Diagnóstico para el Diseño de un Programa de Formación en Atención Directa del Personal de Enfermería a las Pacientes en Trabajo de Parto, en el Hospital "José María Benítez", La Victoria Estado Aragua

REVISTA CIENTÍFICA
CIENCIAEDUC
Depósito Legal Número:GU218000006
ISSN: 2610-816X

Elida María, Alcalde Arévalo

Alcalde Arévalo Elida María
mariaelidadoctorado@gmail.com
Hospital José María Benítez, La Victoria, estado Aragua, Venezuela

Revista Científica CIENCIAEDUC
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos, Venezuela
ISSN-e: 2610-816X
Periodicidad: Semestral
vol. 12, núm. 1, 2024
revistacienciaeduc@gmail.com

Recepción: 12 Noviembre 2023
Aprobación: 07 Enero 2024

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4804850033/

Resumen: Al momento de ingresar una paciente a trabajo de parto, la información se convierte en factor clave, desde el punto de vista médico y operativo, para brindarle la mejor atención y reducir la inversión en tiempo y recursos. Sobre esta premisa, se desarrolló un diagnóstico en el hospital "José María Benítez" de la Victoria, estado Aragua con el fin de conocer el nivel de conocimiento proporcionado por el personal de enfermería a las pacientes en este centro hospitalario, el cual sirva de base para el diseñar un programa de formación para la actualización profesional de dicho personal. A tal fin, se desarrolló una investigación de campo, descriptivo, bajo el paradigma cuantitativo y enfoque positivista. La población la conformaron 21 enfermeras, quienes laboran en los tres turnos del hospital. Igualmente, se trabajó con una muestra de 25 parturientas quienes se encontraban en el área de puerperio para el momento de la investigación. A cada grupo se aplicó un cuestionario contentivo de 17 ítems, para cada caso, ambos estructurados en dos partes: datos personales y respuestas dicotómicas cerradas. Los resultados evidencian la necesidad de implementar un plan de capacitación y actualización, como esquema de incentivo positivo para el personal, enfocado en mejorar la calidad de la atención prestada a las usuarias en sala de parto. En consecuencia, se diseñó una propuesta de programa de capacitación cuyo objetivo es fortalecer las habilidades y destrezas del personal de enfermería constituido por dos áreas temáticas: humanización y sensibilización de la atención dirigida a la usuaria en sala de parto y gestión de enfermería para la atención directa a la usuaria durante el trabajo de parto. El programa cuenta con la factibilidad técnica y financiera requerida.

Palabras clave: Acciones de enfermería, usuarias en sala de parto, personal de enfermería, trabajo de parto, nursing actions, users in the birth room, nursing staff, labor.

Abstract: When a patient is admitted into labor, information becomes a key factor, from a medical and operational point of view, to provide the best care and reduce investment in time and resources. On this premise, a diagnosis was developed at the "José María Benítez" hospital in La Victoria, Aragua state in order to know the level of knowledge provided by the nursing staff to the patients in this hospital center, which serves as a basis to design a training program for the professional updating of said personnel. To this end, a descriptive field investigation was developed under the quantitative paradigm and positivist

approach. The population was made up of 21 nurses, who work in the hospital's three shifts. Likewise, we worked with a sample of 25 parturient who were in the postpartum area at the time of the investigation. A questionnaire containing 17 items was applied to each group, for each case, both structured in two parts: personal data and closed dichotomous responses. The results show the need to implement a training and updating plan, as a positive incentive scheme for staff, focused on improving the quality of care provided to users in the delivery room. Consequently, a proposed training program was designed whose objective is to strengthen the skills and abilities of nursing staff consisting of two thematic areas: humanization and awareness of care directed to the user in the delivery room and nursing management for care. directly to the user during labor. The program has the required technical and financial feasibility.

Introducción

La enfermería es un campo laboral donde la ayuda y el conocimiento permiten proporcionar bienestar y cuidados al ser humano, con un objetivo primordial que es la satisfacción del paciente; la participación de la enfermería es expresión de ayuda donde el paciente se debe considerar como un ente individual, con problemas y necesidades. Por tal razón, cada profesional de enfermería debe mantener relaciones humanas basadas en la comunicación, bienestar y aceptación hacia el paciente, así mismo respetar la vida, dignidad y derechos del ser humano sin importar raza, color, edad, sexo y condición social (FCEV 1999).

El personal de enfermería debe ser un ser capaz de entender su propia conducta para luego entender a otras personas y ayudarlas a identificar sus necesidades y dificultades aplicando los principios de relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia y así cubrir las expectativas del usuario o usuaria (FCEV 1999). De allí que capacitar al personal de enfermería traería como resultado, un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y en fin un repunte en la disminución de las complicaciones obstétricas – neonatales.

En este sentido, manejar información adecuada al momento del parto, es clave para construir un escenario adecuado de previsión y manejo de potenciales riesgos antes, durante y posterior a las labores de parto (FCEV 1999). En no pocos casos, disponer de una información apropiada se convierte en la vía estratégica clave para disminuir, la mortalidad materna o la neonatal.

