



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título

**ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO**

**Trabajo de Titulación para optar al título de
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

Autores:

Calvopiña Riera Katherine Mishell
Domínguez Montoya Wilson Andrés

Tutora:

Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Katherine Mishell Calvopiña Riera y Wilson Andrés Domínguez Montoya, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, el cual es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 15 de junio del 2022



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE
MISHELL
CALVOPINA RIERA

Katherine Mishell Calvopiña Riera
C.I: 0550136295



Firmado electrónicamente por:
WILSON ANDRES
DOMINGUEZ
MONTOKYA

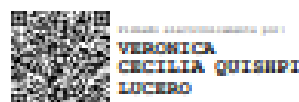
Wilson Andrés Domínguez Montoya
C.I: 1804992780

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto*, presentado por Katherine Mishell Calvopiña Riera, con cédula de identidad número 0550136295 y Wilson Andrés Domínguez Montoya, con cédula de identidad número 1804992780; legitimamos la APROBACION del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y una vez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

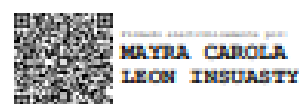
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Mgs. Mayra Carola León Insuaty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Mgs. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTOR Y MIEMBRO DEL TRIBUNAL
DE GRADO



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto*, presentado por Katherine Mishell Calvopiña Riera, con cédula de identidad número 0550136295 y Wilson Andrés Domínguez Montoya, con cédula de identidad número 1804992780, bajo la tutoría de la Mgs. Elsa Graciela Rivera Herrera; legitimamos la APROBACIÓN del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y una vez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



VERÓNICA
CECILIA QUISHPI
LUCERO

Firma

Mgs. Mayra Carola León Insuaty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



MAYRA CAROLA
LEON INSUATY

Firma

Mgs. Elsa Graciela Rivera Herrera
TUTOR Y MIEMBRO DEL TRIBUNAL
DE GRADO



ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA

Firma

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: “**Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto**” realizado por la **Srta. CALVOPÍÑA RIERA KATHERINE MISHELL** con CI **0550136295**, y asesorado por la MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:

**ELSA GRACIELA
RIVERA
HERRERA**

MsC. Elsa Graciela Rivera
HerreraTUTORA
CI: 0501375117

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: **“Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto”** realizado por el **Sr. DOMÍNGUEZ MONTOYA WILSON ANDRÉS** con CI **1804992780**, y asesorado por la MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:

**ELSA GRACIELA
RIVERA
HERRERA**

MsC. Elsa Graciela Rivera
HerreraTUTORA
CI: 0501375117



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 20 de mayo del 2022
Oficio N°139-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136927115	Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto	Calvopiña Riera Katherine Mishell Dominguez Montoya Wilson Andrés	9	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.20 07:16:50 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

A Dios por nunca soltarme en todo el camino, a mi madre Mary por ser mi guía y mi mayor motivación, por su amor, apoyo y comprensión. A mi abuelita Elvia por cada día alentarme a ser mejor. A mis hermanitos Juliana y Johan en el cielo. A Andrés por compartir su vida conmigo y darme su amor y apoyo incondicional. A toda mi familia quienes han estado presentes en cada momento y a todos aquellos quienes fueron parte de esta hermosa experiencia y estuvieron presentes en mi proceso de formación, gracias por ser parte de este gran momento.

Katherine.

A Dios por acompañarme e iluminarme a lo largo de mi carrera universitaria, a mi madre Pilar por ser mi apoyo, mi refugio, mi fuerza y mi mayor motivación. A mis hermanas Carolina y Lissette por su cariño inmenso y siempre estar conmigo. A mi padre Patricio por apoyarme en todo momento. A mi hijo Emilio Andrés en el cielo que desde ahí ha sabido iluminarme y cuidarme. A Katherine por brindarme su compañía y amor incondicional. A toda mi familia quienes han estado presentes en todo momento de mi formación académica impulsándome siempre adelante, gracias por ser parte de este momento tan valioso.

Andrés.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por guiarnos en todo el camino de nuestra carrera universitaria y permitirnos salir adelante; a nuestros padres por ser un pilar fundamental e indispensable en nuestra formación personal. A la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales. Nuestra eterna gratitud al personal de docentes de la Carrera de Enfermería por su amor, paciencia y profesionalismo en la enseñanza. Y finalmente agradecemos con todo el corazón a la Master Elsa Graciela Rivera Herrera por su apoyo constante y valioso aporte en la realización del presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
Tabla 1. Cualidades del cuidado humanizado de enfermería.....	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	45
Anexo 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica	45
Anexo 2. Necesidades de la mujer en trabajo de parto.....	46
Anexo 3. Cualidades del cuidado Humanizado.....	49

RESUMEN

La humanización en la atención del trabajo de parto se considera en los últimos años como una estrategia de atención en salud, ante la violencia obstétrica que ha existido por muchos años en los establecimientos sanitarios a nivel mundial. Actualmente el parto humanizado se caracteriza por el respeto al proceso fisiológico normal del mismo, con la finalidad de disminuir el uso de medicamentos y procedimientos invasivos innecesarios en las parturientas; la humanización del parto se centra en los derechos, valores, creencias, costumbres y sentimientos de las gestantes, tomando en cuenta sus necesidades físicas y emocionales que el personal de enfermería debe satisfacer para crear una experiencia positiva del parto. El objetivo general es determinar el enfoque del cuidado humanizado de enfermería mediante la teoría de Jean Watson durante el trabajo de parto. Se revisaron 105 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos y tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 74 fuentes bibliográficas, de las cuales 37 fueron utilizados para el proceso de triangulación. En base a los resultados se determinaron cualidades del cuidado humanizado como: atención individualizada, facilitar el acompañamiento familiar y del personal, disminuir el dolor mediante técnicas no farmacológicas, asesorar sobre el parto a libre posición, manejo del parto con pertenencia intercultural y propiciar la mamiferización del mismo.

Palabras clave: trabajo de parto, cuidado de enfermería, humanización del parto, parto obstétrico.

ABSTRACT

Humanization of childbirth is considered in recent years as a health care strategy due to the obstetric violence that has existed for many years in health facilities worldwide. Currently, humanized childbirth is characterized by respect for its normal physiological process, in order to reduce the use of medications and unnecessary invasive procedures in women giving birth; the humanization of childbirth focuses on the rights, values, beliefs, customs, and feelings of pregnant women, taking into account their physical and emotional needs that the nursing staff must satisfy to create a positive childbirth experience. The general objective is to determine the approach to humanized nursing care through Jean Watson's theory during labor. 105 bibliographic sources from different databases were reviewed and after applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 74 bibliographic sources was obtained, 37 of them were used for the triangulation process. Based on the results, qualities of humanized care were determined, such as: individualized care, facilitating family and staff support, reducing pain through non-pharmacological techniques, advising on free position childbirth, management of childbirth with intercultural belonging, and promoting breastfeeding.

