiar durante la estancia hospitalaria ya que es una de las formas de brindar confianza y seguridad a las madres durante cada una de las fases de atención del parto.
- ❖ Se debe orientar a todas las pacientes desde labor de parto hasta su alta, brindarles toda la información de las ventajas y desventaja.
- ❖ Realizar un protocolo de investigación continua en el cual se entreviste directamente a la paciente en la cual se le realice una encuesta dirigida a la paciente antes de ser egresada del hospital.

- ❖ Se debería seguir investigando en la satisfacción de la usuarias con los servicios prestados, y en cómo la vivencia del parto puede llegar a influir en la vida de los mujeres, en los recién nacidos y en la estructura familiar.

CONCLUSION

Como base de toda investigación se intenta analizar y conocer la realidad que se padece, en este caso, en el ambiente de salud, donde el fin de dicha investigación es poner en funcionamiento todas las herramientas con las que se cuenta en enfermería, para así lograr un cambio de dichos resultados y una mejoría en cuanto a atención, promoción y prevención de la salud de las personas.

En nuestro trabajo investigativo el objetivo general es conocer que información poseen las puérperas acerca del parto humanizado y sus derechos.

Sabemos que desde enfermería una de las funciones básicas es el cuidado a las personas, por ende de esta manera en el proceso de dar a luz; se debe demostrar que el personal de enfermería es quien le garantiza a la paciente en dicho momento un estado de confort y cuidado exclusivo, tanto para la madre, como para el hijo; y eliminar todo tipo de incomodidad que la paciente pueda llegar a sentir. Las mismas deben saber que hay una ley que las ampara – ley 25. 929 - y protege en todo momento del parto, esto se logra con la educación de las pacientes una vez que comienzan con los controles prenatales; brindando el cuidado correcto y que la paciente logre dar a luz con el mayor grado de contención de parte de enfermería y el conocimiento de sus derechos amparados por la ley.

Sabemos que un importante porcentaje de madres sufren de malos tratos al momento de comenzar con el trabajo de parto; y que uno de los momentos más bonitos de cada mujer termina convirtiéndose en algo muy doloroso emocionalmente para la mamá, y hasta a veces para la familia que la acompaña.

Este flagelo es lo que se debe erradicar y de la única forma que suceda es educando a las embarazadas para que puedan exigir y defender, ya que hay una ley que ampara y contiene.

La gran mayoría de mujeres púerperas del servicio de maternidad del hospital Dr. Guillermo Rawson, sin importar la edad, clase social, nivel económico y educacional no tienen información acerca de la ley de parto humanizado. Por ende se debe lograr la difusión de la misma y el personal de enfermería debe ser uno de los agentes que la promulguen.

Castro, María Victoria. 2016. La ley de parto humanizado en la ciudad de Tucumán: una familia

comparte dudas en un trabajo de parto y el parto. Enfermería basada en evidencia

Ciudad de Tucumán: Secretaría General de Salud. Agosto 2016

Buonafina, Anton. La humanización de la asistencia al parto. Necesidad de la

revaloración, autonomía y del autocuidado. [Tesis para doctorado en Ciencias

Enfermería] Rosario, Editorial Departamento de Enfermería de Salud Pública

Salud Pública y Medicina Integral, julio 2017.

Centeno, M. Delia y cols. M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto

humanizado. Departamento de enfermería Córdoba 2016 Vol 17 Núm 29.

De Leon Lopez, Vitalia. Humanización del cuidado de enfermería en la atención

del parto en el Hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto

2016 [Tesis de grado] Quetzaltenango, Guatemala. Universidad Rafael

Landívar

Fernández-Latorre, Gabriela. Paralelos y Puntos de Encuentro de Prácticas Clínicas

sobre la atención al parto entre el Nivel de Atención Primaria y el Sistema Nacional de

Salud del Ministerio de Salud y Política Social. México-Guatemala, España 2016.

García, J. Gabriela. Muñoz G. Mayorga, Paola RS. el parto humanizado en el parto

humanizado. Bogotá-Colombia. Salud y Educación. Universidad Autónoma del

Estado de México. 2017. Vol 34 Núm 12

González, Mariana. Antioquia. Parto libre y natural, con una mirada a la

humanización del trabajo de parto hospitalario. Medellín-Colombia. Noviembre 2013

2017 [Tesis para optar al título de especialista en obstetricia y ginecología]

BIBLIOGRAFIA

Aguaron Benitez, Guadalupe. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna[Seminario]. Albacete, España. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2010.