Sobre este particular, los registros disponibles muestran que, durante el parto y las 24 horas subsiguientes, ocurren alrededor del 80% de las muertes maternas (UNESCO 2020). En términos concretos, alrededor de 50 millones de mujeres alrededor del mundo experimentan algún tipo de complicación seria durante su embarazo, y más de medio millón mueren como consecuencia de una emergencia médica no atendida de forma oportuna, forma tardía o inapropiada (UNICEF 2018).

Así mismo, cada año en el mundo 1,2 millones de recién nacidos mueren por complicaciones durante el parto (ONU 2019). Esta situación ha motivado en muchos países alrededor del mundo, el diseño de esquemas informativos a través de los cuales se brinde a las parturientas un ambiente acorde a su estado de salud, tanto física como mental, tomando en consideración las condiciones de las pacientes a la hora de ingresar a una sala de obstetricia (ONU 2019). Por otra parte, se ha puesto mucho empeño en la preparación y capacitación del personal con la responsabilidad de atender a estas usuarias, a fin de ofrecerles una asistencia especializada de acuerdo a las necesidades particulares de cada una de ellas (Curioso y Oscuvilca-Tapia 2021).

En función de lo anterior, el cuidado ofrecido por el personal de enfermería, deben responder a las necesidades de la mujer y de su familia, las creencias y las prácticas culturales individuales. Dicho de otro

modo, para el profesional de salud es necesario aceptar al paciente como es, reconocerle como individuo útil, de igual forma comprenderle para transmitir al profesional de salud, aquellas necesidades perentorias (Gigato et al. 2014). Por otro lado, al hablar de manera concreta de Venezuela, son numerosos los casos de parto atendidos diariamente en los distintos centros de hospitalización del país, donde la técnica y la tecnología han sido y aún son utilizadas en muchas oportunidades como argumento para la intervención profesional; sin embargo en múltiples oportunidades, se ve limitada por el excesivo número de pacientes y la insuficiente disponibilidad de personal para atenderlos de forma adecuada, en muchos de los casos, con escasa o nula especialización en el área (Monroy 2005).

Esta situación obstaculiza la calidad y eficiencia del cuidado humano. Por tanto, hoy en día, el trabajo de parto en cualquier centro asistencial de Venezuela, se ha transformado en una real problemática que afecta directamente a las usuarias, pues vivifican claros episodios donde la pérdida de individualidad e intimidad, entre otros aspectos, afectan el desarrollo de un buen trabajo de parto (Domínguez 2006).

Toda esta situación pone de relieve la necesidad manejar la información adecuada, de parte de usuarias y del personal de enfermería a fin de proporcionar la atención adecuada durante el trabajo de parto y así, coadyuvar a disminuir las potenciales complicaciones durante el proceso. En este marco, el objetivo de la investigación, se centra en estimar el nivel de conocimiento proporcionado por el personal de enfermería a las pacientes en trabajo de parto, en el Hospital José María Benítez, La Victoria estado Aragua.

Materiales y métodos

La investigación se enmarcó en el paradigma cuantitativo siguiendo el enfoque positivista. Responde en un estudio de campo, a un nivel descriptivo y una investigación de carácter no experimental, de tipo transeccional. La población objeto de estudio, la conformó, por un lado, el universo de enfermeras quienes laboran en la Sala de Partos del Servicio de Obstetricia del Hospital "José María Benítez" de La Victoria, en sus 3 turnos, en este caso, 21 profesionales. Por otro lado, se consideró una muestra aleatoria de 25 usuarias hospitalizadas quienes estaban en proceso de parto para el momento de la aplicación del instrumento. Para cada caso, se aplicó un cuestionario de 17 ítems estructurados en dos acápites: el primero sobre los datos sociodemográficos y el segundo con respuestas cerradas dicotómicas sí o no, sobre el nivel de información, tanto ofrecido y recibido. Los resultados se analizaron con la estadística descriptiva, se estimó la tendencia de cada ítem, su frecuencia y porcentaje.

Resultados

El primer análisis realizado, corresponde a las variables sociodemográficas. Acá se evidencia como el 28% de las usuarias son adolescentes, cuyas edades van de 14 a 19 años; 24% tienen entre 32 y 37 años y 16% con edades de 38 a 43 años (Tabla 1). Por otro lado, 40% de usuarias son bachilleres, 28% universitarias, 24% con estudio completo de educación básica y solo 8% tiene 6to grado aprobado. En cuanto al número de partos, 24% ha tenido cinco o más partos, 20%, reportaron dos, tres y cuatro partos, respectivamente; y un 16% son embarazadas primigestas. Finalmente, 24% de las usuarias han acudido al centro hospitalario en estudio, para realizar su primer y segundo parto. Del grupo restante, 20% acudieron hasta tres veces y 12%, cinco o más. El siguiente resultado detalla el valor obtenido en la variable conocimiento sobre el trabajo de parto (Tabla 2). El principal elemento a destacar del resultado anterior, es el 77% de usuarias quienes señalan no haber recibido información detallada sobre las fases de trabajo de parte. Solo el 23% indicó haber recibido orientaciones del personal de enfermería.