Keywords: labor, nursing care, humanization of childbirth, obstetric childbirth.

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:

MISHELL
GABRIELA
SALAO
ESPINOZA

Lic. Mishell Salao Espinoza

ENGLISH

PROFESSOR C.C.

0650151566

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El parto es considerado uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una madre y de su entorno familiar, forma parte de un proceso natural y fisiológico que abarca profundas y poderosas experiencias físicas como emocionales que, para el resto de sus vidas pueden desencadenar un impacto positivo o negativo dependiendo de múltiples causas incluida la calidad de atención recibida; es por esto que a nivel mundial se atribuye un especial interés al ofrecimiento de servicios sanitarios de forma individualizada, dando el protagonismo a la mujer en este proceso y mejorando la atención en salud enfocados a un trato digno y cuidado humanizado.⁽¹⁾

El término humanización del parto en Latinoamérica aparece por primera vez en el año 2000 en Ceará-Brasil, enmarcado en el Programa de Humanización Prenatal y Nacimiento creado por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de asegurar el acceso y la calidad de atención en salud, acompañamiento prenatal, asistencia en base a las necesidades de la gestante en el parto y puerperio, atención al recién nacido y respeto de los derechos humanos.⁽²⁾

En base a lo mencionado con anterioridad, el parto humanizado es una modalidad de atención de salud, caracterizada por el respeto al proceso natural del nacimiento, enfatizando los derechos, valores, creencias, sentimientos y dignidad humana de la gestante, haciéndola participe en la toma de decisiones durante esta etapa. A su vez implica el nacimiento seguro, positivo y normal, tomando en cuenta las necesidades emocionales y físicas de la mujer y el recién nacido como principales protagonistas del parto; dando como resultado la disminución de procedimientos invasivos e innecesarios en busca de preservar la dignidad humana.⁽³⁾

El modelo humanizado de atención del parto aparece por primera vez gracias al aporte del Departamento de Salud del Reino Unido en el informe “Changing Childbirth”, el cual detalla un conjunto de recomendaciones basado en tres principios: acceso sencillo a los servicios de maternidad que deben responder a las necesidades de la mujer, cuidado focalizado en la mujer y participación de las mujeres en los servicios de maternidad de acuerdo a sus necesidades; enfatizando que el cuidado debe ser eficaz y los recursos usados de forma eficiente sin margen de error.⁽²⁾

Según, Almaguer y otros⁽¹⁾ conceptualizan como humanizado al modelo de atención del parto que pretende considerar de forma explícita y directa necesidades, opiniones, valores y

emociones de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del parto. Prioriza como objetivo específico que el nacimiento sea un momento placentero y especial en condiciones de dignidad humana, donde la protagonista del parto sea la madre siempre y cuando reconozca sus derechos de dónde, cómo y con quien llevar a cabo el proceso del parto.⁽¹⁾

En este contexto, Botelho dos Santos y otros⁽⁴⁾ define como humanizado al conjunto de conductas, actitudes y cuidados adecuados basados en los principios de altruismo, benevolencia y compasión, que fomenta, el valor y respeto a la individualidad de cada gestante. Por ello, humanizar el trabajo de parto es sinónimo de brindar atención de calidad basado en el respeto a los derechos de las gestantes y recién nacidos, en las que se enfatiza el acceso a la atención adecuada, derecho al parto en libre posición, acompañamiento familiar, elección del lugar del parto, apoyo emocional, social y familiar, protección de su integridad física evitando procedimientos de abuso y negligencia.

Para Kron, Vasconcelos y Molina⁽⁵⁾ humanizar el trabajo de parto también tiene una estrecha relación con el manejo de factores como una temperatura ideal, ventilación e iluminación, privacidad, manejo del ruido y adecuación del ambiente propicio para el desarrollo del trabajo de parto. Varios estudios demuestran que la creación de un entorno que facilite la asistencia al trabajo de parto es fundamental para proveer una atención de calidad; por ello los establecimientos de salud, además de contar con el equipamiento adecuado y recursos necesarios deben contar con un equipo multidisciplinario de salud capacitado en manejo humanizado de trabajo de parto.

Para que el personal de enfermería, genere del trabajo de parto una experiencia positiva en la mujer; se necesita tomar en cuenta ciertas necesidades, donde de manera general se detalla las necesidades físicas, como movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto, manejo del dolor con métodos no farmacológicos, necesidades emocionales como la atención individualizada, privacidad o confidencialidad, acompañamiento familiar, respeto de valores, costumbres y creencias personales.⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, emitió un conjunto de recomendaciones para proveer cuidados durante el trabajo de parto, donde plantea modelos de cuidados basados en la evidencia científica. Estas enfatizan el trabajo de parto respetado, apoyo emocional, acompañamiento, comunicación efectiva, vigilancia durante el proceso, posición a libre elección y continuidad de atención.⁽⁶⁾

Las recomendaciones planteadas por la OMS pretenden llegar a los responsables de la formulación de políticas de salud como principales destinatarios, para la implementación y administración de programas de salud maternos; con el objetivo de promover la atención de

calidad como parte de las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030).⁽⁷⁾

Los estudios realizados en los últimos años detallan el incremento considerable de diversas prácticas de medicalización en el trabajo de parto, mismas que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico, disminuyendo índices de morbilidad materna y neonatal. Por otro lado, estas técnicas farmacológicas tienden a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz de manera natural y afecta de manera negativa su experiencia de parto.⁽⁸⁾

Sin embargo, la medicalización ha provocado que la atención brindada por el personal de salud se enfoque exclusivamente en el útero gestante y la salida del recién nacido, olvidando así la subjetividad de la mujer, en donde se constata únicamente la seguridad y la evidencia científica, la cual da lugar a la deshumanización de los cuidados en el trabajo de parto.⁽⁷⁾

Según, Al Adib Mendiri y otros⁽⁹⁾ la medicalización del trabajo de parto durante los últimos años se ve cuestionada en base a estudios, protocolos y reglamentos legales. Esto ocurre debido a que existe el interés principal en que el parto finalice con el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la morbilidad en el binomio materno-fetal, sin embargo, se convierte en un proceso rutinario que resta importancia al bienestar emocional de la propia mujer.

