

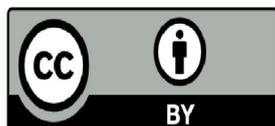
Sosa, Verónica Daniela

“Determinar el tipo de información que tiene el personal de enfermería sobre la ley de parto humanizado”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Sosa, V. D. (2022). *Determinar el tipo de información que tiene el personal de enfermería sobre la ley de parto humanizado* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

"Determinar el tipo de información que tiene el personal de enfermería sobre la ley de parto humanizado"

Alumna: Verónica Daniela Sosa

Director: Lic. Mariela Nievas

FLORENCIO VARELA, 30 junio 2022

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	1
<b>1-INTRODUCCIÓN:</b>	2
<b>2-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:</b>	3
<b>3- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	3
3.1 Objetivo General:	3
3.2 Objetivos Específicos:	3
<b>4- MARCO TEÓRICO:</b>	4
4.1 Parto natural	4
4.2Parto Normal	5
4.2.1 Etapas del Parto	5
4.2.2- Cuidados de enfermería sobre el parto normal	6
4.3Cursos de Pre Partos para las madres gestantes	7
4.4 Acompañamiento	7
4.5 Ley N° 25.929 de “Derechos de padres e hijos durante el trabajo de parto”	8
4.5.1 Artículo 2°.-	8
4.6 Parto Humanizado	9
4.7Maternidades centradas en la familia (MSCF)	11
4.7Semana del parto humanizado	13
4.9- Rol de enfermería sobre el parto humanizado	13
4.10 Cuidados propios de enfermería en el trabajo de parto humanizado	14
4.11 <b>REFERENCIAS</b>	15
<b>5- PROPUESTA METODOLÓGICA</b>	16
5.1- Enfoque de la investigación	16
5.2-Población y muestra	16
5.3-Unidad de análisis:	16
5.4-Criterios de inclusión:	16
5.5 Criterios de exclusión:	16
5.6 Técnica e instrumento de recolección de datos:	16
5.7 Tipo de fuente:	16
5.8 Plan de procesamiento y análisis:	16

5.9 Contexto de análisis	17
<b>6- RESULTADOS</b>	18
6.1- Tabla N° 2:	18
6.2- Tabla N° 3:	18
6.3- Gráfico N° 1	19
6.4- Gráfico N° 2:	20
6.5- Gráfico N° 3:	21
6.6- Gráfico N° 4.	22
6.7- Gráfico N° 5:	23
6.8- Gráfico N° 6	24
6.9- Gráfico N° 7:	25
6.10- Gráfico N° 8.:	26
6.11- Gráfico N° 9:	27
6.12- Gráfico N° 10:	28
6.13- Gráfico N°11:	29
<b>7- CONCLUSIONES:</b>	30
<b>8- BIBLIOGRAFÍA:</b>	31
<b>ANEXOS:</b>	32

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a la institución en la que me formé durante estos años de carrera, la que me brindó las herramientas y los conocimientos para poder crecer como profesional de salud e insertarme en el ámbito laboral, a mi querida Universidad Nacional Arturo Jauretche.

En segundo lugar, agradecer a la Lic. Nievas, Mariela que durante estos largos años me brindó su apoyo y dedicación para la finalización de mi trabajo final, transmitiendo y compartiendo su saber y conocimiento, por su seguimiento continuo y orientación en este largo proceso, por su gran paciencia en las revisiones de mis trabajos orientándome siempre a continuar y seguir para alcanzar mi objetivo, simplemente gracias.

También, agradecer a todas las personas que formaron parte de este proceso para que hoy este sueño sea realidad, a mi familiar por estar siempre cada vez que necesite, a mi esposo mi gran soporte emocional, a mis hijas mi pilar de seguir esforzándome cada día; a mis padres por inculcarme valores y no dejarme caer nunca.

Finalmente agradecer a todas las personas que intervinieron de forma desinteresada en el proceso de este trabajo final, a los profesionales que participaron de las encuestas de forma voluntaria para poder llevar a cabo la realización del trabajo de investigación final.

## **1-INTRODUCCIÓN:**

A partir de la sanción y promulgación por parte del senado de la Nación Argentina en el año 2004, se instala una larga discusión entre diferentes actores del campo de salud y la sociedad en general sobre los derechos de los padres y los niños durante el proceso del nacimiento, deviniendo esta discusión en el reconocimiento del “Parto respetado en ley Nacional N° 25.929, “Ley de Parto Humanizado”.

En torno a este largo proceso aún persisten tensiones en cuanto al reconocimiento e implementación de las actividades descritas en la ley, relacionadas a la preservación de los derechos de los padres y los niños por parte del equipo de salud. Además de la presente ley de Parto Humanizado existen en Argentina diferentes políticas sanitarias dirigidas a preservar la salud de las mujeres durante el parto, el puerperio y el nacimiento de los recién nacidos, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de atención sobre las mujeres respetando sus derechos.

Es por eso que desde el año 2010 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en conjunto con los ministerios de diez provincias acordaron promover la iniciativa denominada Maternidad Segura y Centrada en la familia (MSCF), con el fin de transformar las maternidades en lugares donde se lleven a cabo prácticas de salud seguras y así garantizar los derechos de la mujer al momento del parto.

Históricamente el nacimiento se realizaba dentro de los hogares en un contexto donde la madre era la protagonista principal y se encontraba rodeada por su círculo más íntimo, recibiendo asistencia de mujeres entrenadas. Sin embargo, este acontecimiento contaba con un alto índice de mortalidad materna y neonatal.

Es así que surgen nuevas estrategias para preservar la salud materno infantil, a partir del avance de la tecnología y la medicalización del embarazo, parto y puerperio. Este fenómeno que mejora la sobrevivencia, al mismo tiempo demanda la capacitación continua del personal de salud sobre los aspectos legales necesarios para garantizar no solo cuidados específicos, sino también empáticos y personalizados dirigidos al reconocimiento de las demandas individuales, de las emociones y sentimientos.

Si bien la ley es explícita sobre los derechos de la mujer y el niño por nacer, su implementación depende de algunos factores, entre ellos el conocimiento de los profesionales de la salud. Siendo la enfermería el agente de salud en mayor contacto directo con la mujer durante el proceso de parto, se considera de suma importancia determinar el nivel de información que tiene el personal de enfermería acerca de la Ley de Parto Humanizado.

Mediante lo antes expuesto este estudio utilizará como referencia el segundo Artículo de la Ley nacional N° 25.929 para determinar el tipo de información que tiene el personal de enfermería acerca de la Ley de Parto Humanizado.

## **2-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el tipo de información que tiene el personal de enfermería acerca de la Ley de Parto Humanizado en los servicios de maternidad del “Hospital mi pueblo” (H. Z .G. A) del partido de Florencio Varela; ¿Clínica privada Trinidad de Quilmes situada en el partido de Quilmes y Clínica privada IMA ubicada en el partido de Almirante Brown durante el período de junio a agosto de 2021?

## **3- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **3.1 Objetivo General:**

Determinar el tipo de información que tiene el personal de enfermería acerca del parto humanizado en los servicios de maternidad del “Hospital Mi Pueblo” (Z.G.A) del partido de Florencio Varela; Clínica privada Trinidad de Quilmes situada en el partido de Quilmes y Clínica privada IMA perteneciente al partido de Almirante Brown, durante el período de junio a agosto de 2021.

### **3.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Caracterizar a la población que compone la muestra, describiendo: edad, sexo, antigüedad en el servicio, grado de nivel de capacitación.
- ✓ Conocer el nivel de información que tiene el personal de enfermería sobre la ley del parto humanizado.
- ✓ Generar una fuente de información para futuras intervenciones.

