



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes

Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women

Rosario Elizabeth Abril Beltrán¹  , María Marlene Chisag Guamán¹  , Adriana Elizabeth Campos Arroba¹  , Karen Esthefania Benítez Pazmiño¹  , Mónica Alexandra Ocaña Guevara¹  

¹Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador

Citar como: Abril Beltrán RE, Chisag Guamán MM, Campos Arroba AE, Benítez Pazmiño KE, Ocaña Guevara MA. Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:489. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>

Enviado: 16-05-2023

Revisado: 10-06-2023

Aceptado: 24-07-2023

Publicado: 25-07-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

RESUMEN

Introducción: uno de los deseos que tiene cada mujer se centra en la idea de ser madres, sin embargo, esto puede resultar una etapa muy poco placentera para la gestante, puesto que, los estragos y complicaciones que puede tener durante su periodo de gestación podrían ocasionar graves lesiones para el bebé y atender contra la salud física de la madre.

Objetivo: describir las acciones del rol de enfermería y conocer el proceso para una mejora en el parto humanizado.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativa.

Resultados: el parto humanizado es clave para poder entender a cada una de las mujeres que atraviesan el proceso de gestación para convertirse en madres, el personal de salud, tanto como médicos y enfermeros son quienes deben cumplir con su rol humanista para satisfacer a la mujer en aspectos como sus creencias y necesidades.

Conclusiones: la mujer debe ser escuchada, valorada y guiada por los especialistas, pues el parto humanizado es una buena opción para respetar los derechos de cada una de las partes.

Palabras Clave: Parto Humanizado; Enfermería; Mujer; Equipo De Salud; Atención; Humanismo.

ABSTRACT

Introduction: one of every woman's desires is centered on the idea of becoming a mother. However, this can be a very unpleasant stage for the pregnant woman since the havoc and complications that she may have during her gestation period could cause serious injuries to the baby and threaten the mother's physical health.

Objective: to describe the actions of the nursing role and to know the process for improving humanized childbirth.

Methodology: a literature review was carried out with a qualitative approach.

Results: humanized childbirth is key to understanding each of the women who go through the gestation process to become mothers; health personnel, both doctors and nurses, must fulfill their humanistic role to satisfy women in aspects such as their beliefs and needs.

Conclusions: the woman should be listened to, valued, and guided by the specialists because humanized childbirth is a good option to respect each party's rights.

Keywords: Humanized Childbirth; Nursing; Woman; Health Team; Care; Humanism.

INTRODUCCIÓN

La gestación es una experiencia universal y común que respalda la naturaleza especial del papel femenino, toda mujer debe soportar el dolor del parto al dar a luz a los hijos. Las contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia y gravedad caracterizan el parto, un proceso físico que incluye dinamismo en el mismo.

A lo largo de la evolución,⁽¹⁾ influyen factores psicológicos, sociales y ambientales, además de aspectos biológicos propios de cada mujer y cada niño. Por este motivo, los profesionales de salud que atienden a los pacientes deben desarrollar una relación comprensiva y humanizada, en la que los valores humanos y los conocimientos científicos interactúan para ofrecer un tratamiento de alta calidad utilizando el amor y la paciencia, con los métodos más recientes y completos posibles.

Afirmar el mundo afectivo-emocional de las personas, así como los deseos y anhelos de sus protagonistas la madre, el padre, la hija o el hijo es la base de la atención humanizada del parto. La falta de fe en la naturaleza y el exceso de confianza médica en la tecnología durante el siglo XX condujeron a la adopción de una serie de procedimientos que caracterizan a la obstetricia moderna y repercuten en la separación del parto de su núcleo natural.⁽²⁾

Dados los cambios que implica este proceso, los cuidados de enfermería a lo largo del trabajo de parto y el parto implican consideraciones únicas para la mujer. La implicación del equipo sanitario, y en particular del profesional de enfermería, es crucial para el desarrollo del proceso y el éxito de sus resultados.⁽²⁾

Uno de los acontecimientos más contradictorios por los que puede pasar una mujer es el parto. Por un lado, para algunas mujeres dar vida a un nuevo ser es lo mejor que les puede pasar después del embarazo, por otro lado, también puede ser el acontecimiento más doloroso por el que puede pase, lo que implica una profunda experiencia psicosocial que pone a prueba su feminidad y sus competencias personales y restringe sus capacidades funcionales, sobre todo disminuye la cantidad de control que puede mantener sobre su propia fisiología.⁽³⁾

El proceso reproductivo es normal y natural, pero a lo largo de su transcurso pueden surgir dificultades que repercuten en la salud y la vida de los implicados (la madre, el embrión, el feto y el bebé). En este periodo, el organismo femenino es más vulnerable fisiológica y emocionalmente, por lo que la concepción y la asunción de riesgos también están presentes.⁽³⁾