Como parte de la problemática en la deshumanización del trabajo de parto aparece la violencia obstétrica, la misma que es definida como toda conducta, omisión o acción realizada por el personal de salud, de forma directa o indirecta que altera el proceso natural del parto. Dicha violencia puede presentarse de manera física en la realización de prácticas invasivas y la administración de medicamentos de manera injustificada, o psicológica que incluye un trato discriminatorio, aberrante, humillante y poco humano.⁽¹⁰⁾

Actualmente millones de mujeres en el mundo son víctimas de violencia obstétrica, la gran mayoría de estas son silenciadas por los profesionales de la salud, e incluso por familiares que manejan este tipo de actitudes como algo totalmente normal. A nivel mundial son varios los países que cuentan con políticas públicas que permiten disminuir esta problemática, las cuales han permitido evidenciar en cifras y estudios las falencias que aún existe en el sistema de salud.⁽¹¹⁾

El término violencia obstétrica aparece en América Latina en la década pasada, como un término legal para la protección de las mujeres durante el parto. En la región son pocos los países que han implementado leyes contra este tipo de violencia, entre ellos se encuentran:

Venezuela (2007), Argentina (2009), México (2014), Brasil (2017) y Uruguay (2017). En dichos países la violencia obstétrica es considerada un tipo de violencia basada en el género y una violación de los derechos humanos relacionados con la salud reproductiva.⁽¹²⁾

En Venezuela en el año 2007 aparece la ley orgánica de las mujeres a una vida libre de violencia, en ella se menciona lo siguiente: “Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. Bajo esto, hasta la actualidad se sanciona en este país cualquier tipo de acto que atente contra la integridad física y psicológica de la mujer en esta etapa.⁽¹³⁾

Brasil se suma a los países que adoptan leyes a favor de los derechos de la mujer en el año 2017, e incluye entre sus leyes la de Acompañamiento Durante el parto; en donde establece este como un derecho de la mujer para elegir la persona de su confianza que estará junto a ella durante el trabajo de parto y postparto. En Uruguay también se adoptan medidas contra la violencia obstétrica y es así que en el año 2008 aparece la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, en donde su objetivo principal es respetar el tiempo biológico del trabajo de parto, evitando prácticas invasivas o la administración de medicamentos de manera injustificada.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, Argentina en el año 2004 implementó la ley de parto Humanizado, la cual establece derechos que las mujeres poseen en relación a su embarazo, trabajo de parto y postparto; basado en el respeto, intimidad y pautas culturales que deben ser cumplidas por cada institución de salud con el fin de erradicar la violencia a la mujer en el ámbito sanitario. A su vez México en el año 2007 implementó la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, cuyo objetivo principal es prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas.⁽¹³⁾

En este contexto, en Ecuador desde el año 2015 se encuentra vigente la normativa sanitaria para la certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), en hospitales y centros de atención de partos en la Red Pública y complementaria de Salud, con el fin de disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, a través de una adecuada atención de la gestante, parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, que deben ir en conjunto con la información veraz y correcta que el personal de salud debe proveer a las madres y familiares.⁽¹⁵⁾

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el país en el año de 2019 se reportó que, de cada 100 mujeres mayores de 15 años, 42 han experimentado por lo menos un hecho de violencia obstétrica a lo largo de su vida, presentándose con mayor proporción a nivel rural con el 46.5 % de los casos totales. Estas cifras concuerdan con el apartado que señala que de cada 100 mujeres indígenas 70 han experimentado por lo menos un hecho de violencia obstétrica y con un porcentaje superior en las provincias de: Morona Santiago, Imbabura, Carchi, Sucumbíos y Pichincha.⁽¹⁶⁾

Margaret Jean Harman Watson, pionera en incorporar el cuidado humanizado, en el año de 1961 se graduó de la Escuela de Enfermería Lewis Gale - Virginia, obtuvo su licenciatura en enfermería en la Universidad de Colorado en el año de 1964, una maestría en 1966 y un doctorado en psicología educativa en 1973. A lo largo de su carrera planteó de forma universal cuidados integrales que promuevan el humanismo, salud y mejora en la calidad de vida, considerando las diferencias individuales de cada paciente.⁽¹⁷⁾

Para la estructuración de su teoría, se consideró los grandes cambios administrativos en los sistemas de cuidado de salud a nivel mundial, en donde la problemática surge con la deshumanización en la atención, por lo que se plantea el rescate del aspecto humano, personal y transpersonal por parte de los profesionales de enfermería. En este contexto, el concepto de interacción enfermero-paciente busca preservar la integridad humana, creando una dimensión que involucra conocimientos, valores, voluntad y compromiso del personal de enfermería en la acción de cuidar.⁽¹⁸⁾

A su vez, Watson conceptualiza el campo fenomenológico en base a la historia y experiencias de vida del individuo, abarcando creencias, percepciones, objetivos, sentimientos, sensaciones y pensamientos, que permite proporcionar de mejor manera los cuidados en base a sus necesidades. El concepto de enfoque transpersonal refleja la conexión entre cuerpo, alma y espíritu, para generar un eje armónico de las cuales dependerá el compromiso moral del personal enfermero para realzar la dignidad humana. Lo anteriormente detallado conlleva al momento del cuidado, en donde la enfermera pone en práctica su habilidad y compromiso en la atención humanizada del paciente.⁽¹⁸⁾

El enfoque del cuidado humanizado en Enfermería en base a la Teoría de Jean Watson, permitirá mejorar la atención brindada a la paciente con el fin de propiciar el desarrollo de su propia individualidad, cultura, creencias y costumbres. El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto requiere de un buen trato, acciones y consideraciones especiales hacia la mujer gestante. Por ello el desarrollo teorías de Enfermería aplicadas al cuidado humano, cumplen un papel importante para una atención de calidad, generando experiencias

satisfactorias en la atención y el ambiente propicio para el desarrollo normal del trabajo de parto.⁽¹⁹⁾

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería basados en la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, en pacientes que se encuentran en el proceso del trabajo parto, enfatizando la atención en los valores, conocimientos, acciones y compromiso de cuidar; para hacer del trabajo de parto una experiencia que permita a la madre desde todas sus esferas conectarse con los procesos fisiológicos que atraviesa.⁽¹⁹⁾

En la presente investigación se estudiará el enfoque de cuidado humanizado en el trabajo de parto, pues en Ecuador, durante los últimos años la implementación de la tecnología y medicalización, ha tomado gran relevancia para el tratamiento y manejo del trabajo de parto, que brinda a la mujer gestante los medios más sofisticados para garantizar el bienestar materno-fetal que necesita; sin embargo, dichas implementaciones han provocado que el personal de salud se enfoque únicamente al tratamiento y bienestar fisiológico, distanciando así la atención del trato y cuidado humanizado.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado la normativa ESAMyN, desde un enfoque humanístico en miras a conseguir un impacto positivo en las mujeres gestantes que acuden a diversos establecimientos de salud esperando un trato cálido, en donde se respete su cultura, costumbres, educación y donde prevalezca el bienestar madre e hijo.