## 4- MARCO TEÓRICO:

### 4.1 Parto natural

Según la Organización mundial de la salud (OMS) de todos los partos registrados en Argentina el 65% corresponden a partos naturales mientras que el 45% son realizados a través de partos mediante cesáreas, siendo este un porcentaje muy alto en cuanto a las recomendaciones de la OMS *ya que desde 1985 los profesionales de la salud del todo el mundo consideran que la tasa ideal de cesáreas deben oscilar entre el 10 y el 15%.* (OMS, 2015)

Cuando hablamos de parto natural hacemos referencia a una manera de dar a luz con poco uso de la tecnología y dejando que la naturaleza siga su curso, esto puede incluir:

- ✓ Atravesar el trabajo de parto y el alumbramiento sin ayuda de medicamentos incluidos los analgésicos, como las epidurales.
- ✓ Usar pocas intervenciones médicas o ninguna, como el monitoreo fetal y las episiotomías.
- ✓ Permitir que la mujer dirija el trabajo de parto y el proceso de alumbramiento, haciéndolo de un modo en el que se sienta cómoda.

Antiguamente en Argentina los partos naturales se daban en un contexto de acompañamiento solo de mujeres que podrían ser del círculo más íntimo tales como amigas, familiares y matronas.

Con el paso de los años estas prácticas fueron evolucionando a partir del siglo XIX en donde ya se permitía la presencia de médicas y médicos en el trabajo de parto ya que esto les brinda mayor tranquilidad y seguridad a las madres.

Con la intervención médica y la hospitalización de las mismas comienza a tener mayor demanda femenina para poder parir en condiciones seguras y sin dolor, a causa de ello esta práctica comienza a ser más habitual y difícil de revertir.

Actualmente en Argentina en los hospitales públicos y privados, así como en maternidades el equipo de salud promueve el derecho de la mujer a ser tratada con respeto y a parir en condiciones dignas, con mayor autonomía y poder de decisión, según (Felitti, 2011) *“ plantea una reflexión sobre el lugar que ocupan las demandas por un embarazo y parto humanizado en las políticas de sexualidad y reproducción en Argentina”*

## 4.2 Parto Normal

La OMS define al parto normal como *“aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo del parto hasta la finalización del nacimiento”*. (salud o. m., 2015)

El parto normal es un proceso fisiológico donde la mujer finaliza su etapa gestacional a término, esto se da entre las semanas 37 y 42 cumplidas siendo este de inicio espontáneo en donde se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culminando con el nacimiento de un bebé sano y en el cual no es necesario más intervenciones médicas solo apoyo integral y respetuoso.

### 4.2.1 Etapas del Parto

La mayoría de las mujeres sanas pueden llevar a cabo un parto sin complicaciones con la atención y el apoyo adecuado y a su vez contando con una mínima intervención médica sin poner en riesgo su seguridad y la de su bebé.

El trabajo de partos se divide en las siguientes etapas:

- ✓ Inicio de la dilatación: Este proceso se da con la aparición de contracciones en forma progresiva, continuas e intensas consiguiendo así que el cuello del útero se adelgaza de forma gradual, adquiriendo una consistencia blanda y vaya dilatándose hasta llegar a una dilatación de alrededor de 4 cm.
- ✓ Dilatación completa: Esta etapa se da cuando la dilatación llega a los 10 cm y con el nacimiento del bebé a su vez se subdivide en dos fases. Por un lado, en la fase pasiva la mujer no percibe la sensación de pujo y las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Por otro lado, en la fase activa se da cuando el bebé es visible y se producen contracciones de expulsión o deseo de pujo. A partir de ese momento el pujo materno ayuda al descenso y permite el nacimiento del bebé.
- ✓ Alumbramiento: En esta última y tercera etapa del parto es en la que transcurre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

## **4.2.2- Cuidados de enfermería sobre el parto normal**

El Comienzo del parto normal es espontáneo comenzando en la casa, por lo tanto, es la propia mujer y su familia o entorno familiar quienes controlan su evolución y condición durante las primeras etapas del parto. Es por ello que la embarazada debe ser informada con anterioridad sobre los signos y síntomas que puede experimentar su cuerpo durante este proceso y así poder acudir de forma segura hacia el lugar de internación más cercana.

### **Una vez dentro de la institución:**

Se realizarán los procedimientos rutinarios como, por ejemplo:

- ✓ Verificar su historia clínica si es que la posee.
- ✓ Gestionar su internación dentro de la institución elegida.
- ✓ Una vez realizado esto se procederá a realizar los primeros cuidados.

### **Una vez dentro de la habitación se procederá a:**

- ✓ En primer lugar, el personal de enfermería debe presentarse con nombre y apellido, así como informar sobre los procedimientos que se le realizarán.
- ✓ Toma de signos vitales (TA, FC, FR, T° )
- ✓ Se procederá a la colocación de una venoclisis para la utilización de soluciones y fármacos si es que lo requiere.
- ✓ Colocación de fármacos que ayuden a la estimulación en el proceso de parto como la oxitocina (hormona que se utiliza durante este proceso para la inducción del parto).
- ✓ Analgesia farmacológica para el dolor.
- ✓ Analgesia epidural.

### **4.3 Cursos de Pre Partos para las madres gestantes**

En la actualidad existen cursos de pre partos o de psicoprofilaxis que son dirigidos hacia la mujer gestante y su pareja, los mismos tienen como objetivo principal prepararlos física y emocionalmente para el momento del parto brindándoles mayor seguridad.

Hoy en día en los diferentes hospitales públicos y clínicas privadas se dictan talleres sobre psicoprofilaxis en forma continua y progresiva, donde se informa a la mamá y al padre sobre los cambios que se dan durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los cursos tradicionales abarcan información acerca de los cambios anatómicos y fisiológicos durante el embarazo, así como técnicas de relajación y de respiración durante período dilatante, lactancia y primeros cuidados del bebé.

Además de los cursos tradicionales existen otras opciones y técnicas para preparar el cuerpo y las emociones de la madre tales como clases de yoga, gimnasia obstétrica, esfero dinámica (enormes pelotas inflables), natación, masajes terapéuticos y eufonía (disciplina que facilita el autoconocimiento) entre otras.

### **4.4 Acompañamiento**

Antiguamente el proceso de parto se desarrollaba en un contexto de total privacidad dentro de su propio hogar rodeado de mujeres que podían ser familiares, amigas y parteras a las que llamaban matronas, estas eran las encargadas de acompañar y responder a las necesidades de la embarazada durante el parto.

Hoy por hoy el acompañamiento de la madre por parte de su pareja o de la persona que ella decida, durante el proceso gestacional y el trabajo de parto es de suma importancia, cumpliendo así un rol fundamental para el apoyo emocional de ambos padres, disminuyendo en la madre el estrés causado por un entorno desconocido, haciéndola participe en la toma de decisiones y protagonista principal de su propio parto.

Esta práctica mejora la ansiedad, el estrés, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión post parto, mejorando el vínculo entre la mujer gestante y su pareja en un momento de total vulnerabilidad, el cuidado de enfermería durante el proceso de parto y parto hace énfasis en la humanización y no solo en un simple procedimiento. (Contreras & Mariam, 2017).

## **4.5 Ley N° 25.929 de “Derechos de padres e hijos durante el trabajo de parto”**

En Argentina existe la Ley N° 25.929 de parto humanizado o parto respetado como se la conoce comúnmente es una legislación argentina que regula los derechos de la mujer al momento del parto, la ley establece los derechos que la mujer tiene durante el proceso de trabajo de parto, el parto y el post parto, donde queda detallado los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, al recién nacido y a su familia. **(Ver anexo 1)**

La ley N° 25.929 fue aprobada por el congreso nacional en agosto del año 2004, además de enumerar los derechos de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el post parto insta a que los profesionales de la salud como las obras sociales privadas y las entidades de medicina prepagas a cumplir mediante las prestaciones que brindan a las mujeres gestantes a garantizar un parto más humanizado y sobre todo respetado.

Finalmente, y tras varios años de modificaciones en cuanto a los artículos de dicha ley es en septiembre del año 2015 mediante el decreto N ° 2035 que se reglamenta en el todo el territorio de la República Argentina sin necesidad de las leyes de adhesión por parte de las provincias o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **(Ver anexo 2/3)**

### **4.5.1 Artículo 2°.-**

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 existieran 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) 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.