El interés social se centra en la humanización de la asistencia sanitaria, que ha surgido como táctica para mejorar el bienestar de los usuarios. La atención humanizada es crucial para la salud de la mujer, especialmente durante el parto. Allí, madre e hijo se encuentran en una situación vulnerable, y la mujer dice sentirse satisfecha y en buen estado de salud como resultado de la buena atención recibida.⁽⁴⁾

Durante el embarazo se producen importantes cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos sistémicos o locales, muchos de los cuales revierten entre el parto y seis semanas después de dar a luz. A menudo protegen el entorno del feto sin poner en peligro la salud de la madre. La diada madre-hijo puede estar expuesta a riesgos durante este procedimiento, por lo que se considera trascendental.^(3,5,6)

Dado que el parto y el alumbramiento se consideran el comienzo y el punto de partida de la vida, son acontecimientos que repercuten en el resto de la vida de una persona. En consecuencia, para que el parto sea un éxito, los profesionales médicos que atienden a la madre y al niño deben aceptar un alto nivel de responsabilidad por sus acciones, inacciones y comportamiento humano durante el proceso. Tanto la madre como su hijo son seres completos con sus propias percepciones y sentimientos únicos.⁽⁷⁾

El acto de cuidar de enfermería debe basarse en la comunicación y en una relación interpersonal humanizada entre el profesional y la gestante, la destinataria de los cuidados, su familia o grupo social en las diversas etapas de la vida, su situación de salud y el entorno. Esto implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y priorizar las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería.⁽⁸⁾

Los cuidados de enfermería que ponen un fuerte énfasis en la humanización deben ir más allá de la realización de un procedimiento sencillo;⁽⁹⁾ deben darnos la oportunidad de considerar las necesidades de las mujeres en trabajo de parto y parto, que requieren cuidados especiales debido a su vulnerabilidad y que tienen una variedad de experiencias acumuladas a lo largo de sus vidas que, o bien aprendieron directamente, o bien transmitieron de generación en generación.⁽¹⁰⁾

El parto humanizado va más allá de lo que es un parto natural, lo que busca es lograr un mínimo riesgo de complicaciones clínicas dentro de los hospitales, mediante las intervenciones oportunas proporcionadas específicamente por el actuar del personal de enfermería, con el fin de brindar calidad y confort a las mujeres gestantes en su proceso de parto, favoreciendo al bienestar tanto físico, cognitivo y emocional a través de métodos técnica en cuanto a la posición que le favorezca durante la labor de parto.⁽¹¹⁾

El objetivo de la presente investigación fue fundamentar el rol que cumple el equipo de enfermería en las mujeres gestantes en la aplicación del parto humanizado antes, durante y después del embarazo a través de una indagación bibliográfica.

MÉTODOS

Este trabajo de investigación se enfoca en la línea de cuidados de la salud sexual y reproductiva a través de un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo, donde se realizó un estudio y análisis bibliográfico que inmiscuye una recopilación del contenido de documentos como tesis de doctorado, de maestría, artículos originales y de revisión, de modo que, ayude a la realización de este proyecto, así también, estos documentos son considerados como la población y, por ende, la muestra de esta investigación.⁽¹²⁾

La recopilación de información se realizó a través de las bases de datos de Pub-Med, Scopus, Scielo, Google Académico, Porquest, Enfermería Investiga, y también de páginas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública, entre otros sitios web, desde el año 2015 hasta la actualidad, cabe recalcar que se utilizaron documentos en español y portugués. La búsqueda de información se dio mediante el empleo de términos como “Parto Humanizado”, “Enfermería en parto humanizado”, “Parto/Enfermería”, “Enfermería/Gestación/Parto Humanizado”, “Mujeres Gestantes/Parto Humanizado/Enfermería”, entre otros.

Los criterios de inclusión que fueron tomados en cuenta son artículos científicos en lista de revisión o publicados, tesis, libros, entre otros documentos desde el año 2015 hasta la presente fecha, además se incluyeron textos Investigativos en español y portugués, de esta forma se fueron seleccionando los documentos que facilitaron la revisión bibliográfica para la generación de esta investigación. Después de dicho proceso se tomó en cuenta el criterio de exclusión, donde se excluyeron artículos o investigaciones que no tenían relación con la temática o que no fueron de gran ayuda, ya sean documentos repetidos o que no sean parte del lapso de tiempo mencionado anteriormente.