TABLA 1
Perfil sociodemográfico de usuarias

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de usuarias

Indicador / Ítem	N = 25	
	Fr	%
Rango de edad (años)		
14-19	07	28
20-25	04	16
26-31	04	16
32-37	06	24
38-43	04	16
Nivel de instrucción		
Analfabeta	0	0
6to grado	02	8
Educación básica completa	06	24
Bachillerato	10	40
Educación superior	07	28
Número de partos		
01 parto	04	16
02 partos	05	20
03 partos	05	20
04 partos	05	20
Más de 05 partos	06	24
Número de partos en el hospital		
01 parto	06	24
02 partos	06	24
03 partos	05	20
04 partos	03	12
Más de 05 partos	05	20

Alcalde 2023

TABLA 2
Conocimientos obre fases del trabajo de parto

Tabla 2. Conocimiento s obre fases del trabajo de parto

Indicador / Ítem	N = 25			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Atención durante el trabajo de parto				
¿Se identificó la enfermera?				
¿Se sintió atendida por personal durante el parto?	11	44	14	56
¿Recibió orientación al ingresar por el personal?				
¿Recibió orientación sobre las posiciones a adoptar al momento del parto?	12	48	13	52
¿Recibió explicación sobre la forma correcta de pujar?	---	---	25	100
¿Recibió información sobre relajación durante el parto?	7	28	18	72
	2	8	23	92
	2	8	23	92
Valor Medio	5,7	22,67	19,3	77,33

Alcalde 2023

TABLA 3.
Conocimiento sobre rutinas médicas

Tabla 3. Conocimiento sobre rutinas médicas

Indicador / Ítem	N = 25			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Intervenciones				
¿Durante el trabajo de parto le tomaron la presión arterial, pulso y respiración?	19	76	06	24
¿Se dio duchas durante el tiempo que estuvo en trabajo de parto?				
¿Se vigilaron las contracciones uterinas cada10 minutos?	19	76	06	
¿ Se le administró tratamiento para evacuar (enema) en sala de parto?				24
¿ Se le afeitó la vagina en sala de parto?	16	64	09	
				36
	16	64	09	
	21	84	04	36
				16
Valor Medio	18,2	73	6,8	27

Alcalde 2023

TABLA 4.
Conocimiento sobre derechos de la usuaria

Tabla 4. Conocimiento sobre derechos de la usuaria

Indicador / Ítem	N = 25			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Apoyo psicológico				
¿Le explicó el personal de enfermería todos los derechos que usted tiene en el área de trabajo de parto?	01	4	24	96
Participación de la pareja				
¿Le explicó el personal de enfermería que tiene el derecho a tener con usted su pareja durante el trabajo de parto?	---	---	25	100
Valor Medio	01	4	24,5	98

Alcalde 2023

En la tabla 3, se describen los valores referidos a las rutinas médicas. Al respecto, 73% de usuarias manifiesta recibir cuidados del personal de enfermería, como medición de signos vitales, vigilancia de las contracciones uterinas cada 10 minutos, administración de enema y rasurado de la zona genital. Sin embargo, 27% no recibió esta información. La siguiente variable describe la dimensión sobre los derechos de la embarazada(Tabla 4). En este caso, 98% de las usuarias encuestadas indicaron no haber recibido ningún tipo de información por parte del personal de enfermería sobre sus derechos, tanto en la sala de parto como de ser acompañada por su pareja.

Asimismo, desde el punto de vista de la variable humanización del parto, 77% de encuestadas, reportó no haber sido informada respecto a los aspectos afectivos de su relación con su futuro hijo, importancia de la lactancia materna y qué debe hacer antes y después del parto. Solo 23% manifestó haber recibido ese tipo de indicación dirigido a coadyuvar a hacer más humano el momento del parto (Tabla 5).

Finalizado el apartado referido a las usuarias del servicio de parto, corresponde ahora el análisis a los ítems referidos al cuestionario aplicado al personal de enfermería. De manera similar al análisis anterior, en primer lugar, se describe los datos sociodemográficos; y, en segundo lugar, los datos del servicio prestado a las usuarias de la sala de parto.