#### **4.6 Parto Humanizado**

El parto humanizado o parto respetado es una modalidad de atención del parto que se caracteriza por garantizar el respeto a los derechos de la madre, el padre y los niños al momento del nacimiento. Considerando, además, los valores de las mujeres, respetando sus creencias religiosas, así como sus sentimientos y generando un espacio familiar donde la mujer y el niño/a sean los protagonistas principales de su parto, acompañándola a través de las tomas de decisiones seguras en informadas, para que el parto se desarrolle de la manera más natural posible.

Cuando se habla de parto humanizado se hace referencia a que la mujer debe seguir sus tiempos biológicos, evitando algún tipo de intervenciones innecesarias pudiendo ella elegir otras alternativas para controlar las formas de dolor al momento del parto, cabe destacar que la mujer como usuaria del sistema de salud tiene derechos, fundamentalmente el derecho a recibir información acerca de los procedimientos que se le realicen, pudiendo ella elegir en el caso de que no existan complicaciones de salud tanto para ella como para el recién nacido.

Además de lo antes mencionado también se debe tener en cuenta los deseos de la mujer y sus necesidades, como por ejemplo el deseo de estar acompañada en todo momento siempre y cuando la situación así lo amerite por alguien de su entorno que le genere confianza, ya que el parto es un momento en el cual la mujer experimenta diferentes sentimientos y emociones viviendo además un momento de vulnerabilidad. (Lara Kaplan Westbrook, 2015).

Durante muchos años se realizaron todo tipo de investigaciones, así como intervenciones para generar un parto más humanizado concientizando a las autoridades de diferentes países sobre esta problemática, tanto la OMS así como la

Organización panamericana de la salud (OPS) han realizado intervenciones para modificar esta problemática, cabe destacar que en argentina el ministerio de salud de la nación cada año realiza diferentes tipos campañas promoviendo un parto seguro y más humanizado.

Sin más decir el ministerio de la provincia de buenos aires en septiembre de 2020 adhirió a la Ley nacional N° 25.929 conocida como “parto respetado” a través de la Ley N° 15.188, presentando una guía en pos de la transformación del modelo de atención en salud, donde invita a los diferentes organismos de salud a pensar y reflexionar sobre las problemáticas existentes en cuanto a la atención de salud en las mujeres.

Mediante este instrumento el ministerio de salud de la provincia de buenos aires busca construir un proceso de acompañamiento y cuidado de la salud evitando prácticas innecesarias, además de crear un sistema informático perinatal, el cual brinda información acerca de los procesos de atención, acompañamiento y atención perinatal a través del registro de datos en la historia clínica perinatal. (Rodríguez, 2021).

Según informa la guía de parto respetado emitido por la PBA, en este sistema se puede visualizar un dato muy importante en cuanto al incremento de las cesáreas en el sector público, en el año 2011 se registró una tasa del 27% mientras que en el año 2019 el porcentaje fue del 36%, Así mismo ese mismo año el 52% de las personas que cursaron su primer embarazo se les realizó una episiotomía, cuyo procedimiento no está recomendada en las directrices que emitió la OMS. Por otro lado, en relación al acompañamiento de la mujer se registró un incremento del 92% en los acompañamientos durante el periodo de 2011 a 2019, mientras que el 44% de las personas no estuvieron acompañadas en este último año. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comparación entre los porcentajes de cesáreas, acompañamiento en el parto y episiotomías en primíparas en el sector de la provincia de buenos aires y las recomendaciones de OMS.

Practica	% registrado en el sector público de la PBA (año 2019)	Recomendaciones de la OMS (año 2018)
Cesárea	35,6%	A nivel de población, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal
Acompañamiento o en el parto por una persona de su elección	56,2%	Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección
Episiotomías en primíparas	52,2%	No se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontaneo.
Fuente	SIP 2019	OMS : declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas (2015)/ recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva (2018)

Así mismo la OMS ha emitido un listado de 56 recomendaciones para el parto: de las cuales 26 son recomendaciones nuevas y 30 son recomendaciones incorporadas a partir de las directrices existentes de la OMS, orientadas a disminuir las intervenciones no deseadas, permitiendo mejorar su experiencia del parto y aumentando su poder de decisión de las mujeres al momento del parto.

Esta directriz actualizada, integral y consolidada sobre los cuidados esenciales del parto reúne las recomendaciones nuevas y las ya existentes para garantizar la calidad de atención basada en la evidencia, resaltando la importancia de una atención inmediata del recién nacido y de su madre.

#### **4.7 Maternidades centradas en la familia (MSCF)**

El programa de maternidades centradas en la familia se basa en una serie de conceptos fisiológicos, éticos y de intervenciones que deben conocerse y respetarse. Las MSCF tienen una estructura organizacional en la cual reconoce a los padres, el equipo de salud y a la mujer embarazada como principales protagonistas, define la atención como una de sus principales prioridades, garantizando los derechos de la mujer, del niño por nacer así mismo el del padre por parte del equipo interdisciplinario de salud. (A. Miguel Larguía, 2012).

*Además, promueve la participación continua y la colaboración de los padres y de la comunidad en la protección y el cuidado del recién nacido y de la madre, como la*

*implementación prácticas seguras y de eficacia comprobada, además de promover otras iniciativas como la iniciativa de Hospital amigo de la madre y el niño (HAMN) creada en el año 1991 por UNICEF-OMS, para promover la lactancia materna en las maternidades. Con la intención de integrar este modelo en toda su dimensión la MSCF se conceptualiza en un modelo integrado: el cual define los criterios mínimos que debería reunir una maternidad para ser considerada una MSCF.*

El modelo de Maternidades Centradas en la Familia fue desarrollado hace 35 años por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda (HMIRS) en Buenos Aires. Durante los últimos años se incorporaron diferentes intervenciones a un conjunto de prácticas innovadoras; articulando a las mismas como piezas de un proceso complejo y evolutivo. A su vez a medida que pasaban los años se pensó en este modelo como alternativa para ser compartido, mejorado y replicado hacia los diferentes equipos de salud público y privado de todo el país.

Durante el año 2010 y 2011 Unicef junto a FUN, los gobiernos provinciales y otras instituciones académicas, iniciaron un proceso de actividades en conjunto para favorecer la transformación de las maternidades públicas y privadas en una MSCF. (A. Miguel Larguía, 2012).

Para diciembre del año 2011, 71 maternidades de la provincia de Salta, Jujuy, Córdoba, Santiago del Estero, Misiones, Santa Fe y Buenos Aires se adhirieron a esta iniciativa.

Este modelo se sustenta en 5 ejes conceptuales y 16 principios, a partir de su implantación lo que se busca es promover una atención más humanizada centrada exclusivamente en los derechos que tiene la mujer, el niño recién nacido y la familia, contribuyendo así a mejorar el nivel de atención reduciendo la mortalidad y morbilidad materna y neonatal en nuestro país.

Para lograrlo se pretende que:

- ✓ Las autoridades y el equipo de salud de la maternidad están convencidos y comprometidos con la adopción del modelo MSCF y lo establecen como una de sus prioridades.
- ✓ El equipo de salud sea capaz de conocer e informar a todas las mujeres que asisten sobre sus derechos y los de su hijo o hija; mediante comunicación efectiva y en su lengua de origen, cuando fuera necesario.
- ✓ Los padres y la familia asumen un papel protagónico en el cuidado del hijo.
- ✓ Las autoridades de la maternidad se comprometan a generar los medios necesarios para permitir la permanencia continua de la madre junto a su hijo o hija y convoque a miembros de la comunidad a involucrarse y participar en actividades de voluntariado y acompañamiento si se necesitara.
- ✓ El equipo de salud adopte prácticas efectivas y seguras y de saliente uso de aquellas que no mostraron efectividad o son riesgosas.