Becerra M, Bula J, Mireya L. et al. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante en trabajo de parto y el parto. Enfermeria basada en evidencia. Colombia, Bogotá. Secretaria distrital de salud Bogotá. 2018.

Biurrun Garrido, Ainoa. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. [Tesis para doctorado en Ciencias Enfermeras].Barcelona, España: Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil; julio 2017.

Contreras M, Guaymas M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Departamento de enfermería: Córdoba; 2018.Vol.17 Núm. 29.

De León Lopez, Vitalia. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala enero-febrero 2015. [Tesis de grado] Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Fernández-Llebrez, Quintana Pantaleón, Rico, et al. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Vitoria-Gasteiz, España.2010.

Gayosso I, Sánchez Moreno C , Mayorga Ponce RB , et al.Enfermería en el parto humanizado. Boletín Científico. Salud y Educación. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017, Vol 5 N° 10.

Gutiérrez Mendoza, Antonia. Parto libre y natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto hospital alemán nicaragüense noviembre 2016 - enero 2017 [Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia].

Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas "Hospital Alemán Nicaragüense"; 2017.

OMS. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Resumen de orientación. Washington, D.C.: Organización Panamericana.

Protección del embarazo y del recién nacido. Ley N° 25.929 de 17 de septiembre de 2004. Boletín Oficial de la República Argentina, N°30489 21 -sep-2004.

Reglamentación. Ley N° 25.929. Boletín Oficial de la República Argentina, N°33226. 01 -oct-2015.

Romeral Iribarren, Gracia. La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario.[Tesis de grado] Lleida, España: Universidad del Lleida: Facultad de Enfermería y Fisioterapia; mayo 2016.

Westbrook, Lara. El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires .Independent Study Project (ISP) 2015. Collection. 2245.

ANEXOS

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura de Enfermería

Encues ta	Personales																											
	Edad			Lugar de nac			Ocupación					Nivel de instrucción							Estado civil				N°embara zos			Cant.de control		
	15- 19	20- 35	Mas de 35	SJ	Mz	Otro	A.c	Est ud	Trbj. inde	Trbj dep	O tr	P C	P I	S C	SI	T C	T I	N L/ E	S	C	Co	V	1-3	4 - 6	+ 6	0	1- 2	
1	X			X			X								X						X		X					
2	X			X				X							X				X				X					
3		X		X			X							X						X				X				
4			X	X			X						X						X						X			
5			X	X			X											X			X				X			
6			X	X						X				X						X			X					
7		X		X			X					X							X				X			X		
8	X			X				X							X				X				X					
9		X		X					X						X					X				X			X	
10		X		X			X								X					X				X				
11		X				X	X										X				X		X					
12		X		X			X							X							X			X				
13		X		X			X								X						X		X				X	
14	X			X				X							X						X		X					
15			X	X			X						X								X				X			
16			X	X					X								X		X				X					
17		X		X			X							X						X			X					
18		X		X			X							X						X				X				
19			X	X			X						X								X			X				
20		X		X			X					X									X		X				X	
21		X		X			X								X				X				X					
22	X			X			X						X							X			X				X	
23		X		X			X							X							X		X					
24			X			X	X											X	X					X				
25		X		X			X								X					X			X					
26		X		X			X								X					X				X				
27		X		X						X				X							X		X					
28	X			X						X				X							X		X					
29		X		X			X										X				X				X			
30	X			X			X								X						X		X			X		
T	7	16	7	28	0	2	22	3	2	3	0	2	4	8	11	1	2	2	7	10	13	0	18	8	4	3	3	