TABLA 5.
Conocimiento humanización de parto

Tabla 5. Conocimiento humanización de parto

Indicador / Ítem	N = 25			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Binomio madre – hijo				
¿Le conversó el personal de enfermería referente a la relación madre e hijo que surgirá después del parto?	---	---	25	100
¿Le habló el personal de enfermería acerca de la importancia de la lactancia materna para usted y su hijo?				
¿Le orientó el personal de enfermería acerca de la importancia del alojamiento?				
Cuidados postparto				
¿ Ha tenido información por parte del personal de enfermería respecto a lo que debe y no debe hacer después del parto?	11	44	14	56
	09	36	16	64
	03	12	22	88
Valor Medio	5,8	23	19,2	77

Alcalde 2023

TABLA 6.
Perfil sociodemográfico enfermeras

Tabla 6. Perfil sociodemográfico enfermeras

Indicador / Ítem	N = 21	
	Fr	%
Rango de edad (años)		
20-29	05	24
30-39	09	43
40-49	07	34
50-59	---	---
Sexo del personal de enfermería		
Femenino	19	91
Masculino	02	10
Tiempo de servicio (años)		
01-05	10	48
06-10	06	29
01-15	03	15
06-20	02	10
21-25	---	---
Titulo académico		
Auxiliar de enfermería	07	34
Técnico superior universitario	04	29
Licenciados en enfermería	10	71

Alcalde 2023

La primera variable analizada es el rango etario (Tabla 6). Se observa un 43% del personal con edad comprendida entre 40 y 49 años. Un 34% se ubicó entre 30 y 39 años y el restante 24% tiene de 20 a 29 años. En conjunto, el 58% son adultos jóvenes.

Por otro lado, 91% del personal de enfermería son del sexo femenino y el restante 10% son del sexo masculino. Desde otro punto de vista, 48% del personal encuestados tiene entre 1 a 5 años en el Servicio de obstetricia, 29% de 6 a 10 años, 15% 11 a 15 años y 10% entre 16 y 20 años en el mencionado servicio.

Asimismo, 71% de todos los profesionales de enfermería son licenciados, 29% son técnicos superiores universitarios y 34% son auxiliares de enfermería.

Seguidamente se describe el resultado obtenido de la variable atención directa. En este caso, la dimensión evidencia un 62% de encuestados quienes manifiestan no recibir capacitación en los aspectos referidos con el adecuado manejo de las usuarias en trabajo de parto (Tabla 7). Adicionalmente, la totalidad los encuestados expresa no recibir ningún tipo se taller o curso para su actualización en la atención a la usuaria en trabajo de parto. Igualmente 71% manifiesta no conocer sí existe un protocolo de actuación o planificación en sala de partos.

La siguiente variable en análisis, es la dimensión atención oportuna (Tabla 8), acá y en contraste a los resultados anteriores, 81% del personal de enfermería encuestado refiere no proporcionar información sobre la atención oportuna, donde se incluye la administración del enema, apoyo psicológico e información a la parturienta sobre posiciones y técnicas para pujar.

Al revisar la dimensión interacción (Tabla 9), se evidencia cómo 64% del personal de enfermería, sí interactúa con la usuaria al valorar y estimular la relación madre – hijo. Por otro lado, respecto a la dimensión gerencial (Tabla 10).

TABLA 7.
Planificación de la atención directa

Tabla 7. Planificación de la atención directa

Indicador / Ítem	N = 21							
	Si		No					
	Fr	%	Fr	%				
Coordinación de tareas								
¿Recibió orientación sobre el manejo adecuado de las usuarias en trabajo de parto?	08	38	13	62				
¿Se imparten talleres o cursos, referidos al manejo o actualización enfocados en la atención de la usuaria en trabajo de parto?								
Tareas								
¿Existe en la sala de partos un protocolo de actuación o una planificación?	---	---	21	100				
	06	29	15	71				
Valor Medio	4.6	43	16.4	81				

Alcalde 2023

TABLA 8
Variable Atención oportuna

Tabla 8. Variable Atención oportuna

Indicador / Ítem	N = 21			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Cuidado humano				
Administración del enema	08	38	13	62
Proporciona apoyo psicológico a la parturienta				
Dialéctica	---	---	21	100
¿Explica a la parturienta las fases por la cuales atravesará durante el trabajo de parto?				
Enseña a la parturienta posiciones y técnicas de pujar	10	48	15	71
	21	100	---	---
Valor Medio	4,6	43	16,4	81

Alcalde 2023

TABLA 9
Variable Interacción con usuaria

Tabla 9. Variable Interacción con usuaria

Indicador / Ítem	N = 21			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Afecto				
Valora y estimula el establecimiento del vínculo madre e hijo	18	86	03	14
Participación				
¿Explica a la parturienta acerca de los derechos que posee en el área de sala de partos?	09	43	12	57
Valor Medio	4,6	43	16,4	81

Alcalde 2023

TABLA 10
Variable dimensión gerencial

Tabla 10. Variable dimensión gerencial

Indicador / Ítem	N = 21			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Valores				
Considera usted que sea un incentivo implementación de plan de capacitación	19	86	03	14
Objetivos				
Se ha informado si dentro de los objetivos de la institución se encuentra la capacitación del personal de la sala de parto	---	---	21	100
Misión				
Motivación al personal de manera positiva la implementación de estudios o talleres	21	100	---	---
Visión				
Implementación de plan de capacitación será positivo a fin de mejorar la calidad de atención	21	100	---	---
Valor Medio	5	71	2	29

Alcalde 2023

El aspecto más importante a resaltar es el 71% del personal en acuerdo a adelantar, desde un punto de vista gerencial, un plan de capacitación. Asimismo, desde la perspectiva administrativa (Tabla 11), 54% los encuestados considera que el servicio no dispone de un plan específico de formación del personal de enfermería, además, al 57% de este personal no se le asigna un líder o se instruye en el proceso de atención de enfermería en el parto.

