

# OPINIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL COMPONENTE RELACIONAL EN SALA DE PARTO.

Rincones Luisiana <sup>(1)</sup> Sánchez Gilberlys <sup>(1)</sup> Elsa Vargas <sup>(2)</sup>

## RESUMEN

<sup>(1)</sup> Técnico Superior Universitario en Enfermería. Universidad Lisandro Alvarado

<sup>(2)</sup> Profesora Titular Programa de enfermería. Universidad Lisandro Alvarado

### CONTACTO

[luisana\\_15\\_06@hotmail.com](mailto:luisana_15_06@hotmail.com)  
[gilberlys\\_sanchez@hotmail.com](mailto:gilberlys_sanchez@hotmail.com)  
[elsavargas@ucla.edu.ve](mailto:elsavargas@ucla.edu.ve)

Enviado: Enero 2019  
Aprobado: Agosto 2019



### LINK

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>

El cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. Se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonales, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. La presente investigación tiene como objetivo determinar la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional. Sala de parto. A través de un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo basado en una investigación de campo de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo representada por 26 usuarias, en cuanto a la muestra fue de 13 pacientes, en su atención en sala de parto quienes previo consentimiento informado se le aplicó un instrumento de recolección de datos, Cuestionario que consta de 16 preguntas utilizando una escala de Likert. Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se concluye que los sujetos estudiados, que la mayoría de las usuarias tienen satisfacción del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Palabras Clave: cuidado, sala de parto, relación enfermera- usuarias

## OPINION OF THE USERS ON THE RELATIONAL COMPONENT OF DELIVERY ROOM NURSING CARE

### ABSTRACT

Care aims to fill the gap of autonomy of the subject to be able to act independently in the satisfaction of basic needs. It is necessary for the rescue of the human, spiritual and transpersonal, aspect in the practice clinical, administrative, and educational research by professionals in the field of nursing. This research aims to determine the Opinion of the users on the nursing care in the relational component. Delivery room. Through a positivist paradigm with a quantitative approach based on field research in descriptive level, under a non-experimental design of cross-section. The population was represented by 26 users, in terms of the sample was of 13 patients in your care in delivery room who informed consent will apply a data collection instrument, questionnaire, which consists of 16 questions using a Likert scale. Taking into account the results obtained, it is concluded that the subjects studied, that the majority of users have satisfaction of the care provided by nursing staff.

**Key words:** care, users in the delivery room, nursing



## INTRODUCCIÓN

En el desarrollo del embarazo, la gestación culmina con el parto, siendo éste un proceso biológico complejo que conduce al feto al mundo exterior, donde además, participan la madre y el equipo de salud. En relación al parto normal la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Ministerio de Sanidad y Consumo (M.S.C.), citado por Sánchez. J y colaboradores (2012)<sup>1</sup>. Lo define como aquel que cursa con comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento, el niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas y después de ocurrido el alumbramiento, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones.

Otra definición de parto normal, es la establecida por la Federación de Asociaciones de Matronas de España (2006)<sup>2</sup>, quien lo define como el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.

Así mismo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2008)<sup>3</sup> califica el parto normal como el trabajo de parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre la 37<sup>a</sup>-42<sup>a</sup> semanas y que tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El alumbramiento y el puerperio inmediato deben igualmente evolucionar de forma fisiológica.

En este sentido, según Cabero et al. (2007)<sup>4</sup> definen el trabajo de parto como la cadena de eventos fisiológicos que permiten al feto emprender su viaje del útero al mundo exterior. La duración de un embarazo único es alrededor de 40 semanas (280 días), desde la fecha de la última menstruación, y un embarazo es considerado de termino desde la semana 37 (259 días) a 42 semanas (294 días). El trabajo de parto es un diagnóstico clínico caracterizado por contracciones uterinas regulares, dolorosas, con la asociación de que el incremento en su frecuencia e intensidad produce modificaciones progresivas en el borramiento y dilatación cervical.

Estas definiciones permiten considerar que el parto normal como proceso fisiológico debe estar

libre de complicaciones tanto para el feto como para la madre siendo su objetivo que el neonato se adapte a la vida extrauterina. Atendiendo a estas consideraciones, Virginia Henderson citado por Phaneuf (1993)<sup>5</sup>, señala que el individuo, sano o enfermo, es percibido como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales que debe satisfacer. Este mismo autor señala que la finalidad de los cuidados, según el enfoque de Virginia Henderson, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en acciones que no pueda realizar por sí mismo para responder a sus necesidades y preservarse física y mentalmente.