El problema existente dentro de esta normativa establecida, es que simplemente se aplica como un acto protocolario que se debe cumplir por parte del personal, previo al ingreso de la gestante en el trabajo de parto y durante el mismo, mas no como un acto de conciencia considerando que la mujer gestante es un ser que posee emociones, sentimientos, miedos, y necesidades que deben ser priorizados a la par que el proceso fisiológico.

Se investiga esta temática considerando la necesidad de fortalecer un cuidado humanizado. Es así que en varios artículos como el de Mejía C y otros⁽²⁰⁾ se menciona que la violencia obstétrica es sinónimo de trato deshumanizado durante el trabajo de parto, donde en base a las vivencias y experiencias evidenciadas por parte de las mujeres gestantes, se ha logrado comprender la realidad de la atención y falta de compromiso del cuidado humano por parte del personal de salud.

El profesional de enfermería, al ser el primer contacto con la paciente gestante, debe propiciar un entorno de atención holística, enfocando sus cuidados no solo a la parte física, sino también a la parte emocional y psicológica, es por ello que en la presente revisión se considera la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson.

Es aplicable entonces la teoría del Cuidado Humanizado, pues significa un compromiso profesional motivado por la esencia en el proceso de la atención, a través de normas éticas basada en un enfoque humanista, el mismo que forma parte de una guía iluminadora y el apoyo a la práctica, por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados y el establecimiento de una relación afectiva entre el personal de enfermería y la paciente de manera fuerte y sostenible. Ante lo expuesto, el cuidado representa el quehacer de enfermería en base a intervenciones, la satisfacción de las necesidades de las pacientes para mejorar su condición durante el trabajo de parto.⁽¹⁹⁾

En la aplicación de los cuidados durante el trabajo de parto, el enfoque de Jean Watson propone la aplicación de dos aspectos muy importantes: el primero que describe al personal de enfermería como una persona genuina, aplicando nuestros valores y creencias como el respeto a la dignidad humana, a la cultura, así como a la privacidad de la gestante; y el segundo aspecto mantener una relación transpersonal con la paciente buscando que ella confíe plenamente en la sabiduría, conocimiento y ética del profesional de enfermería.⁽²¹⁾

Entre estos cuidados se encuentra: realizar una correcta valoración del bienestar materno-fetal, evitar procedimientos de rutina e invasivos, manejo del ambiente del parto, apoyo emocional, manejo de técnicas no invasivas y métodos no farmacológicos para alivio del dolor, educación sobre posiciones a libre elección, ofrecer el máximo de explicaciones claras y concisas mediante un lenguaje sencillo, valorar necesidades emocionales de la gestante durante el trabajo de parto.⁽²²⁾

Por lo antes referido, el objetivo de la presente revisión es determinar el enfoque del cuidado humanizado de Enfermería mediante la teoría de Jean Watson durante el trabajo de parto, por lo que se ha planteado las siguientes preguntas: ¿Qué necesidades físicas y emocionales presenta la paciente en el trabajo de parto? ¿Cuál sería el accionar de enfermería según Jean Watson? ¿Qué cuidados de enfermería basados en el enfoque humanístico se deben implementar en pacientes en trabajo de parto?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Jean Watson denota en su teoría del cuidado humanizado, un enfoque filosófico mismo que resalta un compromiso moral del personal enfermero, mostrando interés, de manera integral; menciona que la atención se practica en forma interpersonal, enfermera – paciente enfocando acciones transpersonales para mejorar la humanización en el desempeño laboral atendiendo las esferas biopsicosocial y espiritual.⁽²³⁾

Según esta teoría el cuidado enfermero se basa principalmente en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional establece con la paciente. Humanizar así la atención sanitaria se convierte en clave para la percepción y satisfacción de bienestar de las mujeres.^(24, 25)

Para Chavarro y Peña⁽²⁶⁾ la deshumanización en el cuidado de la paciente es producto de falencias en el sistema de salud, que necesita de una reestructuración centrada en la teoría de Watson que permita rescatar aspectos espirituales, humanos y transpersonales que los profesionales de enfermería deben aplicar en la práctica clínica.

Saviato y León⁽²⁷⁾ mencionan, que para Watson el cuidado trasciende en el tiempo, conformando un solo elemento en armonía, esto es, las necesidades de la paciente y la intervención de la enfermera; para ello, es necesario dar importancia a los aspectos emocionales y subjetivos, mediante una comunicación afectiva y empática que genere confianza y seguridad durante el proceso del parto.

Por su parte Peña Sánchez y otros⁽²⁸⁾ señalan que Watson centra el cuidado como el principal fundamento de la labor de enfermería, basado en el conocimiento del ser, abordando su comportamiento, sus necesidades físicas y emocionales, actuando con empatía, comprensión y compasión en busca del mantenimiento o recuperación de su salud.

En base a lo anteriormente descrito, para determinar las necesidades de la mujer en el trabajo de parto, es preciso abordar las etapas del mismo, considerando que en cada una de ellas las demandas de la mujer gestante aumentan y varían. Se define al trabajo de parto como un proceso fisiológico que consiste en el aumento de la actividad miométrica, pasando de contracciones irregulares a regulares de leves a intensas y frecuentes, provocando el acortamiento y dilatación del cuello uterino, hasta alcanzar un borramiento del cien por ciento y una dilatación de diez centímetros, dando como resultado la expulsión del feto desde el útero hacia el mundo extrauterino.⁽²⁹⁾

Según la Guía de Práctica Clínica del MSP, el trabajo de parto se divide en 3 etapas, la primera, denominada período de dilatación se divide en fase latente y fase activa, la segunda

comprende el período expulsivo y la tercera, termina en la expulsión de la placenta o alumbramiento.⁽³⁰⁾

Durante la primera etapa, es necesario mantener una buena comunicación con la paciente, la cual implica la presentación del personal que va a brindar sus cuidados, proporcionar la correcta información sobre su condición actual, empleando un lenguaje claro y fácil de comprender; previo a la realización de un procedimiento, el equipo de salud debe explicar su finalidad y ventajas, garantizando que la gestante haya receptado claramente el mensaje, para posterior a ello solicitar su consentimiento y autorización. A su vez es indispensable que el personal brinde un trato amable, respetuoso y mantenga un vínculo de confianza con la gestante, considerando que esto influye directamente en la experiencia del parto.⁽¹⁹⁾

Angarita Navarro⁽³¹⁾ señala que el acompañamiento de enfermería desde la llegada de la gestante al establecimiento de salud, permite disminuir el miedo y la ansiedad que genera el trabajo de parto; es desde la práctica de enfermería que se puede ayudar a mitigar estas emociones mediante un trato cordial e información veraz que permitirá a la gestante ser la protagonista principal y vivir este suceso de forma positiva.