TABLA 11.
Variable Atención Directa. Dimensión Administrativa

Indicador / Ítem	N = 21			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Planificación				
Posee actualmente el personal de sala de parto un plan específico de atención	07	29	14	70
Organización				
Considera que entre las funciones se encuentra la concepción anticipada de acciones a realizar	15	71	06	29
Control	09	43	12	57
Se asigna un líder durante todos los turnos para la coordinación de la guardia				
Evaluación	09	43	12	57
Conoce usted si cada parturienta se le aplica el Proceso de Atención de Enfermería durante y después del parto				
Valor Medio	3,2	46	3,8	54

Alcalde 2023

Discusión

El primer aspecto a destacar del diagnóstico, se refiere a la edad promedio de las parturientas: mujeres maduras y adolescentes donde el riesgo obstétrico se incrementa, requiriendo de un mayor nivel de información sobre aquellos aspectos asociados al proceso de parto.

Desde otro punto de vista, las usuarias tienen estudios universitarios, son personas con alto nivel académico, quienes, en la medida de un mayor nivel académico, exigen y procesan más contenido de información, incrementando la necesidad de recibir atención de calidad. Por tanto, la capacitación del personal responsable de atender a las usuarias debe permanecer en actualización constante para proporcionar una atención de calidad a las parturientas (Donoso et al. 2021).

Lo anterior va asociado con el considerable porcentaje de mujeres quienes ingresan al área de parto con muy poco o ningún conocimiento acerca de esta experiencia, y en caso de haberla vivido en otras ocasiones, muy probablemente ejecute conductas pasadas no acordes, lo cual puede resultar erróneo o incurrir en potenciales complicaciones durante el trabajo de parto. Más aún cuando no necesariamente, todos los casos de parto son similares a los anteriores y están vinculados a múltiples factores actuando para el momento; por tanto, el éxito del parto va a depender de la orientación recibida acerca de cuál o cuáles conductas debe ejecutar en el momento preciso cuando éstas se ameriten (Agüero y Paravic 2010). En este caso, al unificar criterios y conductas dirigidas a la atención de las usuarias redundará significativamente en el bienestar de las mismas e

irá dirigido en pro de un cuidado de calidad al binomio madre – hijo, asimismo resultaría necesario revisar aquellas rutinas de parto las cuales requieren de mayor dedicación (Izquierdo 2015).

Acá resulta clave destacar lo referido en el texto la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (ANC 1999), respecto a vulnerar los derechos consagrados en este instrumento acerca de la salud de las gestantes en lo referido a su salud. La ausencia de información estaría rompiendo en primer lugar el vínculo familiar y por ende el derecho de la embarazada a estar durante su trabajo de parto con su acompañante o algún otro familiar quien le sirva de soporte y ayuda durante una etapa crucial en su vida. Desde este punto de vista, personal de sala de parto está en la obligación de revisar y examinar cada uno de estos derechos, así como orientar a las embarazadas al respecto, para hacer uso efectivo de cada uno de éstos y propiciar así, el desarrollo de una dialéctica entre la usuaria, su familia y el personal de enfermería; con el único propósito de promover un proceso de parto mucho más humano.

Sobre al análisis de la data de los profesionales de enfermería, destaca aquel grupo de adultos jóvenes, con varios años de servicio en el área obstétrica, donde prevalece el sexo femenino, con significativo porcentaje de licenciados y, además, el personal auxiliar, está actualmente en fase de crecimiento intelectual, al cursar los estudios para alcanzar el grado de licenciatura.

Este cuadro, pone en evidencia la viabilidad de capacitar a estos profesionales en tópicos como la atención directa en trabajo de parto, así como en la actualización de tópicos relacionados con el trabajo de parto. Corresponden a un grupo de personas capaces de desarrollar estrategias y ser fácilmente aprendidas dada su maleabilidad mental, acompañada de amplia experiencia (Palacios-Ceña y Corral 2010).

Sobre el nivel de conocimiento proporcionado por el personal de enfermería a la usuaria que acude en trabajo de parto al hospital, se detectó debilidades en la orientación ofrecida sobre las posiciones a adoptar, forma correcta de pujar, junto a las técnicas de relajación y respiración. No informan sobre los derechos de las usuarias como embarazada, específicamente en el caso del acompañamiento de su pareja al momento del parto; así como información referida a la relación madre – hijo, importancia de la lactancia materna, tipo de alojamiento y lo que debe y no debe hacer después del parto.