Con respecto a las necesidades que presentan las pacientes en el trabajo de parto, dado que este es un fenómeno en el cual los factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos interaccionan con la historia personal y familiar de la mujer, la parturienta tiene que lidiar consciente e inconscientemente con una gama de factores, pudiendo vivir una experiencia positiva, que se refleja en la sensación de fuerza y poder, o una experiencia cargada de sensaciones negativas que pueden manifestarse en diferentes áreas de la vida. La vivencia de esta historia emocional, cultural y social de la mujer hace que su experiencia sea individual y única en cada parto. Sin embargo, esto no se restringe solo a como la mujer le atribuye significados, sino que también a como la experiencia misma acontece. Ante la intensidad física y emocional que la parturiente experimenta, es necesario estar atento a sus necesidades, las que van mucho más allá de los cuidados técnicos.

Así mismo, entre las principales necesidades de las usuarias en el trabajo de parto se encuentran las siguientes: el acompañamiento durante todo el parto por parte del personal de enfermería, apoyo físico y emocional, resguardo de su intimidad, trato cordial y agradable asistiendo a cada una de sus interrogantes surgidas durante el trabajo de parto, ser informada en cuanto a su evolución, aplicar técnicas de respiración y relajación impartidas por el personal para disminuir dolor, ansiedad, miedo, temor y cualquier sensación negativa, un entorno óptimo y adecuado para su permanencia, con luz tenue, ambiente tranquilo y sin ruido, que facilite su deambulación y confort, y adoptar la posición que la mujer perciba más cómoda para su alumbramiento. Cada una de estas

necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales.

En este mismo contexto Juárez y García (2009)<sup>6</sup> señalan que el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería puesto que requiere un valor personal y profesional dirigido a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. Esto permite establecer que el cuidado forma parte del ser humano y es importante en la recuperación de la salud, porque debe brindarse para la satisfacción y bienestar del paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el cuidado que brinda el profesional, olvidando en algunos momentos que la esencia de éste, es el respeto a la vida y que debe darse en forma humanizada.

Vinculado al concepto, De León (2015)<sup>7</sup>, menciona un conjunto de sentimientos positivos componentes del cuidado: el conocimiento, la paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza. Siendo esenciales al brindar cuidado de manera integral, esto implica conocer a fondo las necesidades del paciente, proporcionando ayuda para que este pueda alcanzar su propia independencia y propio cuidado en las distintas dimensiones. Refiere el mencionada autora que las dimensiones del cuidado vienen dadas por: cuidados desde la dimensión de participación, cuidados desde la dimensión de la interacción y cuidados desde la dimensión del afecto, todas estas dimensiones en conjunto permiten establecer una relación enfermera paciente terapéutica, eficiente y eficaz, permitiendo ese abordaje oportuno de las necesidades del paciente, facilitando la recuperación y resolución de los problemas de salud.

Por otra parte, como complemento entre los tipos de cuidados se encuentran cuidados de estimulación, cuidado de confianza, cuidado de consecución y continuidad de la vida, cuidado para resguardar la autoimagen, cuidado de sosiego y relajación y cuidado de compensación. Todos estos tienen una finalidad distinta y está orientada a las necesidades o problemas ya sean, biológicos, sociales, psicológicos o espirituales.

Para tal efecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014)<sup>8</sup>, en Venezuela, refiere que las acciones de cuidado de enfermería a las usuarias en sala de parto, están establecidas según la etapa en la que se encuentre y se debe realizar: Historia Clínica, identificación, interrogatorio sobre control prenatal,

antecedentes, examen físico integral y obstétrico, registro de signos vitales, favorecer la micción espontánea, pasar a sala de trabajo de parto, proporcionar acompañamiento, mantener la intimidad del momento. Debe estar próxima a la sala de parto y a un quirófano, se debe facilitar a la parturienta la adopción de la posición que le reporte un mayor confort: sentada, acostada, caminando.

En cuanto a la percepción del buen cuidado según la opinión de las usuarias, Bravo et al. (2008)<sup>9</sup>, expresan que la satisfacción con el cuidado durante el proceso de parto, es concebida por las mujeres a través del desarrollo del componente puramente relacional que permite que las madres se sientan escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes. Esta competencia se sustenta principalmente en el apoyo emocional percibido por las mujeres, desde los profesionales de salud, y por el empoderamiento de ellas a lo largo del proceso de parto.