Para proseguir con la investigación se realizó una exhaustiva búsqueda en las diversas bases de datos, obteniendo un total de 5400 artículos, tesis, etc. Después de ello se ejecutó un proceso de filtración, en el cual se descartaron y eliminaron 5300 documentos, dando como resultado un total de 100 trabajos Investigativos, prosiguiendo con el proceso se determinó que de este grupo no serían necesarios 20 artículos, pues no tenían relación con el tema planteado y no cumplían con los objetivos, arrojando así que 80 trabajos entrarían a un nuevo proceso de filtración, de estos 20 no cumplieron las expectativas requeridas para el proceso y finalmente 6 trabajos estaban duplicados, dejando como resultado 54 trabajos para la realización de este producto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el pasar de los años, han empezado a surgir en varias naciones corrientes que intentan abordar la cuestión de la mujer en el proceso de gestación, del parto y el dolor o molestias que se involucran en este acontecimiento. Toda mujer está obligada y destinada a sufrir dolor de parto, molestias e inclusive inconformidades durante las semanas de gestación, ya que, son acciones que la mujer tiene que atravesar para traer al mundo una nueva vida, es una experiencia universal y común.⁽¹³⁾

Cuando se habla de humanizar el parto, se hace referencia a crear un espacio en la familia donde la madre y el niño que ha dado a luz sean los protagonistas y donde el parto se produzca de la forma más natural y desinhibida posible.⁽¹⁴⁾ Se trata de un concepto que exige un cambio en la mentalidad y las perspectivas de quienes apoyan a las mujeres que dan a luz.

El proceso de gestación y el acto de dar a luz es una de las experiencias más asombrosas que puede vivir una mujer; para una gran parte, es la mayor bendición y alegría tras el embarazo.⁽¹⁵⁾ Sin embargo, también puede ser la situación más traumática y dolorosa por la que pasa, implicando una importante práctica psicosocial que restringe sus capacidades funcionales, particularmente en la disminución del control que puede mantener sobre su propia fisiología o estado físico en sí.⁽¹⁶⁾

Los factores biológicos, psicológicos, culturales y ambientales son parte e influyen en la rapidez con la que avanza el parto, dichos factores son los que el equipo sanitario y de salud debe tener en cuenta para desarrollar una relación empática, donde prevalezcan los valores humanos y los fundamentos científicos interactúen para garantizar una atención hospitalaria de alta calidad para la paciente, antes, durante y después del periodo de gestación.⁽¹⁷⁾

La humanización de los cuidados en el ámbito de la asistencia profesional en el parto reacciona principalmente a la sensación de bienestar personal de los usuarios en relación con el nivel de los cuidados recibidos.⁽¹⁸⁾ Los cuidados de enfermería durante el tiempo de gestación y postparto son necesarios porque contribuyen a satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales del conjunto madre-hijo y familia, permitiendo que los cambios inherentes al proceso progresen hasta conclusiones satisfactorias.^(19,20,21,22,23)

Según la OMS, el parto humanizado también conocido como parto con pertinencia intercultural incluye todos los aspectos relacionados con la participación activa en todas las etapas de planificación, presentación y evaluación de la atención sanitaria.⁽²⁴⁾

En base a todo esto, la Organización Mundial de la Salud recomienda que el parto y la etapa del tiempo de gestación sea una experiencia positiva para la mujer.⁽²⁵⁾ Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecen que el parto debe ser una práctica de vida agradable que satisfaga o supere las expectativas socioculturales pasadas de la mujer, así como sus opiniones personales, sentimientos y aspectos que involucren

dicho proceso.⁽²⁶⁾

Debido a la humanización del parto, las creencias y expectativas socioculturales de la mujer han cambiado, pues ahora requiere del recibimiento de apoyo durante el tiempo debido de gestación hasta su deseo de dar a luz en un entorno que sea seguro desde el punto de vista médico y psicológico, y recibir apoyo práctico y emocional continuo,⁽²⁷⁾ es decir, estar acompañada en el momento del parto y asistida por personal comprensivo y técnicamente competente, desempeñar un papel y un protagonismo en las decisiones del proceso.⁽²⁸⁾

Para garantizar la vida, hay que humanizar el parto "Porque "para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma en que nacemos", debemos alterarnos a nosotros mismos antes de poder alterar el mundo. Cómo nacemos "y para ello es necesaria la humanización. El papel de la enfermería es crucial en este proceso, pero en muchas ocasiones, los médicos u otros especialistas sólo permiten procedimientos generales como el cateterismo venoso, la administración de medicamentos, el rasurado genital y las posturas ginecológicas, sin libertad profesional para la evaluación del estado de la embarazada.^(29,30)

El respeto de los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las mujeres y sus convivientes es la base del concepto de "parto humanizado" en Ecuador, así también se centra en la comunicación entre los padres y el equipo médico, atención individualizada basada en toda la información disponible,⁽³¹⁾ apoyo del equipo en el acompañamiento de la pareja durante el proceso de gestación y nacimiento de su hijo o hija, respeto de sus miedos y ansiedades, evitación de procedimientos innecesarios y adhesión a métodos de parto culturalmente específicos, como: posición vertical, ambiente cálido, uso de hierbas, baños calientes, enterramiento de la placenta, entre otros procedimientos que la mujer considera seguros y óptimos para el cuidado de su bebé.^(32,33)