Sobre la planificación en atención directa en trabajo realizado por el personal de enfermería, se proporciona atención oportuna respecto a la rutina médica, tales como medición de signos vitales antes y durante el parto; confort y apoyo psicológico, junto a las medidas de asepsia y antisepsia y sobre la importancia de la ducha y el rasurado de la zona genital.

Igualmente, se realiza la vigilancia de las contracciones uterinas cada 10 minutos y se administra el enema, antes del momento del parto, aunque tal como lo expresan los datos, no todos los profesionales desempeñan este tipo de funciones asistenciales y orientadoras de manera acorde a lo exigido por las usarías.

Ahora bien, aunque toda esta serie de acciones deben responder a una previa planificación, la misma no forma parte de un plan específico de atención a las parturientas. Se evidencian claras debilidades respecto al seguimiento y control formal de las actuaciones del personal y no se dispone de líderes reconocidos para supervisar estas actividades (Escobar 2003).

Por tanto, el proceso, como un todo, no se implementa adecuadamente. A lo anterior se debe agregar la ausencia de un protocolo de actuación sobre cada una de las actividades. Igualmente, no hay un esquema para actualizar al personal a través de la capacitación continua, lo cual va asociado a la falta de incentivos para emprender esta acción (Sánchez-Martín 2014).

Lo anterior lleva a pensar en la posibilidad de diseñar e implementar un plan de capacitación en atención directa en trabajo de parto, dirigido al personal de enfermería del Hospital José María Benítez, en La Victoria, estado Aragua. El plan se sustentaría, básicamente, en los valores expresados por este grupo de profesionales quienes consideran positivo una propuesta de tal naturaleza. Sin embargo, los responsables del departamento, no lo han considerado de manera formal.

En contraste, la puesta en marcha de esta iniciativa, actuaría como un incentivo positivo para el personal, al conducir hacia una visión de mejorar de la calidad de atención a las usuarias. Desde esta perspectiva,

el plan de capacitación correspondería a un decidido esfuerzo de parte de la institución hospitalaria para facilitarle a su personal de enfermería, el aprendizaje de las aptitudes asociadas con su trabajo, incluyendo conocimiento, habilidades y comportamientos necesarios para un exitoso desempeño a lo largo de toda su actuación profesional (Cadena Estrada et al. 2012).

La meta última de la capacitación se centra en el dominio de las habilidades y destrezas, para su aplicación directa en el trabajo diario, y, por tanto, alcanzar un servicio de calidad (Domínguez 2006). Desde otro punto de vista, a través de un plan de capacitación, se entrega a todo el personal de enfermería, las herramientas necesarias para una acertada toma de decisiones y la efectiva solución de problemas; igualmente, alimenta la confianza, la posición asertiva y su desarrollo personal (Estefo y Paravic 2010).

Igualmente, contribuye de manera positiva al manejo de conflictos y tensiones, es propicio para forjar líderes organizacionales y mejora las aptitudes comunicativas, permite alcanzar las metas individuales, desarrolla el sentido del progreso y elimina temores asociados a la incompetencia o desconocimiento individual, disminuyendo en consecuencia, la totalidad de complicaciones de índole profesional (Domínguez 2006).

Propuesta de programa de capacitación

La propuesta de un plan de capacitación en la unidad de sala de parto dirigido al personal de enfermería, como herramienta de apoyo gerencial, se realiza con el fin de mejorar la gestión del servicio buscando así, prestar una atención directa eficiente y de calidad al binomio madre – hijo. La justificación se visualiza en los resultados ya descritos donde se resume la desinformación de múltiples aspectos tanto científicos como legales inmersos en la correspondiente atención de la embarazada en el momento del parto.

En este contexto, la capacitación se refiere a un esfuerzo por parte de una organización para facilitarle al personal el aprendizaje de las aptitudes relacionadas con su trabajo, estas incluyen el conocimiento, habilidades y comportamientos necesarios para un desempeño exitoso del trabajo. La meta de la capacitación es lograr el dominio de todas estas actitudes a contemplar en el programa y su aplicación en el trabajo diario. A través de esta iniciativa de formación se empodera al individuo para la toma de decisiones y solución de problemas, alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo. Asimismo, contribuye de forma positiva al manejo de conflictos y tensiones, forja líderes y mejora aptitudes comunicativas, permite el logro de metas individuales, desarrolla un sentido de progreso y elimina los temores a la incompetencia o ignorancia individual, disminuyendo en casi su totalidad, las complicaciones de índole laboral y profesional.