Como parte de las necesidades emocionales en esta etapa, se debe facilitar el acompañamiento de un familiar o una persona de confianza a la gestante, quién fortalecerá el apoyo emocional, físico y la aplicación de cuidados básicos durante el proceso. En varios estudios realizados en los últimos años se demuestra que las mujeres que han recibido acompañamiento, apoyo continuo y oportuno, poseen mayor posibilidad de mantener un parto céfalo vaginal espontáneo y disminución del uso de fármacos anestésicos y analgésicos.⁽¹⁹⁾

Según Borges, Pérez y Machado⁽³²⁾ el personal enfermero deberá ofrecer el acompañamiento a la mujer durante el trabajo de parto por una persona de su elección, considerando que el mismo forma parte importante de una red de apoyo emocional, sentimental y psicológica en la mujer. La interacción entre gestante - acompañante crea un ambiente de comprensión, empatía, sensibilidad, confianza y paciencia, mejorando la experiencia en el proceso del parto.

Dentro de las necesidades físicas y como consecuencia del gasto energético producido durante el trabajo de parto, la mujer requiere de una correcta hidratación, donde se considera necesario administrar pequeños trozos de hielo o preparaciones tipo infusiones de su preferencia en pequeños sorbos, para humedecer la boca con la ayuda de gasas o compresas, con el objetivo de mejorar su sensación de confort y satisfacción en la atención.⁽¹⁹⁾

Respetando las creencias y costumbres de diversas comunidades, se considera importante el aporte nutricional que debe recibir la gestante durante esta etapa, ya que desde la perspectiva cultural favorece el aumento energético al momento del parto, mantiene el calor corporal y aumenta las fuerzas al momento del alumbramiento⁽³³⁾ sin embargo, es difícil que estas costumbres sean llevadas a cabo, puesto que si bien es cierto el parto es un proceso fisiológico, también es cierto que puedan presentarse situaciones adversas en las que sea necesario un procedimiento quirúrgico, situación que lleva a un conflicto entre el respeto a la cultura y los potenciales riesgos en caso de requerir anestesia general.

Como medidas de confort en la primera etapa del trabajo de parto, se recomienda la deambulación y alivio de dolor mediante el uso de métodos no farmacológicos como: aromaterapia, ejercicios de respiración, musicoterapia, libre posición, masajes de relajación y colocación de compresas calientes en las zonas de dolor. Se estima según los estudios revisados, que este tipo de técnicas reduce la tensión física de la gestante, la duración del trabajo de parto y favorece una pronta recuperación postparto.⁽¹⁹⁾

Para Cortés, Merino y Bustos⁽³⁴⁾ el dolor del trabajo de parto se considera como una sensación intensa y significativa para la gestante, influenciado por experiencias vividas, adquiridas por generaciones, entornos socioculturales, factores psicológicos, clínicos y genéticos, que si no se aborda oportunamente por el personal de enfermería, desencadenará consecuencias fisiológicas como: aumento transitorio de la frecuencia respiratoria disminuyendo reservas de oxígeno, estimulación del sistema nervioso simpático que libera catecolaminas, provocando un aumento de la resistencia vascular sistémica y consecuentemente la disminución de la perfusión uterina, alterando así la unidad feto placentaria.

Prieto, Gil y Madrid⁽³⁵⁾ señalan que el uso de terapias complementarias no farmacológicas en el trabajo de parto, favorece el cuidado holístico y brinda satisfacción acorde a las necesidades de la mujer, de las cuales se deriva la hidroterapia y termoterapia, que mediante la aplicación de compresas de agua caliente reduce de manera natural el dolor sin causar efectos adversos. El movimiento realizado de la pelvis con la ayuda de pelotas de pilates, genera una dilatación del cérvix más rápido y el dolor se percibe de una manera más leve; y la musicoterapia reduce el estrés y la ansiedad de la madre provocando sensaciones de calma, seguridad y tranquilidad durante el trabajo de parto.

Durante la segunda etapa del trabajo de parto las necesidades de la gestante aumentan, donde es importante promover una posición que sea confortable para la mujer y le permita recibir a su bebé de la forma menos dolorosa, dentro de estas posiciones se contempla la posición

vertical, postura de manos y rodillas y posición sentada. La evidencia científica da como resultado, que dichas posiciones favorecen a una menor duración de esta etapa, menor dolor y disminución del riesgo de trauma perineal, además proporciona mayor autonomía y comodidad de la madre sobre el nacimiento de su bebé.⁽¹⁹⁾

Da Rocha y otros⁽³⁶⁾ mencionan que las posiciones verticales y de cuclillas cada vez más son objeto de estudio debido a su constante utilización en el mundo andino. Su fundamento científico se basa en la acción gravitatoria que generan estas posiciones, las cuales permiten la anulación de la pelvis materna y por ende el descenso del feto por el canal vaginal, disminuyendo el dolor materno, sufrimiento fetal y facilitando el trabajo de parto.

En esta etapa se enfatiza con mayor frecuencia la utilización de técnicas de respiración, considerando que es necesario una correcta oxigenación, tanto para la madre como para el feto; por ello es indispensable que el personal de enfermería eduque a la madre y a su acompañante de cómo realizar una respiración adecuada, la cual implica inspirar o tomar aire por la nariz y expirar o soltarlo lentamente por la boca.⁽¹⁹⁾

Por otro lado, las mujeres utilizan sus fuerzas y energía en los pujos maternos, mismos que por lo general se producen de manera errónea y necesitan ser instruidas para que se desencadenan de manera espontánea, la indicación por parte del personal de enfermería, consiste en realizar una inspiración profunda al comenzar la siguiente contracción y con la boca cerrada realizar una presión descendente, poniendo el ejemplo de realizarlo como si estuviese haciendo sus necesidades en un retrete. Al considerarse una etapa de mucha tensión y estrés se debe brindar un trato sensible, humano, con un lenguaje claro para evitar generar más desesperación en la paciente.⁽¹²⁾