La demanda de un parto humanizado ha sido identificada como la fuerza impulsora de un movimiento nacional cuyo objetivo es fomentar en los profesionales una comprensión positiva de la naturaleza y la fisiología del parto. Las embarazadas que reciben atención humanizada del parto pueden beneficiarse de herramientas que hacen que el parto sea más placentero, interactivo, amigable y seguro.⁽³⁴⁾

En los cuidados humanizados del parto, la participación de la enfermera es crucial en dos sentidos: en primer lugar, garantizando la autonomía de la mujer; en segundo lugar, ayudándola a desarrollar las habilidades bio-psico-sociales necesarias para la autosuficiencia.⁽³⁵⁾ Por lo tanto, para ofrecer cuidados de enfermería dirigidos a la educación, estimulación, compensación y recuperación de la gestante, el personal de enfermería debe ser capaz de identificar y atender las necesidades de la gestante.⁽³⁶⁾

En esencia, el parto humanizado se refiere a un tipo de atención que intenta proporcionar a la madre más autonomía y libertad. El parto humanizado pretende aumentar la autonomía y la libertad de elección de la mujer en lo que respecta a la atención al parto, lo que implica abstenerse de utilizar fármacos y procedimientos innecesarios, retrasar o provocar el proceso de parto, respetar el proceso de parto, respetar la intimidad de la mujer y permitirle dar a luz en una posición natural. También fomenta y nutre el vínculo entre madre e hijo.^(37,38)

En conclusión, el parto humanizado proporciona una atención personalizada al tiempo que reconoce que el parto es un acontecimiento singular en la vida de una mujer y en la relación de una pareja.⁽³⁹⁾ Esto garantiza la seguridad y el bienestar de la madre y el feto, el rol del personal de enfermería se centra en cumplir con las necesidades que tiene la paciente durante el proceso de gestación, preocuparse por la misma, sin embargo, la mayor parte del personal de salud deja de lado la parte humanista y se centra en aspectos tecnológicos, olvidando el lado moral de las familias, creencias o seguimientos de cada una de las gestantes.⁽⁴⁰⁾

A continuación, se presenta un ordenador gráfico de algunas situaciones que tiene que enfrentar la mujer cuando ingresa a la sala de partos, puesto que, se producen diversas alteraciones que por cuestiones del azar las mujeres atraviesan y es algo normal y especialmente que no se puede evitar, es por ello que, aquí se mencionan algunas y sobre todo las más comunes. (figura 1)

Así también, las mujeres presentan diversos cambios en el proceso de gestación, puesto que, durante los nueve meses, las féminas atraviesan condiciones parecidas a las que sufren en la sala de parto, estas se consideran como una preparación que viven las gestantes durante su período, puesto que, los cambios que surgen son similares antes, durante y después del parto, la alteración que se presenta en mayor magnitud se centra en las emociones. (figura 2)

Por otro lado, se encuentra el aspecto que denota el personal de salud, pues estos deben estar compuestos por un sin número de valores que ayuden al sostén y al abastecimiento de los requerimientos de las mujeres durante todo el proceso de gestación hasta el parto, pues ellos deben escuchar y saber entender las condiciones que se encuentra atravesando la gestante, es por ello que, a continuación se describen algunos valores y actitudes que deben tener los enfermeros y enfermeras y los médicos a la hora de lidiar con las mujeres que van a ser madres. (figura 3)

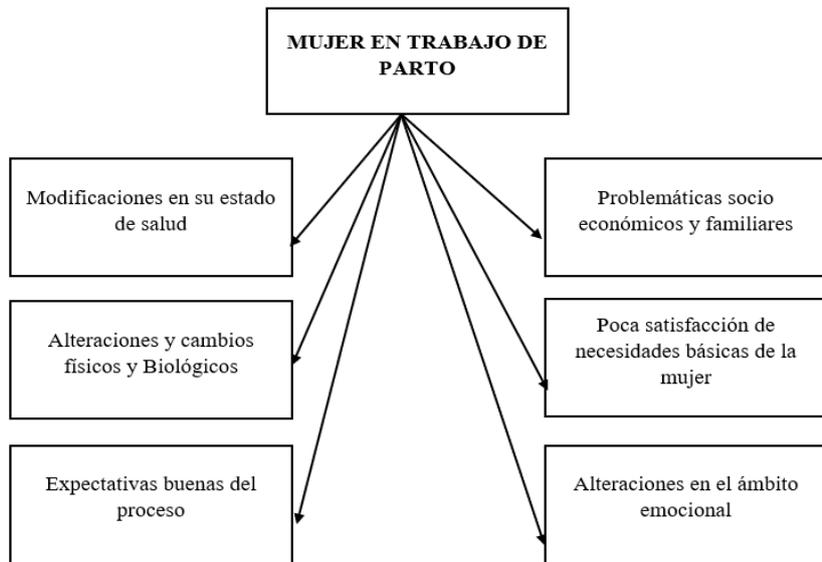


Figura 1. Situaciones que vive una mujer gestante y que ingresa a la sala de partos