En consecuencia, es de suma importancia la implementación de un plan donde se considere el tratamiento integral de la atención a la madre y a hijo durante el trabajo de parto. El fin último es forjar una visión hacía el fortalecimiento pleno de un mejor ejercicio profesional socializado, con una atención oportuna para resolver efectivamente, las dificultades de manera exitosa. Por otra parte, entre los beneficios a obtener con la implementación de este plan, resalta el desarrollo en el personal de enfermería de todo su potencial profesional para ejercer su rol de forma eficaz, al tener a su disposición una herramienta asociada a definido proceso de enseñanza – aprendizaje dirigido a adquirir conocimiento y perfeccionamiento de sus habilidades y destrezas.

Esta propuesta encuentra su fundamento en los derechos del individuo contemplados en la legislación venezolana cuando establece en el artículo 76 de la Carta Magna la protección integral de la maternidad y paternidad, así como el derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas a concebir y disponer de toda la información necesaria y de los medios para asegurarles el ejercicio del mismo, así como en el deber del Estado de proteger la maternidad garantizando a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, parto y la fase postnatal.

Aunado a ello el ejercicio del profesional de enfermería debe estar dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su

formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua; según lo establece la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería. Igualmente, la propuesta está fundamentada, por un lado, en los postulados del desarrollo organizacional, entendida como una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es promover la evolución de las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones. Por otro lado, se sustenta en el Modelo de Enfermería de Hildergarde Peplau, al visualizar la intervención de la enfermería desde una estructura interpersonal terapéutico y significativo; funcionando en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud de los individuos y de la comunidad.

_ Objetivos de la propuesta

Basados en el desarrollo teórico – conceptual descrito, el objetivo central de la propuesta se enfoca en fortalecer las habilidades y destrezas del personal de enfermería quien labora en la unidad de sala de parto del hospital "José María Benítez", ubicado en La Victoria, estado Aragua. Subsecuentemente, se persigue igualmente, humanizar la atención dirigida a la usuaria en sala de parto, capacitar al personal de enfermería en atención directa a la usuaria durante el trabajo de parto y facilitar acciones gerencia para apoyar una estrategia de atención directa a la usuaria en este centro hospitalario.

_ Estructura

Partiendo de los hallazgos presentados en el acápite correspondiente a los resultados, la propuesta del programa se configura en dos fases claramente delimitadas, según se detalla en la tabla 12.

_ Factibilidad

Finalmente, es necesario destacar la factibilidad de la propuesta en términos económicos y operativos. En este sentido, desde la perspectiva económica, la propuesta se considera factible, pues se cuenta con recurso de orden material, tecnológico y humano, puestos a disposición de los actores involucrados para su implementación. Por otro lado, se dispone de recursos presupuestarios para las actividades de planificación, provenientes del Sistema Nacional de Salud.

Desde la perspectiva operacional, la puesta en marcha de la propuesta, permitirá mejorar la atención proporcionada a la usuaria cuando se encuentra en trabajo de parto, momento crucial donde está expuesto el bienestar físico psicológico y social de dos vidas, bajo la total vigilancia del personal de enfermería. En tal sentido existe la disposición humana del personal de enfermería para implementar la propuesta; asimismo, se cuenta con el equipo especializado necesario para la realización de esta tarea.

TABLA 12.
Contenido del programa de capacitación

Fase	Propósito	Contenido	Objetivo	Temario
Humanización y sensibilización de la atención dirigida a la usuaria en sala de parto	Garantizar la atención directa para permitir la interacción humanizada entre el personal de enfermería y las usuarias en trabajo de parto	Un entorno favorable para un parto sin dolor	Proporcionar un ambiente que permita la relajación y colaboración oportuna y adecuada en las usuarias en trabajo de parto	1. Tendencias de acondicionamiento ambiental dirigidas a la relajación de la madre en trabajo de parto 2. Elementos ambientales orientados a disminuir el nivel del dolor en la usuaria en trabajo de parto. 3. Influencia de un ambiente musical en la relajación y colaboración de la madre durante el trabajo de parto
		Humanización del trabajo de parto	Establecer técnicas y procedimientos dirigidos a promover el parto humanizado en la unidad de sala de parto.	1. Actualización en técnicas de relajación durante el trabajo de parto. 2. Elementos que permiten lograr el parto humanizado. 3. Reconocimiento de signos o síntomas que pongan en riesgo el parto humanizado.
		Derechos de la embarazada	Conocimiento y aplicación de los derechos de la embarazada en la sala de parto	1. Análisis y conocimiento de los derechos de la embarazada 2. Beneficios que aportan los derechos de la embarazada en el parto humanizado. 3. Aceptación del personal de salud en sala de parto de la aplicación de los derechos de la embarazada en trabajo de parto.
		Actualización de enfermería en atención directa en sala de parto	Establecer técnicas y procedimientos que permitan el parto humanizado en la unidad de sala de parto	1. La comunicación verbal y gestual adecuada como herramienta de interacción entre el personal de enfermería y la usuaria en trabajo de parto. 2. Rutinas a mantener y rutinas a descartar relacionadas con la atención directa a la usuaria en sala de parto. 3. Técnicas para una atención oportuna de Enfermería a la usuaria durante las fases del trabajo de parto.
		Valoración materno fetal durante el trabajo de parto		1. Historia de enfermería en sala de parto 2. Reconocimiento de situaciones que ameriten monitoreo fetal continuo 3. Acciones de enfermería durante el trabajo de parto.