En la tercera etapa del trabajo de parto se debe propiciar el ambiente adecuado para recibir al recién nacido; según las guías de práctica clínica, un pinzamiento de cordón oportuno debe realizarse al segundo minuto o después que haya dejado de latir, posterior a ello todo procedimiento de valoración que se realice al recién nacido se lo deberá hacer frente o junto a su madre, esto forma parte de una atención humanizada.⁽¹²⁾

Considerando la importancia del primer contacto de la madre con el recién nacido, el apego precoz o inmediato permitirá crear un vínculo sentimental que favorecerá a disminuir la depresión postparto, mejorar y fortalecer la confianza de la madre para el futuro cuidado del recién nacido, acelera la adaptación del mismo al entorno extrauterino, mayor apego en la lactancia materna y termorregulación adecuada.⁽³³⁾

En esta etapa también toma mayor relevancia la utilización profiláctica de uterotónicos, con el fin de facilitar un alumbramiento óptimo y disminuir el riesgo de hemorragia postparto,

por ella previo a la realización de este procedimiento la paciente debe recibir información acerca de los beneficios de su aplicación.⁽¹⁹⁾

En base a los principales conceptos de la teoría del cuidado humano se plantean cualidades centradas en la atención del trabajo de parto, como primer punto se debe brindar una atención individualizada basada en las necesidades de la paciente, el acompañamiento del personal de enfermería durante todo el proceso, facilitar el acompañamiento familiar, disminuir el dolor mediante técnicas no farmacológicas, asesorar sobre el parto a libre posición, manejar el trabajo de parto con pertenencia intercultural y propiciar la mamiferización del mismo.⁽³⁷⁾ Para ello es necesario incluir valores como, la empatía y cordialidad que permite al profesional comprender los sentimientos positivos y negativos de las pacientes, incluyendo cualidades que caracteriza al profesional de enfermería que brinda cuidados, entre ellos la atención enfocada al bienestar, confort y confianza de la paciente; así mismo se debe enfocar el respeto a las cultura y creencias, logrando que la parturienta perciba un vínculo respetuoso en relación a sus costumbres, mantener la confianza, confidencialidad y privacidad preservando su intimidad e integridad física y psicológica.⁽³⁷⁾

Finalmente, la disposición para la atención enfocada en la teoría de Watson se basa en la capacidad de la enfermera/o de estar de forma permanente, atentos y dispuestos para actuar ante la menor alteración del desarrollo normal del trabajo de parto, tanto a nivel físico como psicológico, tomando en cuenta que la prioridad es acompañar de forma continua y tranquila el desarrollo de un proceso natural denominado trabajo de parto.^(23,19)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de determinar el enfoque del cuidado humanizado de Enfermería mediante la teoría de Jean Watson durante el trabajo de parto, ejecutada entre los meses de diciembre 2021 – abril 2022. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas de salud, tales como: Dialnet, Redalyc, Medigraphic, revistas científicas de Scielo, Elsevier, Google Académico, reportes publicados en páginas web oficiales como la OPS, CEPAL, INEC, guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, repositorios digitales y universidades nacionales e internacionales, entre otras. Para la búsqueda de la información se utilizaron las siguientes palabras clave y booleanos:

- Trabajo de parto and cuidado.
- Jean Watson and cuidado.
- Trabajo de parto and violencia.
- Parto humanizado and enfermería.
- Trabajo de parto and enfermería.
- Parto humanizado and Jean Watson.

También se consultaron las siguientes páginas web:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

La población de estudio quedó conformada por 105 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática enfoque del cuidado humanizado de Enfermería durante el trabajo de parto, tomando en cuenta tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial divulgados en el periodo 2017 – 2022.

Par la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos y documentos originales y completos.
- Que guarden relación con la disciplina de enfermería.
- Publicados en los últimos 5 años tomando en cuenta el tiempo de publicación desde el 2017 al 2022.
- Redactados principalmente en español, inglés o portugués.

Respetando los criterios de exclusión del tema:

- Artículos duplicados en diferentes bases de datos.
- Artículos cuyo contenido no se encuentre completo.

Al contextualizar los motores de búsqueda, enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto, se encontró 105 resultados, luego de aplicar los criterios de inclusión se consiguió 85 artículos. Para optimizar la selección de la muestra se aplicó una lectura crítica descartando las investigaciones duplicadas, se conformó una muestra de 74 referencias bibliográficas que abordan la temática ya mencionada.

La misma estuvo constituida por 27 publicaciones en Scielo, 3 en Redalyc, 3 en Elsevier, 8 en Dialnet, 4 en Medigraphic, 17 de Google Académico, 1 en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2 en Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 1 en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 1 en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2 en el repositorio de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), 2 en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), 1 en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2 en la Universidad Nacional Autónoma de México.

El análisis para la elaboración de la investigación se realizó en dos etapas: la primera donde los artículos recopilados fueron leídos y analizados para seleccionar la muestra de acuerdo con aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones. En la segunda, se desarrolló una triangulación con la información recopilada, donde se exponen necesidades que presentan las mujeres en trabajo de parto y cualidades del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto; así como el registro de citas de escritores que coinciden en las necesidades y cualidades mencionadas.

Para el análisis se procedió a graficar los datos en tablas y posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación que se describe en el anexo 1.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se ha revisado artículos de diferentes autores para determinar las necesidades físicas y emocionales de las parturientas en trabajo de parto, como resultado se ha planteado cualidades del cuidado humanizado que los profesionales de enfermería deben implementar con ética y profesionalismo, para generar en la gestante y familia una experiencia positiva y satisfactoria del trabajo de parto.

Según Yanez, Ferrer y col. Tabera y col. las mujeres en trabajo de parto presentan necesidades físicas como hidratación, alimentación, confort, privacidad y seguridad, considerando que en cada gestante se presenta de forma diferente acorde a la condición, situación, ambiente, cultura y costumbres; por ello es indispensable la atención individualizada que debe brindar el personal de enfermería en el establecimiento de salud.

Por otro lado, para Feng, Ferrer y col. la parturienta también presenta necesidades emocionales como apoyo psicológico, acompañamiento, motivación y orientación, que le permita fortalecer su seguridad y confianza durante el proceso. Por tal motivo, los profesionales de salud deben centrar su atención más allá de lo físico, comprendiendo que cada mujer es un ser único y diferente, que presenta sus propios miedos e inseguridades, que pueden complicar o alargar el proceso fisiológico normal del parto.

Además, Vallana, Tobasía y col. en base a experiencias de mujeres en trabajo de parto, consideran que el respeto es parte fundamental de las necesidades emocionales, mismo que actualmente se considera un problema que afecta a la autonomía de la gestante y amenaza sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Por esta razón, se considera que la parturienta es la principal protagonista de su proceso, por lo que un rol importante de enfermería es empoderarla de sus propios derechos al momento de opinar y tomar decisiones respecto a esta etapa, según Poo y col.