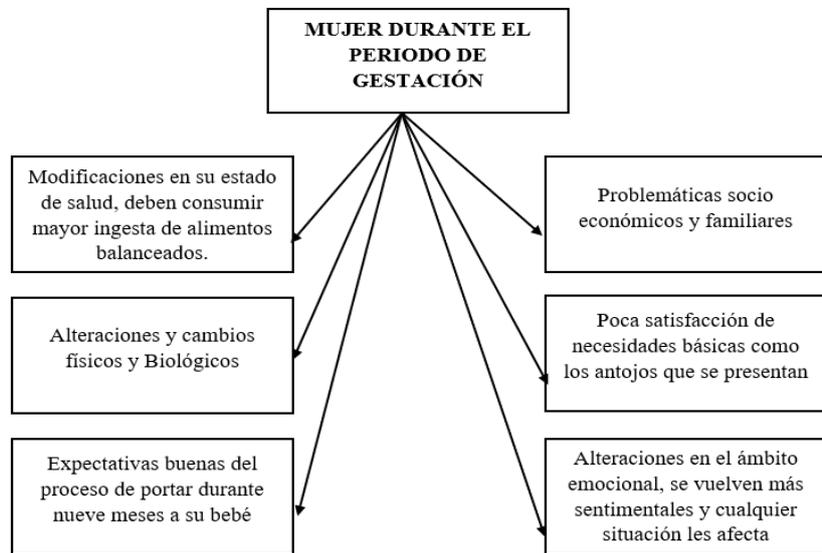


Figura 2. Situaciones que vive una mujer durante el proceso de gestación

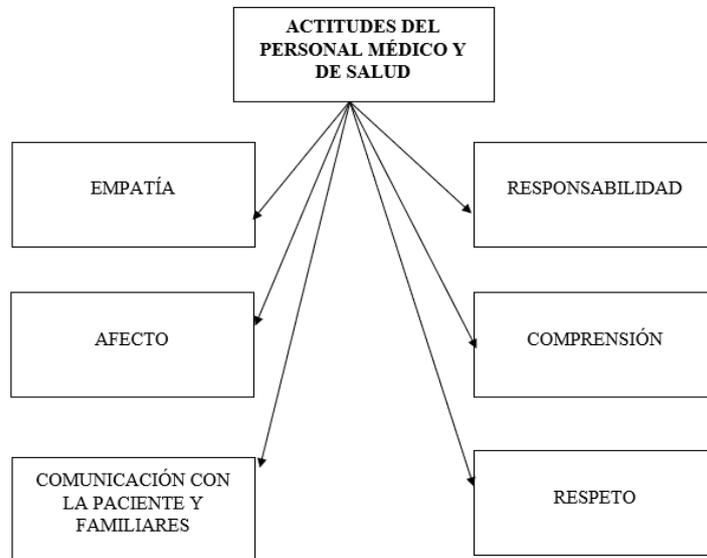


Figura 3. Actitudes y valores que debe tener el equipo de salud frente a la gestante

Los resultados fueron la percepción de buen trato a la parturienta tras el examen y análisis de 22 trabajos elegidos, para averiguar los factores que contribuyen a la satisfacción en el parto, los cuidados de enfermería prestados durante el parto y la percepción de buen trato a la parturienta. Con el parto finaliza el embarazo y comienza una nueva vida. La humanización del parto implica dar a la madre autoridad sobre el procedimiento a través de los cuidados respetuosos y atentos de la enfermera profesional, que cumple y supera las expectativas con respecto a él.⁽⁴¹⁾

Debemos tener en cuenta el derecho de la mujer embarazada y respetar su dignidad al considerar el parto humanizado, que es una modalidad marcada por el respeto a los padres y a los hijos en el momento del nacimiento.⁽⁴²⁾ Desde Hipócrates (a.C.) y a través de la continua investigación científica, hemos visto cómo la aplicación del parto humanizado ha ido cambiando con el tiempo, garantizando que sea un proceso fisiológico, evitando al máximo las cesáreas y los partos instrumentales, y siendo la mejor técnica utilizada en la gestante.⁽⁴³⁾