Enc ues ta	LEY																							
	Existencia ley		Cump Ley		Ident. de info		Acompañamiento		Contención		Dificultades		Procedimientos		Maltrato		PIM		Asist. PIM		Difusión			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
X 1		X		X		X	X			X	X			X		X		X		X	X			
X 2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			
X 3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			
X 4		X		X		X		X	X		X			X		X		X		X	X			
X 5		X		X		X	X		X		X		X			X		X		X	X			
X 6		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	X			
X 7		X		X		X	X		X			X		X	X			X		X	X			
X 8		X		X		X	X		X			X		X		X	X			X	X			
X 9		X		X		X		X	X		X		X			X		X		X	X			
X 10		X		X		X	X			X	X			X	X			X		X	X			
X 11	X			X		X	X		X			X		X		X		X		X	X			
X 12		X		X		X	X	X	X		X			X		X	X		X		X			
X 13		X		X		X		X		X	X			X		X	X			X	X			
X 14		X		X		X	X		X			X	X			X	X		X		X			
X 15		X		X		X	X			X		X	X		X			X		X	X			
X 16		X		X		X	X		X			X	X			X		X		X	X			
X 17		X		X		X			X		X			X		X		X		X	X			
X 18		X		X		X	X			X	X			X		X		X		X	X			
X 19	X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	X			
X 20		X		X		X		X		X		X	X		X			X		X	X			
X 21		X		X		X		X		X	X				X		X		X		X			
X 22		X		X		X	X			X			X	X		X			X		X			
X 23		X		X		X	X	X		X			X		X	X			X		X			
X 24		X		X		X			X			X			X		X		X		X			
X 25		X		X		X	X		X		X				X		X		X		X			
X 26		X		X		X		X	X		X				X		X		X		X			
X 27		X		X		X		X		X	X				X		X		X		X			
X 28		X		X		X	X		X		X		X			X		X			X			
X 29		X		X		X		X	X		X				X		X		X		X			
X 30		X		X		X	X			X	X				X		X	X		X				
25 T	2	28	0	30	0	30	16	14	15	15	17	13	9	21	7	23	6	24	4	26	30	0		



Facultad de
Ciencias Médicas
UNCUYO

ENCUESTA

Somos estudiantes de la Lic. en Enfermería, la presente encuesta es parte de nuestro trabajo final de tesis titulado "información que poseen las puérperas acerca del parto humanizado y sus derechos en el servicio de Maternidad del hospital Dr. Guillermo Rawson". La encuesta es de carácter anónimo, agradecemos su buena colaboración. Complete este formulario escribiendo su respuesta o marcando el casillero que información que poseen las puérperas hospitalizadas en el servicio de Maternidad sobre parto humanizado corresponda.

Datos personales

1) Edad

a) 15 a 19 ☐ b) 20 a 35 ☐ c) mayor de 35 ☐

2) Lugar de Nacimiento

a- San Juan ☐ b.- Mendoza ☐ c.- otros ☐

3) Ocupación:

a.- Ama de casa ☐ b.- Estudiante ☐
c.- Trabajadora independiente ☐ d.- Trabajadora dependiente ☐
e.- Otros ☐

4) Nivel de formación:

a.- Primario: completo ☐ b.- incompleto ☐

c.- Secundario: completo ☐ d.-incompleto ☐

e.- Terciario: completo ☐ f.-incompleto ☐

g.- No sabe leer ni escribir ☐

5) Estado Civil:

a.- Soltera ☐ b.- Casada ☐ c.- Conviviente ☐ d.-Viuda ☐

6) Cantidad de embarazos

a. 1-3 ☐

b.- 4 - 6 ☐

c.- más de 6 ☐

7) Cantidad de Controles Prenatales:

a.- Ninguno ☐

b.- 1 a 2 controles ☐

c.- 3 a 4 controles ☐

d.- 5 o más ☐

8) ¿Sabe qué es el Parto Humanizado?

a.- Si ☐

b.- No ☐

9) ¿Conoce sobre la existencia de la Ley del Parto Respetado N° 25.929?

a.- Si ☐ b.- No ☐

10) ¿Cree que se cumple la ley del Parto Respetado N° 25.929?

a.- Sí. ☐ o ☐

11) ¿En el hospital usted identificó o recibió información sobre el parto humanizado?

a.- Si ☐ b.- No ☐

12) ¿Estuvo acompañada por algún familiar durante el trabajo de parto?

a.- Si ☐ b.- No ☐

13) ¿Usted sintió contención durante el trabajo de parto?

a.- Si ☐ b.- No ☐

14) ¿Le fue difícil o imposible preguntar o manifestar miedos o inquietudes por qué no respondían o lo hacían de mala manera?

a.- Si ☐ b.- No ☐

15) ¿Le realizaron algún procedimiento medico sin pedirte consentimiento o explicarte porque lo hacían?

a.- Si ☐ b.- No ☐

16) ¿Se sintió maltratada por el personal de salud?

a.- Si ☐ b.- No ☐

17) ¿Sabe qué es el PIM (Preparación integral para la maternidad)?

a.- Si ☐ b.- No ☐

18) ¿Asistió a alguna charla del PIM?

a.- Si ☐ b.- No ☐

19) ¿Cree que falta difusión sobre la Ley de Parto Humanizado?

a.- Si ☐ b.- No ☐

Ley N° 25.929

Parto Humanizado

Sancionada: 25 de agosto de 2004

Promulgada: 17 de septiembre de 2004

Publicada: B.O.: 21 de septiembre de 2004

Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º - La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.