Según dos Santos y col. la atención individualizada forma parte de un cuidado humanizado y de calidad, considerando que cada gestante percibe de manera distinta el trabajo de parto, por lo que se desencadena un conjunto de miedos e inseguridades; por ello lo que busca el personal de enfermería es promover la participación activa de la gestante, de tal manera que se desarrolle un vínculo armonioso, en busca de transmitir seguridad, confianza y protagonismo de la mujer, respetando a cada instante sus decisiones.

Así mismo, la atención individual a cada parturienta permite una valoración integral, con enfoque emocional, físico y psicológico para abordar las necesidades presentes; por ello, el rol de enfermería será educar y asesorar constantemente a la paciente para la toma de decisiones adecuadas, fomentando siempre la empatía y respeto para evitar experiencias negativas durante el trabajo de parto, así lo mencionan Da Silva y col. Carlosama y col.

Por otra parte, Navarro, Campos y col. enfatizan la importancia del acompañamiento del personal de enfermería cuando la gestante llega al establecimiento de salud, considerando que el primer contacto entre parturienta y profesional, permite crear un vínculo de confianza para satisfacer sus necesidades, brindar apoyo emocional y brindar cuidados enfocados al bienestar materno-fetal.

Una muestra de ello lo señala Muñoz y col. Henao y col. considerando que el acompañamiento enfermero influye positivamente en el protagonismo de la mujer en el trabajo de parto, donde resalta que actividades como escuchar atentamente, orientar a la paciente, tomar y acariciar la mano de la gestante, mantener una comunicación clara, afectiva y empática, promueve la seguridad y confianza, que le permitirá percibir una experiencia agradable del parto y desarrollar una maternidad satisfactoria en el postparto.

Para complementar la experiencia única y agradable del trabajo de parto, el personal de enfermería debe sugerir y facilitar el acompañamiento familiar; así lo manifiestan Cáceres y col. Loreto y col. considerando que durante este proceso la mujer presenta miedo, incomodidad, dudas, ira y tristeza, en donde la cercanía de un familiar o persona de confianza es un eje fundamental para brindar apoyo, ayuda y comprensión que permite a la mujer mejorar sus emociones y cumplir sus expectativas con respecto al parto.

De la misma manera Lafauri y col. Cáceres y col. demuestran que en la actualidad la gestante al ser partícipe del trabajo de parto, tiene el derecho de decidir libremente el acompañante, donde en la mayoría de casos es su pareja, el cual, además de transmitir apoyo emocional y elevar la autoestima de la mujer, fomentará el desarrollo de maternidad y paternidad participativa, creando así el primer vínculo amoroso del entorno familiar entre el recién nacido y padres.

En la actualidad, como parte del enfoque humanizado del cuidado que brinda el personal de enfermería, la implementación de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor ha tomado relevancia; varios autores consideran que los ejercicios respiratorios, masajes lumbares, y

ejercicios con pelotas de pilates disminuye tensiones musculares, corrige la postura, relaja, estira y fortalece el piso pélvico y principalmente disminuye el dolor causado por las contracciones uterinas.

De la misma manera, la implementación de otras técnicas no farmacológicas como la musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, digitopuntura e hidroterapia, muestran beneficios notables en la paciente, ya que además de la disminución del estrés, ansiedad y dolor, generan el aumento de endorfinas que funcionan como distractor y genera una sensación de calma y control, logrando así la liberación de oxitocina de manera natural.

Durante los últimos años, ha sido esencial la asesoría que enfermería proporciona en base al parto a libre posición, así lo demuestran Crespo y col. Sánchez y col. donde posiciones verticales, laterales, cuclillas y sentada favorece a la apertura del canal del parto, mejora el intercambio respiratorio, disminuye el dolor y duración en la segunda etapa del trabajo de parto, la probabilidad de prolapso de cordón y el riesgo de episiotomías o partos instrumentados. Sin embargo, al implementar las posiciones anteriormente detalladas, desencadena mayor riesgo de desgarros y mayor índice de hemorragias postparto, causando periodos largos de recuperación.

Por otro lado, Aguilar y col. Balám y col. consideran que, como pertenencia del parto intercultural, la matrona o partera cumple un rol importante al momento del trabajo de parto; se considera que su presencia transmite confianza a la gestante e implementa acciones en base a la cultura, entorno y costumbres de la mujer que le permiten desarrollar más autonomía y ser más participe en el parto. Al terminar el alumbramiento en el mundo andino la matrona o partera suele solicitar la placenta para formar rituales religiosos, para mantener una conexión con la madre tierra y celebrar el nacimiento de forma espiritual con la familia.

Actualmente, gracias al aporte de autores como Michel Odent se ha logrado tener una visión más clara del parto natural y más que humanizarlo hay que mamiferizarlo, bajo el fundamento de considerar a las mujeres como principales protagonistas del proceso y libertad de elegir la manera en que desean realizarlo, considerando que a lo largo de la historia las madres han logrado parir bajo las mínimas condiciones, buscando actualmente reducir la medicalización y prácticas o procedimientos invasivos protocolarios.

En base al término de mamiferización del parto, Choez y col. Almeida y col. enfatizan que debe mantenerse en todo momento el respeto al proceso fisiológico normal del parto,

centrado en una atención integral e individual de cada parturienta, considerando sus derechos, creencias, costumbres y cultura, creando un ambiente propicio para favorecer la evolución natural del parto, disminuyendo el uso de medicamentos y práctica de procedimientos invasivos o innecesarios.

Es así que Macias y col. Borges y col. consideran que el protagonismo de la gestante en todo momento es clave para humanizar el parto, donde expresar sus necesidades, opiniones y decisiones permite al profesional de enfermería satisfacer sus requerimientos, con el fin de que la experiencia del parto sea un momento placentero, positivo y satisfactoria para la madre, familia y recién nacido.

Tabla 1. Cualidades del cuidado humanizado de enfermería

Cualidades del cuidado humanizado	Cuidados de enfermería
Atención Individualizada.	Recibir a la gestante y brindar atención integral e individual mediante un comportamiento ético, empático y solidario de acuerdo a sus necesidades, valorando sus aspectos emocionales, psicológicos, físicos y sociales.
Acompañamiento del personal de enfermería.	Enfocar la atención de enfermería durante todo el proceso, manteniendo una comunicación afectiva, apoyo emocional constante, aumento de confianza, trato empático, proporcionando bienestar a la gestante y supliendo sus principales necesidades.
Facilitar el acompañamiento familiar.	Incluir a la familia o pareja de la gestante durante el proceso del parto fortalece el apoyo emocional, mejora el autoestima y confianza, generando una sensación de confort.