Llama la atención que en las pasantías realizadas en la Universidad Pública, Decanato de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, en la Unidad de Sala de Parto de un Hospital público de Barquisimeto, como pasantes del 7mo semestre de Enfermería, los estudiantes se integran al grupo de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de esta institución; estas últimas se distribuyen y realizan sus funciones asistenciales en áreas específicas, entre las cuales se encuentran: quirófano, área de pre parto, trabajo de parto, observación, recuperación y reten. Al transcurrir las prácticas profesionales se pudo observar que muchas de las mujeres en área de pre parto, lloraban, gritaban, se agitaban, otras permanecían en silencio, otras de las mujeres tenían miedo, dudas y por parte del personal de enfermería se observó que se quejaban al atenderlas, o respondían a sus dudas e inquietudes con respuestas cerradas. De igual manera en la sala de trabajo de parto se observó que el personal solo brindaban los cuidados al recién nacido, mientras la madre permanecía en silencio por un tiempo moderado, y sin promover ese primer contacto madre e hijo. Por otra parte en recuperación se observó que la gran mayoría de las madres estaban ansiosas, doloridas, con necesidad de saber acerca de su recién nacido, sin respuesta y solo algunas enfermeras fomentaron el apego precoz y la orientación sobre la lactancia materna.

Ante tal situación se plantea la presente investigación y se desprende el objetivo Determinar la Opinión de las usuarias sobre el

Cuidado de Enfermería en el Componente Relacional en Sala de Parto.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para Determinar la Opinión de las usuarias sobre el Cuidado de Enfermería en el Componente Relacional en Sala de Parto se realiza esta investigación ubicada en un paradigma Positivista, también llamado hipotético-deductivo, empírico-analista o racionalista, la metodología cuantitativa, es de tipo descriptivo, diseño de campo, no experimental, método transversal, en esta investigación la población está representada por 26 usuarias, en cuanto a la muestra fue de 13 pacientes, en su atención en sala de parto utilizando 50% de la población, **Técnica o Instrumento de Recolección de Datos** este estudio se lleva a cabo a través de una encuesta tipo cuestionario, la cual consta de 16 ítems, con respuestas en escala de Likert (totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo). **Validez del instrumento** En este estudio se considera la opinión de tres expertos, docentes de la Universidad; quienes valoraran y evaluarán cada ítem del instrumento de acuerdo a claridad, precisión, coherencia y pertinencia con los objetivos. El análisis e interpretación de los resultados se representarán en gráficos según los porcentajes correspondientes a las respuestas de cada ítem del cuestionario o de cada variable en cuenta. Finalmente, se hará una interpretación general sobre el conjunto de respuestas mayoritarias de los sujetos de estudio.

## RESULTADOS

Para Determinar la Opinión de las usuarias sobre el Cuidado de Enfermería en el Componente Relacional en Sala de Parto, se muestran en el anexo los gráficos por dimensiones y según la respuesta de las usuarias encuestadas en cuanto al trato profesional, 100% respondió estar de acuerdo con la enfermera le atendió oportunamente durante el trabajo de parto, al igual que 77% respondió estar de acuerdo con el cuidado que le brinda el personal de enfermería hay satisfacción, y 85% respondió estar de acuerdo cuándo la enfermera se dirige a usted le llama por el nombre con respeto, cordialidad y amabilidad; mientras que 62% respondió estar en desacuerdo la enfermera se presenta cuando la paciente ingresa. (Ver Grafico 1

En cuanto al apoyo emocional, 62% respondió estar de acuerdo la enfermera le escucha con atención en sus inquietudes y dudas, al igual 54% respondió estar de acuerdo al manifestar temor la enfermera le brinda atención y apoyo emocional, 46% respondió estar de acuerdo al manifestar soledad la enfermera le brinda atención y apoyo emocional y 46% respondió estar de acuerdo al manifestar tristeza la enfermera le brinda atención y apoyo emocional. (Ver Grafico 2) y en relación a la comunicación, 85% respondió estar de acuerdo la enfermera le explica los procedimientos que realiza, 69% respondió estar de acuerdo la enfermera le explica en qué consiste el trabajo de parto, y 77% respondió estar de acuerdo la enfermera le brinda información sobre su evolución en el parto. (Ver Grafico 3)