## **4.7 Semana del parto humanizado**

Esta iniciativa nace en el año 2004 gracias a la asociación francesa por el parto respetado (AFAR) la cual tiene como objetivo principal promover el cumplimiento de los derechos que tiene la mujer al momento del parto, esta idea fue implementando en distintos países. **(Ver anexo 4).**

En Argentina existe la semana del parto humanizado y respetado celebrándose la tercera semana de mayo de cada año con el fin concientizar a la población sobre la importancia del acompañamiento y sobre los derechos de la mujer gestante durante el trabajo de parto, parto y post parto.

## **4.9- Rol de enfermería sobre el parto humanizado**

El proceso del parto representa una de las experiencias más importantes que vive la mujer, donde por un lado se manifiestan distintas emociones tales como la ansiedad de la llegada del nuevo ser y por el otro, el miedo al dolor e incertidumbre a lo que pueda llegar a suceder durante el trabajo de parto y parto.

Los cuidados de enfermería en este proceso requieren de consideraciones especiales hacia la mujer por los cambios que ocurren durante esa etapa, la intervención del equipo de salud y en específico del personal de enfermería juegan un papel importante en la evolución y los resultados para que sean satisfactorios.

La función de enfermería no solo es un cuidado asistencial, sino que además debe ser integral, aparte de tener conocimientos y técnicas propias de la profesión deben tener preparación en áreas que son necesarias para la atención de la persona que está a su cargo, desde su integridad biológica, psicológica, social y espiritual.

Según la autora Ibarra, Coral Rosa en su artículo científico "*Humanización del cuidado de enfermería durante el parto*" El cuidado de enfermería requiere de consideraciones especiales hacia la mujer tanto biológicas como de tipo emocional, donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud, especialmente el de enfermería juegan un papel importante en la evolución satisfactoria de este proceso. (Ibarra, 2008) (Modelo para desarrollar la asistencialidad en el proceso de formación del profesional de enfermería, 2010).

## **4.10 Cuidados propios de enfermería en el trabajo de parto humanizado**

El cuidado de enfermería no solo debe ser un procedimiento técnico, sino que además debe hacer énfasis en la humanización, focalizando su atención en las necesidades de la mujer, ya que estas se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

Los cuidados de enfermería durante el trabajo de parto y parto humanizado son:

- ✓ Ofrecer a la mujer el máximo de información y explicación acerca de los procedimientos que se realizan.
- ✓ El consentimiento informado dice que se brinda a la usuaria información sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral que debe ser seguido por los profesionales, como parte de la propuesta de humanización.
- ✓ Brindarles libertades de posición y movimientos durante el proceso de parto.
- ✓ Utilizar técnicas no invasivas y no farmacológicas de alivio del dolor.
- ✓ Promocionar el contacto precoz piel a piel entre madre y bebé y dar apoyo al inicio del amamantamiento materno en la primera hora del post parto.
- ✓ Valorar las necesidades y expectativas de las embarazadas en relación con la atención recibida.
- ✓ Promocionar el protagonismo y la responsabilidad de las mujeres en su propio parto.
- ✓ El personal de enfermería debe respetar las prácticas culturales de las parturientas.
- ✓ Los profesionales de enfermería deben permitir el acompañamiento durante el trabajo de parto de su esposo o compañero y/o familiar de apoyo.

## 4.11 REFERENCIAS

Según Kaplan Lara en su trabajo de investigación *“El parto humanizado, perspectivas de profesionales en maternidades públicas de buenos aires”* con respecto al conocimiento que tiene los profesionales en cuanto a la ley N° 25.929 el 90% desconoce dicha ley, mientras que el 10 % manifiesta conocer la misma.

En su investigación hace referencia a las características parecidas que tienen en común estos dos hospitales públicos. Por un lado, las mujeres de bajos niveles socioeconómico y cultural son menos empoderadas e informadas y aceptan lo que le ofrecen en el hospital como un favor gratuito. Por el otro, están las mujeres de niveles socioeconómicos más altos que cuentan con mayor información sobre el parto humanizado exigiendo se respete sus derechos. (Lara Kaplan Westbrook, 2015).

Las autoras Contreras, Mayra y cia en su trabajo de investigación *“Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado”* hacen mención sobre los cuidados que debe implementar el personal de enfermería hacia las mujeres en el trabajo de parto, parto y post parto, destacando así la gran importancia del labor de enfermería, poniendo en práctica dichas actitudes facilitando la interacción, la comunicación, la expresión de necesidades e inquietudes de las personas, dejando de lado la rutina y pasar a un nivel superior de interacción con las personas a su cuidado. En este trabajo lo que se busca es el cambio del modelo asistencial en el modo del trabajo de parto, hacia una implementación de una política de humanización. (Contreras M. N., 2016).

Del trabajo de investigación de la autora Guevara Carrera, Gabriela *“Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el centro de salud de Guamaní”* refiere que el 52,94% de los encuestados casi siempre permite el acompañamiento del familiar dentro de la institución, Por otra parte con respecto al cumplimiento del personal sobre el protocolo en la atención del parto humanizado oscila entre el 59% y el 60%. (Guevara, 2018).

## **5- PROPUESTA METODOLÓGICA**

### **5.1- Enfoque de la investigación**

El presente informe de investigación que se plantea es un estudio de carácter descriptivo porque se pretende conocer el tipo de información que tienen los enfermeros y las enfermeras del Hospital Mi Pueblo, Clínica privada Trinidad y Clínica privada IMA en la provincia de buenos aires.

Además de un enfoque cuantitativo ya que de una población total de 350 profesionales de salud solo 60 enfermeros participaron de la misma; de corte transversal porque solo se realizó la encuesta a cada uno de los enfermeros y enfermeras, y finalmente prospectivo porque la encuestas se realizaron en el año 20221. Debido al contexto epidemiológico la recolección de datos se realizará en forma virtual, aplicando un cuestionario en un formulario google que se distribuirá virtualmente a los correos personales de los profesionales participantes en el periodo de junio a agosto del año 2021.

**5.2-Población y muestra:** La población de estudio está conformada por 60 de un total de 350 enfermeros y enfermeras conformados en 3 grupos de 20 enfermeros y enfermeras del hospital Mi pueblo del partido de Florencio Varela, de la Clínica Privada Trinidad del partido de Quilmes y finalmente de la Clínica IMA del partido de Almirante Brown en la provincia de buenos aires que se desempeñen en el área de maternidad.

**5.3-Unidad de análisis:** La unidad de análisis estará representada por cada uno de los enfermeros y enfermeras que se desempeñen en los servicios de maternidad del hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, de la Clínica Privada Trinidad del partido de Quilmes y de la Clínica IMA del partido de Almirante Brown en la provincia de Buenos Aires que componen la muestra en estudio.

**5.4-Criterios de inclusión:** Serán criterios de inclusión aquellos profesionales de enfermería que se desempeñen en el área de maternidad del Hospital Mi Pueblo del partido de Florencio Varela, de la Clínica privada Trinidad de Quilmes y de la Clínica privada IMA del partido de Almirante Brown en la provincia de buenos aires y de los enfermeros y enfermeras que hayan accedido a realizar la encuesta.

**5.5 Criterios de exclusión:** Serán excluidos de en la muestra de estudio aquellos enfermeros y enfermeras que se desempeñen fuera del área de maternidad del Hospital Mi Pueblo del partido de Florencio Varela, de la Clínica Privada Trinidad

del partido de Quilmes y de la Clínica privada IMA del partido de Almirante Brown en la provincia de buenos aires, además aquellos que decidan no participar.

**5.6 Técnica e instrumento de recolección de datos:** Para el relevamiento en la recolección de datos, se utilizó la técnica utilizada para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. (Ver anexo 1).