Alcalde 2023

TABLA 12
Contenido del programa de capacitación (continuación)

Fase	Propósito	Contenido	Objetivo	Temario
Programa de capacitación en gestión de enfermería para la atención directa a la usuaria durante el trabajo de parto.	Capacitar al personal de enfermería que proporciona atención directa a la usuaria en trabajo de parto	Liderazgo de enfermería como protagonista en llevar a la madre hacía un parto humanizado en la sala de parto.	Establecer pautas y criterios en el manejo planificado de la unidad de sala de parto.	1. Importancia de la implementación de un protocolo de atención directa a la usuaria en sala de parto. 2. Diseño y ejecución de un plan de atención directa en sala de parto. 3. Diseñar organigrama y distribución de funciones específicas de atención directa en sala de parto.
		Etapas del parto y la participación de enfermería en cada una de estas fases.	Determinar las funciones y la participación del personal de enfermería en las fases del trabajo de parto.	1. Intervención de enfermería durante las fases del trabajo de parto. 2. Posiciones y técnicas de relajación y respiración. 3. Signos y síntomas de riesgos o complicaciones del trabajo de parto.
		Cuidados de enfermería al recién nacido en sala de parto, puerperio.	Establecer técnicas y procedimientos que permitan el parto humanizado en la unidad de sala de parto.	1. Detección de riesgos oportunos en el recién nacido antes de su nacimiento, toma de medidas y de atención según sea el caso 2. Manejo adecuado del recién nacido en sala de parto 3. Orientación post parto a la madre acerca de los cuidados que debe proporcionar a su recién nacido en sala de puerperio

Alcalde 2023

Referencias bibliográficas

ANC. «Constitución de la República Bolivariana de Venezuela» Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No 36.860. [Extraordinaria], Asamblea NAcional Constituyente, Caracas, 1999.

Cadena Estrada, Julio César. Olvera Arreola, Sandra Sonalí. Pérez López, María Teresa. Balseiro Almario, Carmen L. y Matus, Miranda Reyna. "Evaluación de la Capacitación de Enfermería en Dos Institutos Nacionales de Salud" *Enfermería Universitaria* 9, no. 3 (2012): 15-24.

Curioso, Walter y Elsa Oscuvilca-Tapia. «Training programs for capacity-building in nursing informatics: a peruvian perspective» *Ciencia y enfermería* 27, nº 5 (2021).

Domínguez, Francisco. «Interpretación de las experiencias de la enfermera(o) en el cuidado humano para la prevención de la mortalidad materna.» [Tesis de Maestría], Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, San Juan de los Morros, 2006.

Donoso, Noroña; Riber, Fabián; Gómez, Nairovys y Rodríguez, Adisnay. «Nursing care in patients with covid-19. A progressive evolution in the management of the patient. Need for continuous training» *Conrado* 17, nº 38 (2021): 274-280.

Escobar, Alfredo. «Poder del cuidado humano en el o la enfermera desde una perspectiva fenomenológica» [Tesis Doctoral], Universidad de Carabobo, Valencia, 2003.

Estefo Agüero, Silvana, y Tatiana Paravic Klijn. «Enfermería en el rol de gestora de los cuidados» *Ciencia y enfermería* 16, nº 3 (2010): 33-39.

FCEV. «Código Deontológico de Enfermería.» Federación de Colegios de Enfermería de Venezuela, Caracas, 1999.

Gigato Mesa, Estela. Hernández Gigato, María Esther. Martínez Sarmiento, Deyanira. Aguilar Pérez, María Dianelys. «Impacto de la capacitación en nutrición sobre la atención de enfermería en el cuidado del paciente crítico» *RCAN* 24, nº 1 (2014): 35-49.

Izquierdo Machín, Esther. «Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana» *Revista Cubana de enfermería* 31, nº 3 (2015).

Monroy, José. «Embarazo de Alto Riesgo en Adolescentes» [Tesis de Maestría], Universidad de Carabobo, Valencia, 2005.

ONU. 2019. «Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial» https://tinyurl.com/27eb4ehn (último acceso: 28 de septiembre de 2023).

Palacios-Ceña, Dolores, y Corral, Idania. «Fundamentos y desarrollo del protocolo de investigación fenomenológica en enfermería» *Enfermería Intensiva* 21, nº 2 (2010): 68-73.

Sánchez-Martín, Carmen. «Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico» *Enfermería Clínica* 24, nº 1 (2014): 79-89.

UNESCO. 2020. «Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos» https://tinyurl.com/2xrskqd8 (último acceso: 28 de septiembre de 2023).

UNICEF. 2018. «El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF» https://tinyurl.com/2ajb3h3r (último acceso: 28 de septiembre de 2023)