El respaldo profesional, 38% respondió estar de acuerdo la enfermera le proporciona un ambiente personalizado e íntimo favoreciendo el proceso, de igual manera, 38% respondió estar parcialmente de acuerdo y 92% respondió estar de acuerdo la enfermera tuvo vigilancia estricta en su hijo durante las primeras dos horas de vida. (Ver Grafico 4) y según las respuestas de las usuarias encuestadas en cuanto al apoyo decisional, 92% respondió estar de acuerdo la enfermera facilito el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a. al igual 47% respondió estar de acuerdo la enfermera le permitió adoptar una posición cómoda para el parto, 62% respondió estar de acuerdo la enfermera le ofrece solicitar su ayuda si necesita levantarse, acostarse o adoptar una posición cómoda. (Ver Grafico 5)

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la discusión de resultados se hicieron revisiones bibliográficas de acuerdo a las dimensiones de las variables objeto del estudio sobre el Cuidado de Enfermería en el Componente Relacional que se describe así:

Según la respuesta de las usuarias encuestadas en cuanto al **Trato profesional**, todas las madres respondió que la enfermera le atendió oportunamente durante el trabajo de parto, al igual que en el cuidado que le brindo el personal de enfermería hay satisfacción, cuándo la enfermera se dirige a ella le llamo por el nombre con respeto, cordialidad y amabilidad; mientras que al alto porcentaje refirió que la enfermera no se presenta cuando la paciente ingresa, estos resultados se contrastan y coinciden con los hallazgos de Pilar (2015)<sup>10</sup>. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado; que en la

dimensión trato profesional se caracterizó por una percepción siempre favorable para aspectos como la presentación del profesional (54,0%), se le llamó por su nombre (59,0%), amabilidad (73,0%).

Por otro lado al abordar trato profesional en sala de partos se puede referir a Terán et al., (2013)<sup>11</sup>, Quienes realizaron una investigación sobre Violencia obstétrica: percepción de las usuarias y los resultados reflejan que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes

En cuanto a las personas que las usuarias identifican como principales perpetradores del trato deshumanizado, al personal de enfermería, hasta 70 % de los casos, caso similar fueron los resultados de Pereira et al., (2015)<sup>12</sup> Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente, es lamentable haber evidenciado a través de este estudio una contradicción cuantitativa entre lo que las pacientes consideraron trato irrespetuoso con un 9,2 % y el 26,3 % total de violencia obstétrica, en forma verbal, lo cual se manifestó en diferentes situaciones sobre todo en lo referente al uso de palabras ofensivas o despectivas, así como comentarios o críticas negativas, por parte del personal de salud encargado de su atención; estos últimos no son coincidentes con los hallazgos de esta investigación, porque al referir a Martínez (2011)<sup>13</sup> el establece y de referenciar que el objetivo primordial de la atención a la mujer en el proceso de parto es lograr la buena salud de la madre y el neonato lo cual se ve favorecido a través de un trato humanizado.

En cuanto al **Apoyo emocional**, un gran porcentaje de las madres respondieron que la enfermera le escucha con atención en sus inquietudes y dudas, y un mediano porcentaje refiere que al manifestar temor, tristeza y soledad, la enfermera le brinda atención y apoyo emocional, estos hallazgos se contrastan y coinciden con Canseco et al., (2005)<sup>14</sup> quienes refieren que en su estudio, los resultados obtenidos indican que la mayoría de las mujeres entrevistadas refirieron que el personal de enfermería tuvo actitudes empáticas y les proporcionó información sobre los procedimientos durante el Trabajo de Parto, datos que demuestran que hubo apoyo emocional de igual manera coincide con Bravo et al., (2008)<sup>15</sup> y determinan que el componente más fuerte de la percepción del

buen cuidado corresponde a la competencia relacional, que permiten que las madres se sientan escuchadas, miradas, valoradas, complacidas en sus deseos e inquietudes. , contrario a la investigación de Terán et al., (2013)<sup>11</sup>, que encontraron que las prácticas detalladas en el ámbito de trato deshumanizante más prevalentes fueron: Las críticas por llorar o gritar durante el parto (21,6 %), la imposibilidad de preguntar, manifestar miedos o inquietudes (19,5 %) reflejan la baja sensibilidad del personal, lo cual debe mejorarse mediante la formación para el parto humanizado.

Según las respuestas de las usuarias encuestadas en cuanto a la **Comunicación**, las madres respondieron que la enfermera le explica los procedimientos que realiza, en qué consiste el trabajo de parto, y le brinda información sobre su evolución en el parto, estos resultados se contrastan y es importante señalar a De León (2015)<sup>7</sup> quien refiriere que Parto cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de comunicación entre la enfermera y paciente cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, al igual que Pereira et al., (2015)<sup>12</sup> que en su investigación la prevalencia de violencia obstétrica fue de 26,3 %, predominando la violencia psicológica.