**5.7 Tipo de fuente:** Primaria.

**5.8 Plan de procesamiento y análisis:** Los datos obtenidos del cuestionario que se utilizó para la recolección de datos serán cargados en el programa de Microsoft Excel, los cuales serán representados mediante tablas y gráficos con el fin de dar respuesta al problema de investigación y de los objetivos planteado

**5.9 Contexto de análisis:**

Operacionalización de variables				
Variable de estudio	Dimensión	Respuesta o valor final	Escala de medición	Tipo
Características Socio-demográficas  (variable independiente)	Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Cuantitativa
	Edad	20-30 30-40 Más de 40	Ordinal	cuantitativa
	Profesión	Auxiliar de enfermería Enfermero Prof. Lic. En enfermería	Nominal	Cuantitativa
	Años de experiencia	1-5 5-10 Más de 10	Ordinal	Cuantitativa
Nivel de Conocimiento sobre la ley de Parto Humanizado	Conocimiento de la ley de parto humanizado	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Capacitación acerca del	Si No	Nominal	Cuantitativa

(Variables dependiente)	parto humanizado			
	Información acerca del parto humanizado	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Realización de partos humanizados	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Quienes realizan partos humanizados	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Tipo de información a las madres sobre parto humanizado	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Ingreso de familiares	Si No	Nominal	Cuantitativa
	Participación de talleres acerca del parto humanizado	Si No	Nominal	Cuantitativa

## 6- RESULTADOS

Con el fin de presentar los resultados, se utilizaron unas series de tablas y gráficos estadísticos, mediante los cuales se obtuvieron frecuencias porcentuales representativas, simplificando el contenido de los datos y dando como resultados información necesaria para el análisis de datos.

### 6.1- Tabla N° 2: Distribución porcentual de la población en estudio por sexo (n=60)

Sexo	N°	%
Masculino	0	0%
Femenino	60	100%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia

La muestra del presente trabajo de investigación queda conformada por n= 60 en la cual el 100% corresponde al sexo femenino ya que en los sectores de maternidad por lo general se permite la presencia de enfermeras en la atención de las parturientas durante el trabajo de parto, el parto y post parto.

### 6.2- Tabla N° 3: Distribución porcentual de la población en estudio por edad (n=60)

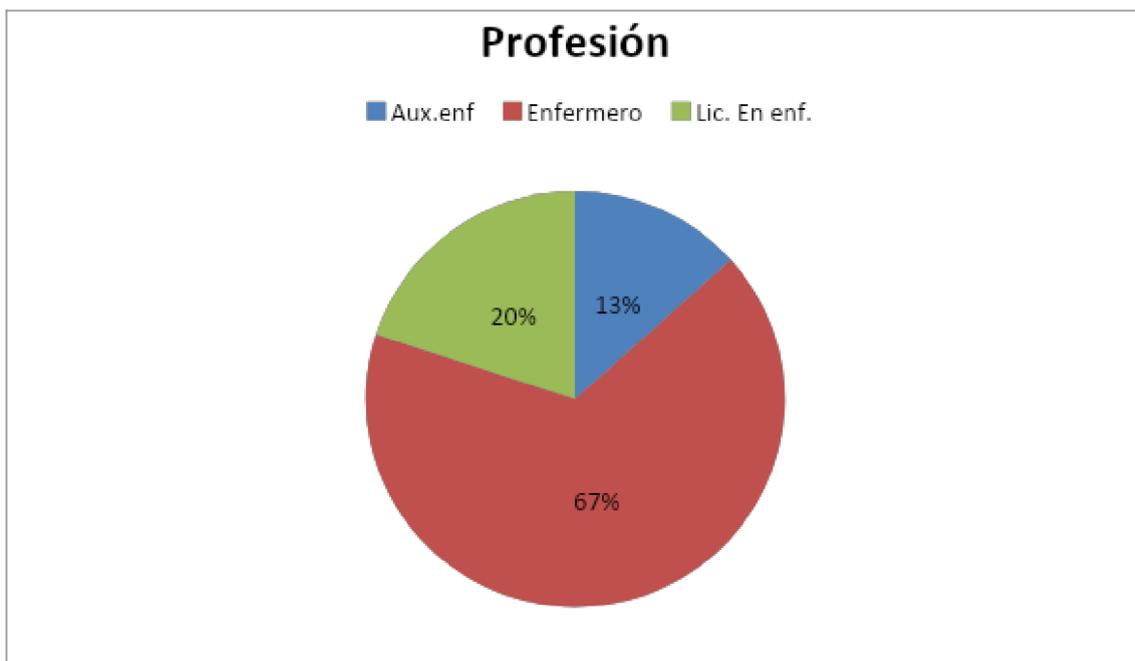
Edad (en años)	N	%
20 a 30 años	10	16,6%
30 a 40 años	38	63,4%
Más de 40 años	12	20%
total	60	100%

Fuente: Elaboración propia

De la muestra estudiada (n=60), se encontró que el mayor porcentaje del personal de enfermería, que desarrolla su labor dentro del sector de maternidad oscila entre 30 y 40 años de edad dando el 63,4% del total de las entrevistadas, siguiendo con

un 20% las edades comprendidas con más de 40 años y por último el rango de 20 a 30 años que corresponden al 16,6%.

**6.3- Gráfico N° 1** Distribución porcentual de la población en estudio en cuanto a la profesión (n=60).



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las muestras recolectadas (n=60) sobre nivel académico alcanzado el 67% corresponde a Enfermeros profesionales que trabajan en el sector de maternidad siendo este el grupo de mayor porcentaje, mientras que el 20% de las encuestados poseen el título de Licenciados en enfermería y por último el 13% corresponde a Auxiliares de enfermería.

**6.4- Gráfico N° 2:** Distribución porcentual de la población de estudio en cuanto a los años de experiencia en el servicio de maternidad (n=60)



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las entrevistas recopiladas (n=60) sobre la cantidad de años de experiencia como profesional de enfermería dentro del área de maternidad el rango de mayor porcentaje se encuentra comprendido por el 77% con años de experiencia de 1 a 5 años, el 20% se desempeña en el área de 5 a 10 años, por último, el 3% se da en enfermeros que trabajan en el sector con más de 10 años de experiencia.

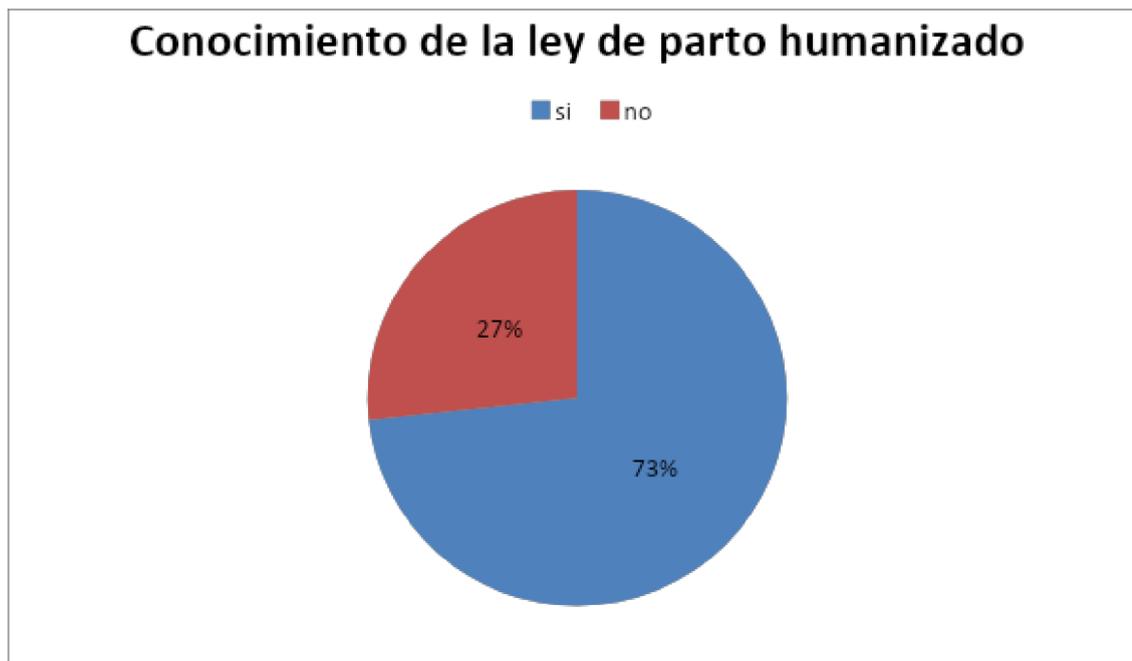
**6.5- Gráfico N° 3:** Distribución porcentual de la población de estudio en cuanto a la institución en la cual se desempeña siendo ésta de carácter público o privado (n=60).