Desde la perspectiva de la mujer embarazada, la atención que ofrecen los expertos en enfermería es sumamente significativa, ya que integran en sus cuidados técnicas orientadas a la mujer, lo que permite que ésta tenga una experiencia de parto positiva. Por lo tanto, según las normas de atención al parto, uno de los objetivos de la mujer es tener una buena comunicación, conocimiento y apoyo, así como un parto rápido y el tratamiento del dolor. Su nivel de participación en la toma de decisiones y su libertad para elegir la posición de parto aumentarán como resultado de los procedimientos de atención al parto. Tomar decisiones y elegir su propia posición para el parto.^(44,45,46,47)

Los cuatro paradigmas de enfermería son la base de los factores que mejoran la percepción de la mujer. Estos factores incluyen el cuidado, así como sentirse escuchada, mirada, apreciada y complacida con sus necesidades y preocupaciones. La información detallada y comprensible para la libre información para la libre toma de decisiones, el apoyo de los profesionales sanitarios y el acompañamiento materno por parte de su pareja o un familiar son elementos clave para la satisfacción de una buena atención durante el proceso de gestación y parto.^(48,49)

Las intervenciones de las participantes llevaron a la conclusión de que, entre las preocupaciones y temores relacionados con el proceso reproductivo, los relacionados con el parto acaban siendo el punto de ruptura. Al contrario que el embarazo, que provoca cambios repentinos y significativos, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, que hacen que las mujeres experimenten preocupación, tristeza e inseguridad, el parto provoca cambios repentinos y significativos.⁽⁵⁰⁾

Según los resultados, destaca la necesidad singular de las embarazadas de alto riesgo de reducir las preocupaciones y los temores relacionados con la posibilidad de que su situación de salud pueda afectar negativamente al curso del embarazo, al resultado del parto y al estado del feto.⁽⁵¹⁾ Las mujeres embarazadas son más capaces de afrontar esta condición, en la que deben ocupar un lugar importante, cuando tienen la oportunidad de compartir experiencias, expresar libremente sus pensamientos y hablar con un profesional sanitario sobre el embarazo de alto riesgo y las circunstancias que lo conllevan.

Además, uno de los requisitos para garantizar un parto humanizado es ayudar a las embarazadas a superar el miedo a dar a luz y ofrecerles la oportunidad de expresar sus preocupaciones y formular preguntas en un entorno en el que se fomente el debate, ya sea individualmente o en grupo. Además, la ansiedad del parto influye en la presentación de cesáreas y está fuertemente vinculada a las malas experiencias de las mujeres;⁽⁵²⁾ en consecuencia, reaccionar ante las preocupaciones y emociones de las embarazadas por parte de los profesionales médicos disminuye los temores y aumenta la confianza.⁽⁵³⁾

CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio indican que, aunque para el grupo participante en el estudio el embarazo es una buena experiencia, hay momentos en los que surgen tensiones, preocupaciones e inquietudes, sobre todo en torno al parto, que podrían reducirse con el comportamiento humano del equipo sanitario. Además, es crucial reconocer que quienes carecen de apoyo psicosocial y las adolescentes con embarazos de alto riesgo son poblaciones particularmente susceptibles.

Aunque las enfermeras matronas están presentes en salas de parto seleccionadas y son las encargadas de garantizar que se lleve a cabo el parto humanizado, las enfermeras siguen estando presentes en todas las salas de parto y siguen siendo las responsables de administrar las tareas administrativas y dar las instrucciones médicas.⁽⁵⁴⁾

En este estudio, se aconseja humanizar a todos los miembros del personal de enfermería, así como darles la capacidad de actuar como una base de apoyo emocional y físico para la mujer gestante, es decir, dedicarse a asistir a la gestante en el parto humanizado desde que entra en el centro médico hasta que sale, dando apoyo emocional no sólo a la gestante, sino también a todo su entorno, a su familia y al recién nacido, convirtiéndola en la única protagonista de la situación junto con su familia y el recién nacido.

La atención respetuosa y compasiva, cuando existe una excelente comunicación y conocimiento, se

refleja en la percepción de una buena atención a la mujer en el proceso de parto. Una atención respetuosa y atenta, cuando hay una comunicación, información y apoyo eficaces, un parto rápido, el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, así como las técnicas para aliviar el dolor, y la sencillez de elegir la postura que resulte más cómoda para la parturienta, son todos los aspectos deseables.

Los elementos que influyen en la felicidad de una mujer con la atención durante el proceso de parto y alumbramiento son sentirse escuchada, valorada, observada, cuidada y satisfecha con sus necesidades y requerimientos, las necesidades y requerimientos de la familia, el acompañamiento familiar y el apoyo continuo y libre para la toma de decisiones por parte de los profesionales médicos son factores importantes que afectan a la satisfacción de la mujer con la atención durante el parto, todo esto sumado a la atención de calidad que debe tener el equipo de salud.