Cuando hubo agresión verbal o maltrato los responsables fueron el obstetra, el anesthesiólogo, y las enfermeras. El 34,4 % de las pacientes no recibió información adecuada sobre los procedimientos que les practicarían, mientras que al 65,6 % les fueron realizados procedimientos médicos o quirúrgicos sin solicitarles el consentimiento informado por escrito y para ello es necesario citar a Kaplan (2015)<sup>16</sup> donde hace hincapié en que la meta del cuidado de enfermería debe ser empoderar y personalizar la atención para cada mujer.

Según las respuestas de las usuarias encuestadas en cuanto al **Respaldo profesional**, un bajo porcentaje respondió que la enfermera le proporciona un ambiente personalizado e íntimo favoreciendo el proceso y un alto porcentaje de las madres refirió que la enfermera tuvo vigilancia estricta en su hijo durante las primeras dos horas de vida estos resultados se contrastan y no coinciden con los descritos por Terán et al., (2013)<sup>11</sup>.donde las prácticas detalladas en el ámbito de trato deshumanizante más prevalentes fueron: obstaculizar el apego precoz lo cual reportan casi 1 de cada 4 usuarias, pero deben

considerarse como variables situaciones particulares como la cesárea o la necesidad de atención inmediata por neonatología, posterior al parto ni con los de Pereira et al., (2015)<sup>12</sup>, que de los casos atendidos por parto y por cesárea, 3,6 % de las madres no se les permitió el contacto inmediato con el recién nacido(a). Sin embargo, no se especifica si esto fue debido a alguna causa justificada, como pudiera ser prematuridad o complicaciones durante el parto. En caso contrario, es cuando pudiera considerarse como un maltrato hacia la paciente, y es que así lo refieren Blanca et al., (2008)<sup>17</sup> el mantenimiento de la intimidad dentro del Hospital es a veces olvidado a favor de otros aspectos más técnicos.

Según las respuestas de las usuarias encuestadas en cuanto al **Apoyo decisional**, un gran porcentaje respondió que la enfermera facilito el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a y le ofreció al solicitar su ayuda si necesita levantarse, acostarse o adoptar una posición cómoda, sin embargo, un mediano porcentaje refiere que la enfermera le permitió adoptar una posición cómoda para el parto, ante estos resultados es de referir a Pilar (2015)<sup>10</sup> que establece que el enfoque de parto humanizado incluye el respeto de las necesidades de elección de la posición en la cual desea tener su parto, más aún en pacientes procedentes de nuestra población, pues una costumbre muy arraigada en estas pacientes es la de optar por posiciones verticales, reforzado por lo descrito en Ministerio de Salud Pública Quito, Ecuador, (2014)<sup>18</sup>, a través de una Guía de Práctica Clínica reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a los profesionales de la salud y pacientes en la toma de decisiones acerca de la atención del trabajo de parto, parto y postparto, de igual forma el, caso de Mosqueda et al., (2014)<sup>19</sup>, quienes en un artículo refieren el Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa, propuesto por la enfermera Annette O'Connor, surge como una herramienta útil para que las(os) enfermeras(os) realicen intervenciones efectivas con personas que se enfrentan a problemas decisionales, donde además el (la) usuario(a) puede asumir una participación más activa en las decisiones sobre su propia salud.

### CONCLUSIONES

Una vez analizadas las repuestas de las madres encuestadas se derivan estas conclusiones: según la respuesta de las usuarias encuestadas en cuanto al **trato profesional**, todas las madres respondió que la enfermera le atendió oportunamente durante el trabajo de parto, al igual

que en el cuidado que le brindo el personal de enfermería hay satisfacción, cuándo la enfermera se dirige a ella le llamo por el nombre con respeto, cordialidad y amabilidad; mientras que al alto porcentaje refirió que la enfermera no se presenta cuando la paciente ingresa. En cuanto al **apoyo emocional**, un gran porcentaje de las madres respondieron que la enfermera le escucha con atención en sus inquietudes y dudas, y un mediano porcentaje refiere que al manifestar temor, tristeza y soledad, la enfermera ella le brinda atención y apoyo emocional.

En cuanto a **la comunicación**, las madres respondieron que la enfermera le explica los procedimientos que realiza, en qué consiste el trabajo de parto, y le brinda información sobre su evolución en el parto. Según las respuestas de las usuarias encuestadas en cuanto al **respaldo profesional**, un bajo porcentaje respondió que la enfermera le proporciona un ambiente personalizado e íntimo favoreciendo el proceso, y un alto porcentaje de las madres refirió que la enfermera tuvo vigilancia estricta en su hijo durante las primeras dos horas de vida.