Artículo 2º - Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Artículo 3º - Toda persona recién nacida tiene derecho:

a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.

b) A su inequívoca identificación.

c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.

e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

Artículo 4º - El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.

c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.

e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Artículo 5º - Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

Artículo 6º - El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así

también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Artículo 7º - La presente ley entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su promulgación.

Artículo 8º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Firmantes

CAMAÑO – GUINLE – Rollano - Estrada 11

Decreto 2035/2015

LEY N° 25.929

REGLAMENTACIÓN13

Decreto 2035/2015

Sancionada: 24 de septiembre de 2015

Publicado: B.O.: 01 de octubre de 2015

Ley N° 25.929. Parto Humanizado

Reglamentación.

VISTO el Expediente N° 1-2002-24884-14-9 del registro del MINISTERIO DE SALUD y la Ley N° 25.929, y CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO). Asimismo, la referida Ley regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida.

Que dicha Ley pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, sin perjuicio de la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por escrito en caso que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. Qué asimismo, en la citada norma se destaca el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, exigiéndose el mayor respeto a dicho vínculo, al reconocerse la necesidad del/la recién nacido/a a la internación conjunta con su madre en sala durante el menor plazo posible y la necesidad de la madre de mantenerse al lado del/la recién nacido/a, sin perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo ameriten el estado de salud de la madre y/o el/la recién nacido/a, no pudiendo tampoco ser el/la recién nacido/a objeto de examen o intervención con propósitos de investigación, salvo que mediere la expresa voluntad de sus representantes legales intervinientes, manifestada por escrito, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Que por otra parte, la Ley presta una especial consideración a los derechos del padre y la madre del/la recién nacido/a en situación de riesgo y a la exigencia del consentimiento expreso para la realización de exámenes o intervenciones con fines investigativos. Como así también, a la intensificación de los derechos a la información y acceso continuado al/la recién nacido/a.

Que los términos de dicha Ley deberán entenderse siempre en el sentido que debe velarse por la salud del binomio madre-hijo/a de conformidad con lo expresado por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Que, en lo que refiere al/la recién nacido/a, la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO dispone en su Preámbulo que tal como se indica en la DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, "el niño por su falta de madurez física y mental,

necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención que le compete. Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones emergentes del artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello, LA PRESIDENTA DE LA NACIÓN ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° - Apruébase la reglamentación de la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente medida.

Artículo 2° - Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, como Autoridad de Aplicación, a dictar las disposiciones complementarias que considere necesarias para el cumplimiento de la referida Ley y la presente reglamentación.

La SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA, dependiente de la SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA, del MINISTERIO DE SALUD, tendrá a su cargo la realización de acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de la Ley y la presente reglamentación, así como la coordinación de acciones con los demás organismos nacionales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provinciales, municipales, y de las entidades no gubernamentales, universidades e instituciones académicas.

Artículo 3° - El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 4° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

— FERNÁNDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández. — Daniel G. Gollan. 17

ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.929

Artículo 1°.- Tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas de medicina privada y/o entidades de medicina prepaga, deberán instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley N° 25.929.

Artículo 2°.-

a) El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente acerca de posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo, parto, trabajo de parto y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos. Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la vía de nacimiento. El equipo de salud y la institución asistente deberán respetar tal decisión, en tanto no comprometa la salud del binomio madre-hijo/a. Dicha decisión deberá constar en la institución en forma fehaciente. En caso de duda se resolverá en favor de la persona asistida.

b) Toda persona, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y posparto o puerperio tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, 18religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

c) Sin reglamentar.-

d) Ante un parto vaginal, el profesional interviniente deberá evitar aquellas prácticas que impidan la libertad de movimiento o el derecho a recibir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto cuando las circunstancias lo permitan, evitando, por su parte, prácticas invasivas innecesarias durante el proceso.

e) El equipo interviniente deberá informar en forma comprensible y suficiente, tanto a la mujer como a su núcleo familiar y/o acompañante, sobre el avance del embarazo, el estado de salud del/a hijo/a por nacer y de las demás circunstancias relativas al embarazo, el trabajo de parto, el parto, posparto y/o el puerperio.

f) Se entenderá por "Comité de Bioética" a todo comité creado y/o encargado de estas funciones según jurisdicción y normativa vigente.

g) Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante los controles prena-19tales, el trabajo de parto, el parto y el posparto. No se podrá exigir requisitos de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo, al/la acompañante elegido/a por la mujer embarazada, salvo la acreditación de identidad. A falta de otra prueba, se admitirá la presentación de una declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo, la documentación acreditante. En ningún caso se podrá cobrar arancel alguno por la simple permanencia del/la acompañante en la misma habitación, antes, durante y/o después que la mujer hubiese dado a luz. No podrá reemplazarse sin su consentimiento la persona elegida por la mujer. Si así lo deseara, la mujer puede solicitar ser acompañada por acompañantes sustitutos/as. Deberá ser respetado el derecho de la mujer que no desee ser acompañada. Todo lo referido en el presente inciso deberá ser considerado cualquiera sea la vía de parto.

h) Con el objeto de favorecer el vínculo precoz, el equipo de salud deberá fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del/la recién nacido/a con su madre y familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga, con la acreditación de identidad como único requisito.

i) La institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación. Los cursos de preparación integral para la maternidad incluidos en el

Programa Médico Obligatorio (PMO), deberán proveer la información y los materiales que favorezcan el desarrollo de la lactancia. Aquellas personas que por su condición médica tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitársele el tratamiento para la inhibición de la lactancia.

j) El equipo de salud y la institución asistencial deberán proveer a la mujer y a su acompañante información respecto del proceso fisiológico y vital que comprenden el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y/o el puerperio, así como del rol del equipo de salud. Asimismo, se deberá asesorar e informar en forma comprensible y suficiente acerca de la salud sexual y reproductiva, la lactancia y la crianza, incluyendo en dicha información las características y efectividad de cada uno de los métodos anticonceptivos, así como su provisión en los términos de lo estipulado por la Ley N° 25.673, sus normas concordantes y complementarias. También, deberán incluir información acerca de los procedimientos asistenciales durante el trabajo de parto y hacia el/la recién nacido/a, inclusive los reglados por la presente norma.

k) Las instituciones sanitarias deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo problemático de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol y/o las drogas sobre el/la niño/a y la madre.

Artículo 3°.-

a) El equipo médico interviniente deberá fomentar el contacto inmediato y sostenido del binomio madre-hijo/a, evitando aquellas prácticas invasivas que fueran innecesarias y pudieran afectar al/la recién nacido/a. En caso de requerirse alguna práctica impostergable, corresponderá minimizarse el dolor y respetar los períodos de sueño del/la niño/a.

b) La identificación del/la recién nacido/a deberá ser ajustada a las normativas vigentes nacionales, provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

c) Sin reglamentar.-

d) El tiempo mínimo recomendable de internación 22 tanto materna como neonatal para nacimientos institucionales se establece en CUARENTA Y OCHO (48) horas para un parto vaginal y en SETENTA Y DOS (72) horas para un parto por cesárea. En todos los casos el equipo de salud deberá constatar que las condiciones psicofísicas del binomio madre-hijo/a sean las adecuadas para su externación y que se hubieran completado los estudios y eventuales tratamientos correspondientes a enfermedades de transmisión vertical.

e) El alta del/la recién nacido/a deberá realizarse brindando la adecuada información sobre el seguimiento ambulatorio, así como del desarrollo del plan de vacunación, debiendo contar el/la niño/a con las vacunas obligatorias exigibles al momento del alta, así como haberse realizado las pesquisas neonatales en conformidad con las Leyes N° 25.415 y N° 26.279, sus reglamentaciones, modificatorias o aquellas normas que en el futuro las reemplacen.

Artículo 4°.- Se considerará al/la recién nacido/a en situación de riesgo cuando éste/a, por su estado de salud, requiera de internación hospitalaria.

a) Sin reglamentar.-

b) Los servicios de internación neonatal, aún en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso sin restricciones para la/s madre/s y/o el/los padre/s del/la recién nacido/a, permitiendo el contacto físico. Deberá contemplarse el acceso facilitado para otros familiares directos y/o acompañantes que la madre disponga y la acreditación de identidad como único requisito. A falta de otra prueba, se admitirá la presentación de una declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo la documentación acreditante.

d) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada al/la recién nacido/a.

Artículo 5°.- Sin reglamentar.-

Artículo 6°.- Las prescripciones contenidas en el artículo 6° de la Ley N° 25.929 deberán ser interpretadas y aplicadas en los términos de las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 26.061, N° 26.529, N° 26.485, N° 26.682, y N° 26.743, normas reglamentarias, complementarias y concordantes.24

Artículo 7°.- Sin reglamentar.