Fuente: Elaboración propia

De la muestra estudiada (n=60) en cuanto al lugar donde se desempeñan los enfermeros del área de maternidad siendo del sector público o privado, no muestra una diferencia, sino que una igualdad en base al servicio prestado a la institución siendo este del 50% tanto en el sector público como en el sector privado.

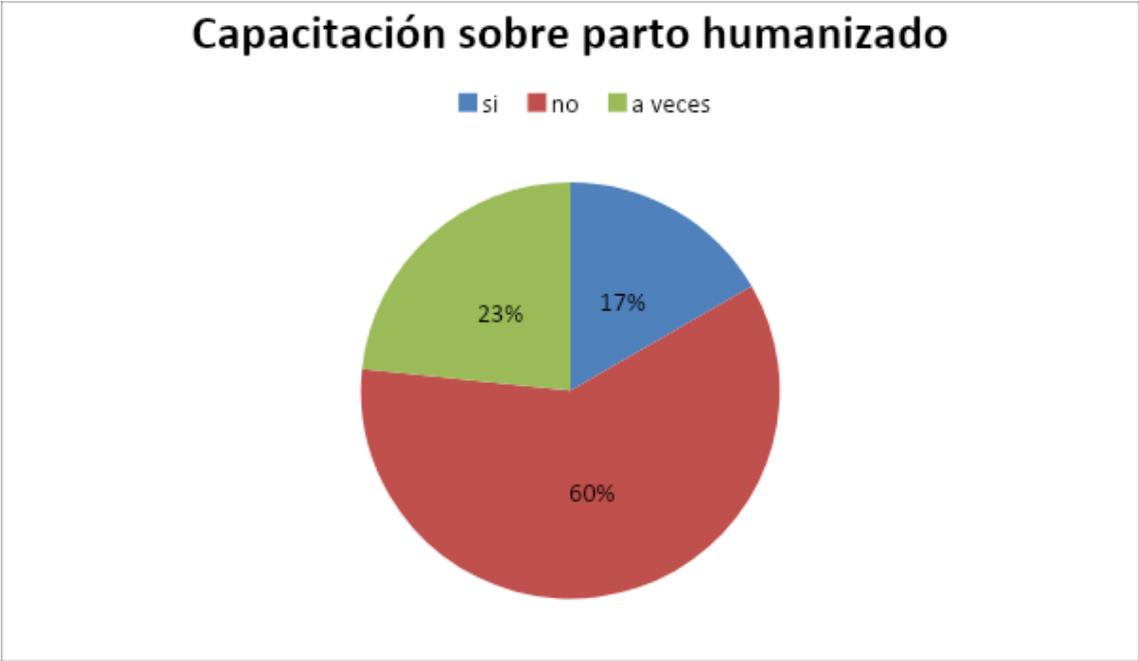
**6.6- Gráfico N° 4.** Distribución porcentual de la población de estudio sobre el conocimiento de la ley de parto humanizado (n=60).



Fuente: Elaboración propia

De la población en estudio (n=60) sobre el conocimiento de los enfermeros del sector de maternidad en cuanto a la ley de parto humanizado, el resultado obtenido que se detalla en el gráfico, el 73% tiene conocimiento sobre la ley de parto humanizado, mientras que el 27% refiere desconocerla.

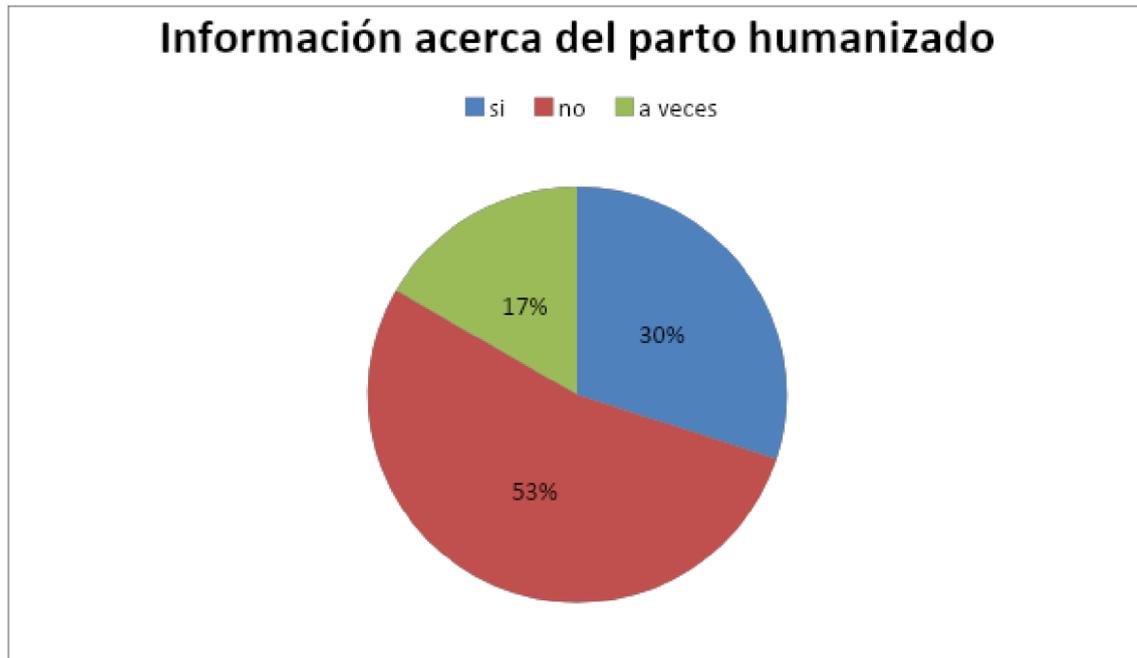
**6.7- Gráfico N° 5:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre capacitación acerca de parto humanizado (n=60).



Fuente: Elaboración propia

A través de los datos recolectados (n=60) sobre la capacitación que recibe el personal de enfermería del área de maternidad acerca de la Ley de parto humanizado, el 60% de los encuestados no recibe formación alguna, mientras que el 23% a veces la recibe y finalizando con el 17% que si recibe educación sobre parto humanizado.

**6.8- Gráfico N° 6** Distribución porcentual de la población de estudio acerca de la información sobre el parto humanizado (n=60).



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico n° 6 sobre la población de estudio (n=60) acerca de la información que tiene el profesional de enfermería sobre el parto humanizado, se puede observar que dentro de la institución en donde se desempeñan el 53% no la recibe, el 30% si recibe información y solo el 17% a veces.

**6.9- Gráfico N° 7:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre la institución en donde se desempeña en cuanto a la realización de partos humanizados (n=60)



Fuente: Elaboración propia

De las muestras obtenidas (n=60) sobre la realización de partos humanizados dentro de la institución en donde los enfermeros se desempeñan, se puede observar que el 40% de los encuestados refiere que se realizan partos respetados, mientras que en el 33% dice que no se realizan y solo el 27% desconoce si se practican partos humanizados.

**6.10- Gráfico N° 8:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre quien o quienes realizan los partos humanizados dentro de la institución (n=54)



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico n° 8 podemos observar sobre la muestra encuestada (n=54) con respecto a quien o quienes realizan partos humanizados dentro de la institución, que el 57% de los partos respetados son realizados por el médico de guardia, mientras que el 41% lo lleva a cabo el médico de cabecera, y finalmente el 2% es realizado por enfermería.