El **apoyo decisional**, un gran porcentaje respondió que la enfermera facilito el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a y le ofreció al solicitar su ayuda si necesita levantarse, acostarse o adoptar una posición cómoda, sin embargo, un mediano porcentaje refiere que la enfermera le permitió adoptar una posición cómoda para el parto.

### REFERENCIAS

1. Sánchez. J, Martínez. M, Nicolás. M, Peña. E, Morales. R, Álvarez. L, (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. Revista de antropología Iberoamericana, [revista en línea] volumen 7, número 2, 2012 Pp. 225-247. (Consultado el 30 noviembre de 2016). Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849595>
2. Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E.). (2006). Definición de parto normal. [Página web en línea]. Consultado el 30 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/definicion-de-parto-normal>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.). (2008). Recomendaciones sobre la asistencia al parto. [Página web en línea]. Consultado el 26 de octubre de 2016. Disponible [http://www.sego.es/Content/pdf/20080117\\_recomendacion\\_al\\_parto.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf)

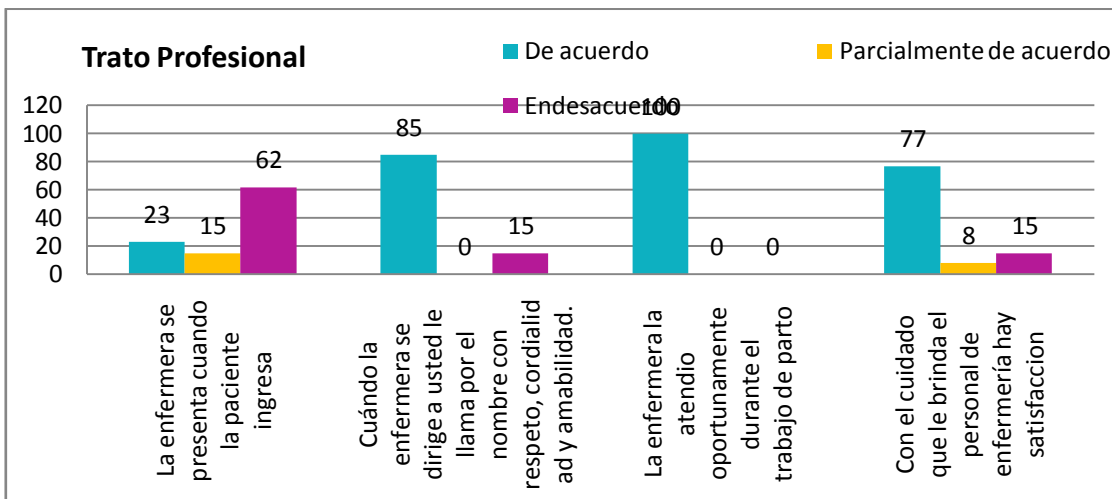
4. Cabero. R, Saldívar. D y Cabrillo. E, (2007). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal*. [Libro en línea]. Pág., 447. Consultada el 15 de diciembre de 2016. Disponible <https://books.google.co.ve/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA447&lpg=PA447&dq#v=onepage&q&f=false>
5. Phaneut, M, (1993). *Cuidados de enfermería: el proceso de atención de enfermería*, 2ª ed., Madrid: Mc-Graw-Hill-Interamericana, (educación).
6. Juárez. P y García. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 17 (2): 109-111. [revista en línea]. Consultado el 04 de noviembre de 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
7. De León, V., (2015). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala*. Enero-febrero 2015. Consultado el 06 de enero de 2017, disponible en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonietta.pdf>
8. Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS (2014). *Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*. {Página web en línea}. Consultado 30 noviembre 2016. [http://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO\\_OBSTETRICO.pdf?ua=1](http://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1)
9. Bravo. P, Uribe. C. y Contreras. A. (2008). *Cuidado percibido durante el proceso de trabajo de parto: una mirada desde las madres*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, [revista en línea], v.73 n.3. Consultado el 30 de noviembre de 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300007>
10. Pilar. G, (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú. [en línea] consultado el 29 de abril de 2017. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela\\_cg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf)
11. Terán. P, Castellanos. C, González. M, Ramos. D, (2013). *Violencia obstétrica: percepción de las usuarias*. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. vol.73 no.3 Caracas set. 2013. [revista en línea] consultado el 29 de abril de 2017. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004)
12. Pereira. C, Domínguez, A, Toro. J, (2015). *Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente*, *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* versión impresa ISSN 0048-7732, vol.75 no.2 Caracas jun. 2015. [revista en línea] consultado el 29 de abril de 2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002)
13. Martínez, J. (2011). *Implantación del nuevo modelo de atención al parto. Actitud de los profesionales*. *Revista Enfermagen*. [revista en línea]. vol. III, núm. 5, pp. 65-71 consultado 30 noviembre 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239964014.pdf>
14. Canseco. E, Facundo. C, Zúñiga. D, (2005). *Apoyo emocional a la mujer en trabajo de parto*. Universidad Veracruzana, Facultad De Enfermería, Campus Minatitlán. {Tesis en línea}. Consultado el 02 de Mayo del 2017, disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/995/1/tesis-0301.pdf>
15. Bravo. P, Uribe. C. y Contreras. A. (2008). *Cuidado percibido durante el proceso de trabajo de parto: una mirada desde las madres*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, [revista en línea], v.73 n.3. Consultado el 30 de noviembre de 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300007>
16. Kaplan. L, (2015). *El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires*. SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos, Buenos Aires, Argentina. {Tesis en línea}. Consultado el 02 de Mayo del 2017, Disponible en: [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp_collection)
17. Blanca. J, Muñoz. R, Caraballo. M, Expósito. M, Sáez. M, Fernández. M, (2008). *La intimidad en el Hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras*. *Índex Enferm* vol.17 no.2 Granada abr. /jun. {Artículo en línea}. Consultado el 02 de Mayo del 2017, Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200006)
18. Ministerio de Salud Pública. *Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo parto, parto y postparto inmediato*. Dirección Nacional de Normalización, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Consultado el 02 de Mayo del 2017, Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc\\_parto\\_final.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc_parto_final.pdf)