Los cuidados de enfermería dirigidos a la mujer reducen las prácticas rutinarias, proporcionan una atención segura y de alta calidad en un entorno sereno que disminuye su ansiedad y miedo, al tiempo que aumenta su participación en la toma de decisiones. Este tipo de cuidados se basa en una actitud, unos valores y unos principios que son cruciales para una evolución positiva.

El personal de salud además de estar capacitados en la materia, deben tener conocimientos en los tratos humanos que requieren las mujeres gestantes, puesto que, ellas buscan y necesitan que los enfermeros logren entender por las situaciones que se encuentran atravesando las féminas, así también se establece que el personal de salud aprende eso día con día, pues la práctica es la que los va formando a través de los años.⁽³⁹⁾

El rol que cumple el personal de salud es de suma importancia antes, durante y después del parto, puesto que, las mujeres gestantes necesitan de acompañamiento de los doctores y enfermeros para garantizar una buena condición del bebé y de la madre, es por ello que, el personal se encuentra en esa constante de respetar tanto derechos y creencias de las mujeres con el fin de que exista un proceso sano para el binomio madre e hijo, es así que, las capacitaciones que el personal requiere son constantes y se mantienen en un período de aprendizaje durante toda su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges L, Sánchez R, Domínguez H, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Ostet y Med Perinat.* 2018;44(3).
2. Munares-García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú. 2013. *MÉD UIS.* 2015;28(3):291-9.
3. Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2017;68(2).
4. García Jordá D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica. Ciudad de La Habana, 2007-2010. [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología; 2011. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=406>
5. Lutz L, Misol S. Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos, Material de apoyo para los talleres de capacitación. Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), Uruguay; 2007. <http://www.relacahupan.org>
6. Saavedra Infante DL. Comportamiento de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo. [Tesis]. Bogotá, Colombia; 2013. <http://www.bdigital.unal.edu.co/11168/1/deisylorenaaaavedrainfante.2013.pdf>
7. Gomes, L.O.S., Andrade, L.O de Pinheiro, E. da S., Souza, F.S., Boery, R.N.S. de O. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Journal of Nursing.* 2017;11(6):2576-85.
8. De Gordón y de Acosta AM. Medicina indígena de Cuba y su valor histórico. *Cuad Hist Salud Pública* 2008;(104).
9. Olarte Claudia Ariza. Solutions, Humanization. "Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria". ENEO-UNAM. 2011; 9(9):45-51.
10. Carraro, Telma Elisa, et al. "El papel del equipo de salud en el cuidado y confort durante el parto y el parto: Opinión de las madres" *Contexto Enferm Texto.* 2008; 17(3):502-9.

11. Martha Patricia Becerra, Javier Bula, Luz Mireya Castañeda, Paula Andrea Castañeda, Nubia Castiblanco, Rosiris Cogollo Mestra., et al. "Guía De Cuidado De Enfermería A La Familia Gestante Durante El Trabajo De Parto Y El Parto". EBE. 2016.
12. Andrade Sampaio Álida, Vasconcelos Silva Ângela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?. Rev. chil. obstet. ginecol. 2008;73(3):185-191.
13. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc). 2010;135(11):507-11.
14. Rigol Ricardo, O. Tratado de Obstetricia y Ginecología. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1976. Tomo I; Pág. 42-47.
15. Santisteban S, Oliva J. Semiología obstétrica. En: Rigol O. Ginecología y Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 55-72.
16. Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. Matronas Prof. 2013;14(2):62-6. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>
17. Scarton J, Ressel L, Siqueira H, Rangel R, Tolfo F, Weykamp J. Prácticas de atención en el parto normal: la experiencia de las primíparas. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2018;10(1):19-21.
18. Giraldo D, González E, Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Av en Enfermería. 2015;33(2):271-81.
19. Camacho F, Romero M. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: Una aproximación cualitativa. Enferm Glob. 2018;17(1):324-35.
20. Silva R, Sousa N, Moreira C. La Enfermera Obstetra Y La Política De Humanización Del Parto: En Busca Del Cambio En El Modelo Asistencial. Enfermería Glob. 2006;5(2):1-13.
21. Soares L, Ferreira A, Ferreira R, Araújo D, Soares S, Esmeraldo M, et al. Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto: la percepción de la mujer. Rev Cubana Enferm. 2017;33(2):326-37.
22. Cáceres F, Cuervo G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(2):128-34.
23. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm. 2018;34(3):723-34.
24. Angarita M. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2018;5(2):323-44.
25. Henao C, Osorio S, Salazar D. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. Rev Cienc y Cuid. 2020;17(1):71-84.
26. Suárez M, Bejarano M. Percepción Del Cuidado De Enfermería De Las Gestantes Del Curso De Maternidad Y Paternidad. Enfermería Cuid Humaniz. 2015;4(2):33- 9.
27. Organización Mundial de la Salud. Parto Cultural. Situacional. OMS; 1985.
28. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez CdJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Medica Instituto Mexicana Seguro Social. 2017 Enero; 55(2).
29. Jiménez EIA. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de Salud Pública. Enfermería Investiga. 2022 enero; 7(1).