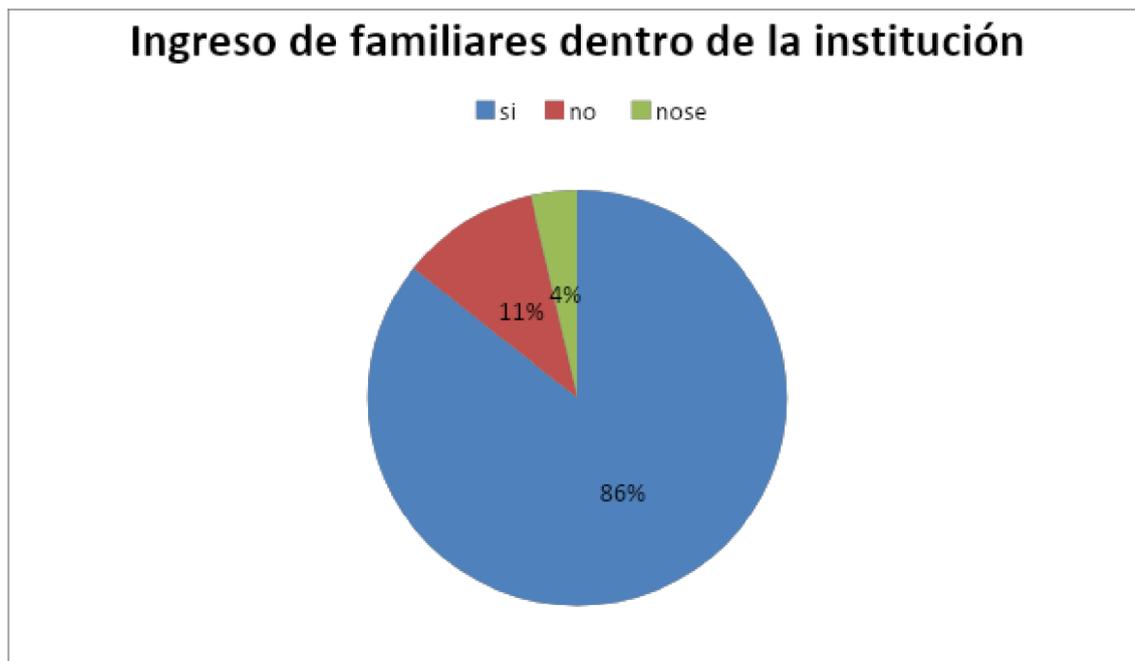
**6.11- Gráfico N° 9:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre si se brinda algún tipo de información a las mujeres sobre el parto humanizado (n=60)



Fuente: Elaboración propia

Del total de las muestras obtenidas (n=60) con respecto a la información que se les brinda a las parturientas acerca del parto humanizado el resultado obtenido es que solo el 37% de los entrevistados brinda información sobre parto respetado mientras el mayor porcentaje correspondiente al 63% quien menciona no brindar ningún tipo de información.

**6.12- Gráfico N° 10:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre la institución donde usted trabaja si se permite el ingreso a familiares (n=56)



Fuente: Elaboración propia

De los datos obtenidos del gráfico n° 10 acerca de la institución donde trabajan sobre si se permite el ingreso de familiares dentro del sector de maternidad el 86% permite el acompañamiento de la mujer gestante durante el proceso de parto, mientras que el 11% no permite la presencia de familiares y solo el 3% desconoce si se permite o no el ingreso de familiares.

**6.13- Gráfico N°11:** Distribución porcentual de la población de estudio sobre si le gustaría participar en talleres sobre el parto humanizado (n=60).



Fuente: Elaboración propia

Sobre los datos obtenidos (n=60) con respecto a si le gustaría participar en talleres sobre parto humanizado al personal de enfermería, en el gráfico n° 11 se observa que hay un mayor porcentaje de interés por parte de enfermería en la participación de talleres correspondiente al 93% y solo un 7% no está interesado en su participación.

## 7- CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta que el objetivo principal del informe de investigación se basa en determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el parto humanizado, el cual se desarrolló mediante la recolección de datos a través de 60 encuestas de un total de 350 enfermeros y enfermeras del Hospital Mi Pueblo del partido de Florencio Varela, de la Clínica Privada Trinidad de Quilmes y de la Clínica IMA del partido de Almirante Brown en la provincia de buenos aires, durante el periodo de junio a agosto del año 2021.

Se llega a la conclusión que en cuanto a lo que refiere socio demográfico, el 100% de los encuestados corresponden al sexo femenino tanto en las instituciones públicas como privadas ya que son sectores en los cuales la atención es brindada solo por enfermeras, con respecto a la edad se observó que hay un 63,4% que corresponde en edades comprendidas entre 30 a 40 años que trabajan en el sector de maternidad, de los cuales el 67% corresponde a enfermeros profesionales como nivel de estudio alcanzado, mientras que el 77% de los entrevistados desempeñan su labor en el área de maternidad con una experiencia menor a 5 años. En cuanto a la institución donde prestan servicios se demuestra que el 50% lo hace en instituciones públicas como privadas.

En cuanto al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el parto humanizado se observó que en el total de los entrevistados el resultado obtenido es del 73%, mientras que en lo que refiere a la capacitación que reciben los enfermeros sobre dicha ley el 60% expresa no recibir ningún tipo de capacitación, mientras que el 53% de los entrevistados refiere no recibir información acerca de la ley dentro de las instituciones en las cuales se desempeñan.

Se observó que en el 40% de los entrevistados refieren que se respetan los partos humanizados en la institución donde trabajan, mientras que el 33% no lo realizan, en cuanto a lo abordado con anterioridad se puede destacar que el 57% de los partos son realizados por el médico de guardia. A sí mismo la información que se les brinda a las madres sobre el parto respetado, el 63% de los enfermeros expresa que no brindan ningún tipo de información al respecto. Pese a ello el 86% de los enfermeros permite el ingreso de familiares para el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y post parto

Dentro del análisis expuesto, el resultado obtenido a través de las encuestas el 93% del personal de enfermería refiere que le gustaría participar en talleres sobre el parto humanizado.

## 8- Bibliografía

- Miguel Larguía, M. A. (2012). Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Argentina
- (2020). Guía de implementación del parto respetado en la provincia de buenos aires. En R. F. Agostina, Guia de parto respetado PBA (págs. 1-38). Buenos Aires: GEDO.
- Contreras, M. N. (11 de 2016). Parto y nacimiento humanizado: un estudio de caso . Parto y nacimiento humanizado un estudio de caso . Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba .
- Contreras, M., & Mariam, G. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. 1-8.
- Damas, L. b. (julio-septiembre de 2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. 44(3), pág. 8.
- Dres. Eduardo A. Valenti, D. e. (2000). Parto pretérmino provocado. Hospital Materno Infantil Ramon Sarda, 7.
- (2018). Evaluación del rol de la enfermera en el protocolo de atención del parto humanizado en el centro de salud de Guamaní. Guamaní.
- Felitti, K. A. (2011). Nuevas formas de atención del parto en la argentina de los años sesenta y setenta: debates y experiencias. En Madre no hay una sola. Experiencia de maternidad en la Argentina (págs. 1-12). Buenos Aires: CICCUS.
- Ibarra, C. R. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica 11 (1), 47-56.
- Felitti, K,A. (2011). Parirás sin dolor: Poder médico, género y política en las nuevas formas de atención al parto en la argentina (1960-1980). História, ciências, saúde- Manguinhos, 113-129.
- Lara Kaplan Westbrook. (2015). El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. SIT DIGITAL COLLECTIONS, 46.
- Lareissy, P. M. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada en el parto. Revista cubana de enfermería, 3.
- Modelo para desarrollar la asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería . (2010). Educación médica superior, pág. 165-180.