19. Mosqueda. A, Mendoza. S, Jofré. V, (2014). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería. Valparaíso, Chile. {Revista en línea}.

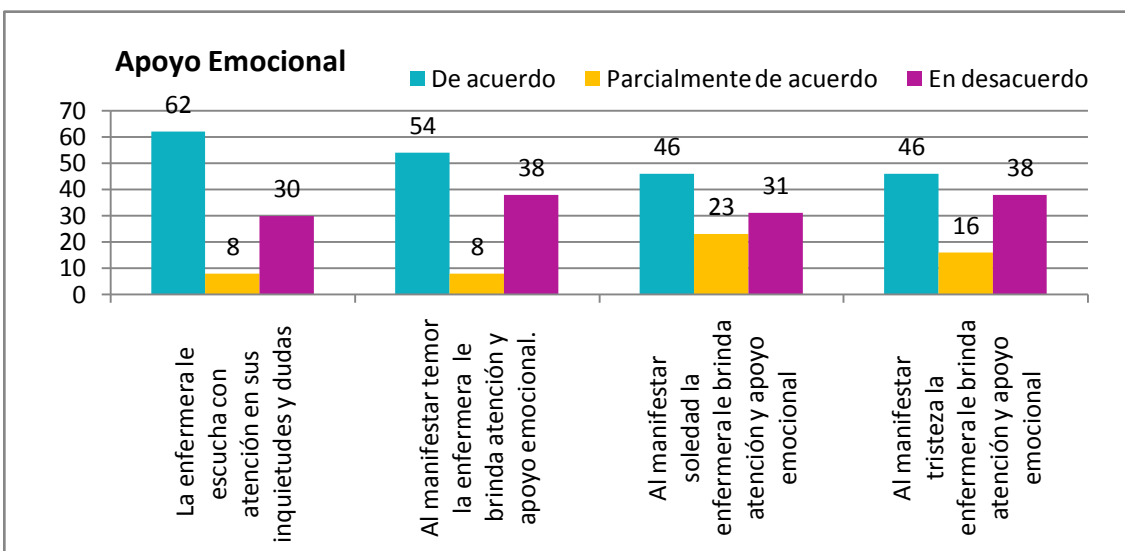
Consultado el 02 de Mayo, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0462.pdf>

### Anexo

**Grafico 1 Distribución de frecuencias porcentuales del trato profesional según la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto.**