30. Tavera R, Aveiga M, Gómez A. Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2019;7(125): 1-12.
31. Ministerio de salud El Salvador. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. San Salvador: Dirección de Regulación y Legislación en Salud. 2019: 1-169. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
32. Macías M, Haro J, Piloso G, Galarza M, Quishpe B.. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Revista Dominio en Ciencias*. 2018;4(3):392-415.
33. Izaguirre A, Aguilar V, Ramirez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, et al. Incremento del riesgo obstetrico en adolescentes, estudio de casos y controles. *iMedPub Journals*. 2016 Octubre; 12(4:3).
34. Ministerio de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Normativa Sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud que atiendan partos. Normativa. Quito: MSP; 2016.
35. Andrade Sampaio Álida, Vasconcelos Silva Ângela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. Atención Humanizada Del Parto De Adolescentes: ¿Norma, Deseo O Realidad?. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]*. 2008 [citado 2016 Oct 31]; 73(3): 185-191.
36. Flores Cabrera JE, Llerena Rosado ED. Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávidas del Ecuador. Trabajo de titulación de grado. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
37. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Scielo*. 2015 Julio-Septiembre; 31(3).
38. Socorro G, Tello M. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson- Chiclayo, Perú 2011. Tesis. Chiclayo; 2012.
39. Silva R, Soares M, Muñoz R, Andrade F, Torres A. La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. *Enfermería Global*. 2011;(24).
40. Bautista G, Ardilla N, Catellanos J, Gene Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Universidad y Salud*. 2017;19(2).
41. Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan*. 2005;5(1):69-71.
42. Gonzalez I. Michel Odent: “Más que humanizar el parto, hay que mamiferizarlo”. Ojana, Asociación de apoyo a la crianza con apego. 2010.
43. Antunes W, Costa B, Corad D, Baptista C, Amaral P. Contribución de la enfermera obstétrica en buenas prácticas de asistencia de parto y nacimiento. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018;10(1):173.
44. Sánchez A, Sánchez C, Pozo M. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *Rev 21 Matronas*. 2018;06(1):33-5.
45. Silva I, Santo S, Melo S, Oliveira M, Melo T. Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. 2020;58:226-37.
46. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2018;20(2):171-82.
47. Medeiros R, Teixeira R, Nicolini A, Alvares A, Corrêa Á, Martins D. Cuidados humanizados: inserción de enfermeras obstétricas en un hospital de enseñanza. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1091-8
48. Lafaurie MM, Antolinez P. Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias

de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D.C. Rev. Col. Enfer. 2014; 9(9): 95-107. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v9i9.569>

49. Pintado A, Lastra Z, Sachse M. Atención materna durante el embarazo, parto y puerperio en unidades de primer nivel en Oaxaca, México. Medicina social. 2014; 9(1): 13-20.

50. Da Rocha Pereira R, Franco SC, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la Mujer en el parto. Rev Bras Anesthesiol. 2011; 61(3): 204-210.

51. Amorim TV, Souza Ívis E de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enf Global. 2017; 16(2): 500-543. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>

52. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de atención Integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio para uso de profesionales de la salud. 2013. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)

53. Kordi M, Bakhshi M, Masoud S, Esmaily H. Effect of a Childbirth Psychoeducation Program on the Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women. Evidence Based Care Journal. 2017; 7 (3): 26-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.22038/EBCJ.2017.25676.1575>

54. Mohamamdiriz S, Mohamadirizi M, Mohamadirizi S. The comparison of fear of childbirth and sense of coherence among low-risk and high-risk pregnancy women. J Educ Health Promot. 2018; 7: 143. http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_179_17

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rosario Elizabeth Abril Beltrán.

Curación de datos: María Marlene Chisag Guamán.

Análisis formal: Adriana Elizabeth Campos Arroba.

Adquisición de fondos: Karen Esthefania Benítez Pazmiño.

Investigación: Mónica Alexandra Ocaña Guevara.

Metodología: Rosario Elizabeth Abril Beltrán.

Administración del proyecto: María Marlene Chisag Guamán.

Recursos: Adriana Elizabeth Campos Arroba.

Software: Karen Esthefania Benítez Pazmiño.

Supervisión: Mónica Alexandra Ocaña Guevara.

Validación: Rosario Elizabeth Abril Beltrán.

Visualización: María Marlene Chisag Guamán.

Redacción - borrador original: Karen Esthefania Benítez Pazmiño.

Redacción - revisión y edición: Mónica Alexandra Ocaña Guevara.