Msc. Dr. Botell miguel lugones, d. b. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista cubana de ginecología y obstetricia , 134-145.

OMS. (2015). Human reproduction programme. Recuperado el noviembre de 2021, de <http://www.who.int/reproductivehealth/>

Rodriguez, M. a. (2021). Guia de parto respetado PBA. Buenos Aires.

Salud, o. m. (2015). Declaración de la oms sobre tasas de cesáreas.

Silva, S. M. (10 de 2011). SCIELO. Recuperado el 3 de 12 de 2021, de <https://dx.doi.org/10.43217s1695-6141201100025>

Specogna, m. (5-7 de 12 de 2016). En Memoria académica compartimos lo que sabemos UNLP-FaHCE. Recuperado el 2 de 12 de 2021, de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.9246/ev.9246.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9246/ev.9246.pdf)

Valenti, E. A. (2000). Parto pretérmino provocado. Revista del Hospital Materno Infantil Ramon Sarda, 72-77.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### RECOMENDACIONES

A raíz de lo investigado se busca generar una fuente de información futura para estudiantes y la comunidad interesada en el tema abordado.

Estas son algunas recomendaciones para mejorar el tema abordado:

- Capacitar mediante talleres dentro de las instituciones.
- Fomentar la participación de los profesionales de salud acerca del tema abordado.
- Brindar información a través de folletos y difusión acerca del tema elegido.
- Brindar información a madres gestantes por parte del personal de salud.
- Fomentar la participación del personal de salud en partos humanizados.
- Brindar talleres sobre el parto humanizado dentro de las instituciones para el personal de salud.

## ANEXO N° 2

### Encuesta para el desarrollo de tesis para investigación

Esta encuesta se realiza en el marco de la tesis de investigación para la Licenciatura en enfermería sobre el parto humanizado.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a cabo la presente recolección de información que se emprende.

**Lugar y fecha:** .....

1- **Sexo:**.....**a**-M.....**b**-F.....

2- **Edad:** **a**-20 a 30 años.....**b**-30 a 40 años..... **c**-más de 40 años.....

3- **Profesión:** **a**-Auxiliar.....**b**-Enfermero.....**c**-Lic. En enfermería.....

- 4- Años de experiencia en el servicio de maternidad:**  
a-1 a 5 años.....b-5 a 10 años.....c-más de 10 años.....
- 5- ¿La institución en la cual se desempeña es de carácter pública o privada?**  
a- Pública.....b-Privada.....
- 6- ¿Conoce la ley de parto humanizado? a-Si.....b-No.....**
- 7- ¿Usted participa en capacitación acerca del parto humanizado?**  
a-Si.....b-no.....c-a veces.....
- 8- Recibe información acerca del parto humanizado donde se desempeña**  
a-Si.....b-no.....c-a veces.....
- 9- ¿En la institución donde se desempeña se realizan partos humanizados?**  
a-Si.....b-No.....c-No se.....
- 10- ¿Quién o quienes realizan los partos humanizados dentro de la institución?**  
a-Médico de guardia.....b-Médico de cabecera.....c-Enfermería.....
- 11- ¿Usted brinda algún tipo de información a las mujeres sobre el parto humanizado? a-Si.....b-No.....**
- 12- ¿En la institución donde usted trabaja se permite el ingreso a familiares?**  
a-Si.....b-No.....c-No sé.....
- 13- . ¿Le gustaría participar en talleres sobre parto humanizado?**  
a-Si.....b-No.....

## **ANEXO N° 3**

### **LEY NACIONAL N° 25.929 - PARTO HUMANIZADO**

De Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento.

Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación.

Declaración sobre difusión del Parto Humanizado

LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN DECLARA:

Solicitar al Poder Ejecutivo, que a través del organismo que corresponda, inicie dentro de sus actividades una campaña destinada a concientizar a la sociedad,

sobre la importancia del acompañamiento de la mujer en el parto por una persona de su elección, y de los beneficios que significa para la salud del binomio madre-hijo.

El Senado y la 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 existieran 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) 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 incide 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.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los veinticinco días del mes de agosto del año dos mil cuatro.

Sanción.- 25 de agosto de 2004

Promulgación.- 17 de septiembre de 2004

## **ANEXO N °4**

PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)

**2015-10-01**

**SALUD PÚBLICA**

**Decreto n° 2035/2015**

**Ley N° 25929. Reglamentación**

**Bs As: 24/09/2015**

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 postparto, 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, propagándose 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.

Que asimismo, en la citada norma se destaca el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, erigiéndose 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 amerite 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.

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 velar 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.

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.

**Art. 2°** — Facultase 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.

**Art. 3°** — El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el boletín oficial.

**Art. 4°** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNÁNDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández.  
Daniel G. Gollan.

## **ANEXO N° 5**

### **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 N° 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, religión, 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.

**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 prenatales, 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 desea, 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 facilitar 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 regulados 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 minimizar 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 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, requiere 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.

c) SIN REGLAMENTAR.

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/el recién nacido/a.

e) SIN REGLAMENTAR.

**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.

**ARTÍCULO 7°.-** SIN REGLAMENTAR.-

## ANEXO N°6

# El parto respetado es tu derecho

Durante tu parto y mientras estés en la Maternidad tenés derecho a:

- que te traten con respeto y garanticen tu intimidad,

**ANEXO N° 7**



SEMANA MUNDIAL DEL *Parto Respetado*

**#LaMujerElige**

LA POSICIÓN  
EN LA QUE  
QUIERE

*no n... n...*

## TABULACIÓN DE DATOS

	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12					
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
1	x	X				X			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			X			X		
3	X	X		X	X					X	X					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			X			X		
5	X	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			X			X			X			X	
7	X	X		X	X			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			X			X			X	
9	X			X	X			X		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			X			X			X	

1	X				X	X			X	X		X		X		X	X	X	X				
1	X	X		X	X			X	X		X		X		X		X		X	X			
1	X			X	X			X	X		X		X		X	X		X	X				
3	X			X		X	X	X	X		X		X		X		X		X	X			
1	X	X		X	X			X	X		X		X	X		X		X	X				
5	X	X		X	X		X			X		X		X	X			X	X				
1	X			X	X		X		X	X		X		X		X		X	X				
7	X	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X	X			
1	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			
1	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			
2	X	X		X	X			X	X		X		X		X		X		X	X			
0	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	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			
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			
2	X	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	X			
2	X	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			
2	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			
2	X			X		X	X		X	X		X	X		X		X		X	X			
7	X	X		X	X		X	X		X		X		X	--	-	-		X	--	-	-	
8	X	X		X	X		X	X		X		X		X	--	-	-		X	--	-	-	
2	X	X		X	X		X	X		X		X		X	X		X		X	X			
9	X	x		X		X		X	X		X		X		X	--	-	-		X	--	-	-
3	X	X					X	X	X		X	X		X		X		X		X	X		
1	X	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	X		
3	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	X		
3	X	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	X		
3	X	X		X	X		X	X		X		X		X	--	-	-		X		X		
5	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	X			
3	X	X		X	X			X	X		X		X	X		X			X	X			
8	X			X	X		X		X	X		X		X	X				X	X			
3	X			X	X		X		X	X		X		X	X				X	X			
9	X			X	X		X		X	X		X		X	X				X	X			

4	X	X			X	X			X	X			X	X			X	X		
0	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
1	X	X			X	X			X	X			X			X		X	X	X
4	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
2	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
3	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	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
4	X	X			X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
6	X				X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
4	X				X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
7	X				X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
7	X				X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
4	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
8	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
9	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
0	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X	x			X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
1	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
2	X	X			X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X	X			X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
3	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
4	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X	x			X	X			X	X			X			X	X	X	X	X
5	X				X	x			X	X			X			X	X	X	X	X
5	X				X	x			X	X			X			X	X	X	X	X
6	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
8	X				X				X	X			X			X	X	X	X	X
5	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
6	x	x			x				x	x			X			X	--	-	-	-
0																				