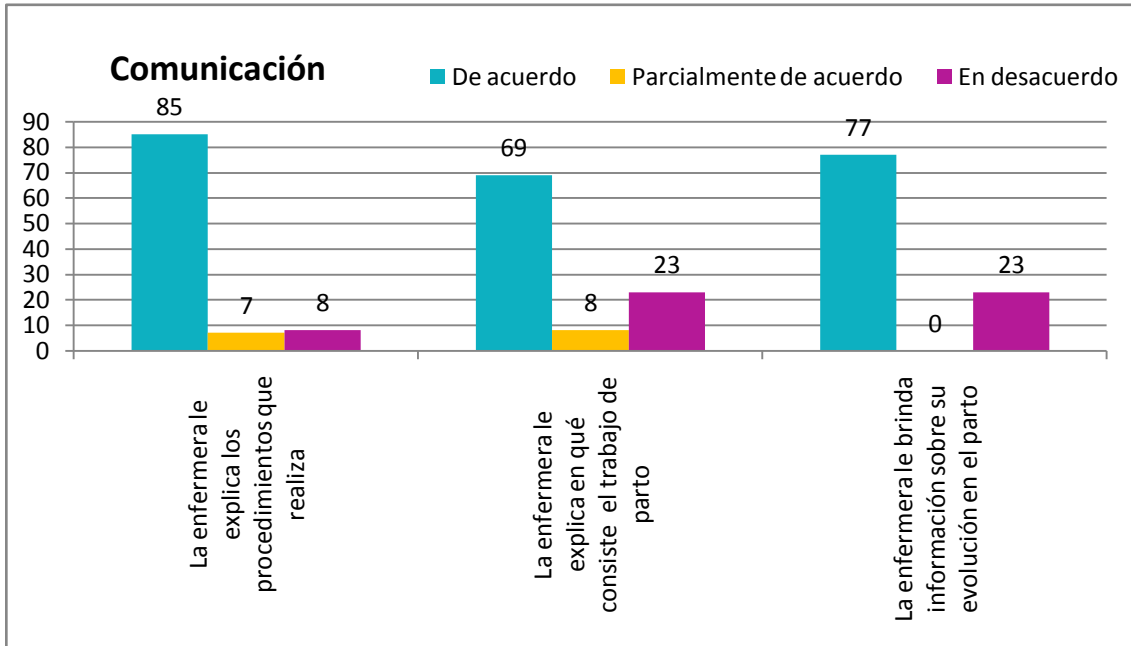


**Grafico 2 Distribución de frecuencias porcentuales del apoyo emocional según la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto.**

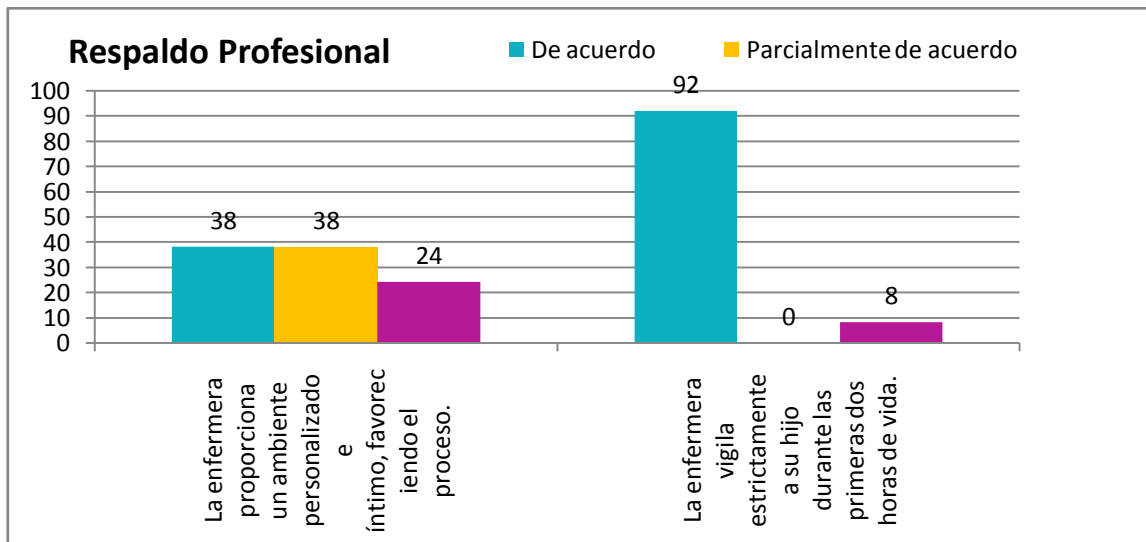




**Gráfico 3 Distribución de frecuencias porcentuales de la comunicación según la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto.**



**Gráfico 4 Distribución de frecuencias porcentuales del respaldo profesional según la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto.**



**Grafico 5 Distribución de frecuencias porcentuales del apoyo decisional según la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto.**