<p>Disminuir el dolor mediante técnicas no farmacológicas.</p>	<p>Incorporar en el trabajo de parto técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, entre ellas la utilización de la bola de pilates, masoterapia, ejercicios respiratorios, musicoterapia, aromaterapia, hidroterapia, acupuntura y digitopuntura.</p>
<p>Asesorar sobre el parto a libre posición.</p>	<p>Sugerir a la gestante la elección del parto a libre posición mediante la educación sobre sus principales beneficios y opciones como la posición vertical, lateral de cuclillas, sentada, cogida de sogas o de litotomía.</p>
<p>Manejo del parto con pertenencia intercultural.</p>	<p>Brindar cuidados de enfermería bajo el respeto a las costumbres y creencias de la paciente, incorporando sus conocimientos ancestrales a la práctica clínica para mejorar la experiencia del parto.</p>
<p>Propiciar la mamiferización del parto.</p>	<p>Proporcionar una atención centrada en crear el ambiente adecuado para que el parto se desarrolle de la manera más natural posible, donde la gestante sea la principal protagonista, respetando sus decisiones y evitando el uso de medicamentos y procedimientos invasivos e innecesarios.</p>

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Una vez realizado todo el proceso investigativo referente al enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto, se identificaron las principales necesidades físicas y emocionales que poseen las gestantes durante este proceso, de las cuales se derivan cualidades del cuidado humanizado que el personal de enfermería debe incorporar en su práctica clínica, asociadas a la teoría de Jean Watson.
- La teoría del cuidado humano de Jean Watson se aplica a la gestante en trabajo de parto mediante una atención integral, basada en el respeto a la individualidad, cultura, creencias y costumbres, generando una conexión armónica entre cuerpo, mente y espíritu, donde la atención brindada por el personal de enfermería requerirá de un buen trato, acciones y consideraciones especiales, para generar una experiencia satisfactoria y humanizada de parto.
- Se logró identificar las principales necesidades físicas y emocionales que presentan las gestantes en trabajo de parto, como: hidratación, alimentación, confort, privacidad, seguridad, apoyo psicológico, acompañamiento, motivación y orientación, mismas que deben ser abordadas de manera individual por el personal de enfermería para brindar una atención humana y de calidad.
- Las principales cualidades del cuidado humanizado que el personal de enfermería debe aplicar en el manejo del trabajo de parto son: atención individualizada, facilitar el acompañamiento familiar y del personal, disminuir el dolor mediante técnicas no farmacológicas, asesorar sobre el parto a libre posición, manejo del parto con pertenencia intercultural y propiciar la mamiferización del mismo, buscando el bienestar materno - fetal y confort durante el proceso.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe aplicar las cualidades del cuidado humanizado anteriormente descritas, ya que forma parte de una atención integral a la gestante y la familia, fomentando siempre el respeto, mediante una actitud ética, empática y profesional.
- El personal de salud deberá asociarse con el término mamiferización del parto con el fin de propiciar un entorno adecuado para que el mismo se desarrolle de manera natural y se disminuya la utilización de medicamentos y procedimientos invasivos innecesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaguer J, García H, Vargas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Rev Género y Salud en Cifras [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 20]; 10(2-3): 44 – 59. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
2. Maldonado M. Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio [Internet]. Managua (NI): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 2022 Ene 25]. 12p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9287/1/18752.pdf>
3. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. Rev Dominio de las Ciencias [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 25]; 4(3): 392 – 415. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
4. Reis C, Ferreira K, Santos D, Tenório I, Brandao W. Percepción de las mujeres en la experiencia del primer parto: implicaciones para enfermería. Rev Ciencia y Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 30]; 23(2): 45 – 56. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n2/0717-9553-cienf-23-02-00045.pdf>
5. Kron M, Vasconcelos P, Molina S. Cuidados de enfermería prestados a las parturientes en el parto humanizado: Revisión integral de la literatura. Rev Saúde [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 02]; 12(3-4): 40 – 46. Disponible en: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3681/2674>
6. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 20]; 44(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2021 Dic 20]. 210p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>

8. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado 2021 Dic 20]; 46(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598/602>
9. Al Adib M, Ibáñez M, Casado M, Santos P. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Rev Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 22]; 34(1): 1 – 8. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/34/13>
10. Araujo J. Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? Rev Mex Med Forense [Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 21]; 4(2): 1 – 11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192a.pdf>
11. Núñez D. La violencia obstétrica y el derecho a la salud reproductiva [Internet]. Ambato (EC): Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 2021 Dic 23]. 118p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23152/1/FJCS-DE-941.pdf>
12. Quattrocchi P. Violencia obstétrica. Aportes desde América Latina. Rev Género & Direito [Internet]. 2018 [citado 2021 Dic 27]; 7(1): 20 – 46. Disponible en: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/38974/19649>
13. Díaz L, Fernández Y. Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Rev Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 04]; 51(2): 123 – 142. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rdpucv/n51/0718-6851-rdpucv-00301.pdf>
14. Gherardi N. Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar [Internet]. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2016 [citado 2022 Ene 04]. 64p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf

15. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito, EC: ESAMyN; 2018. Normativa sanitaria para la certificación de Establecimientos amigos de la madre y el niño; [citado 2022 Ene 04]. 34p. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/ESAMyN/Capacitacion%20ESAMYN.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres – ENVIGMU. Quito, (EC): INEC; 2019. 77p. Reporte 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
17. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Rev BENESSERE [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 02]; 6(1): 1 – 12. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
18. Cusinga F, Mejía F, Obeso L. Aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson y la calidad del cuidado enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Internet]. Lima (PE): Universidad Peruana Unión; 2017 [citado 2022 Feb 06]. 103p. Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016 [citado 2022 Ene 06]; 9(2): 127 – 136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
20. Mejía C, Faneyra L, Molina D, Arango J. La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín. Rev Invest. educ. enferm [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 28]; 36(1): 1 – 23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072018000100003&script=sci_arttext&tlng=es
21. Morán G. Cuidados de enfermería por Jean Watson, en adolescentes de 13 a 18 años en trabajo de parto y post-parto [Internet]. Morelia (MX): Universidad

- Nacional Autónoma de México; 2019 [citado 2022 Ene 10]. 127p. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/octubre/0796374/0796374.pdf>
22. Contreras M, Guaymás M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Rev Notas de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2022 Ene 14]; 29: 9 – 29. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/download/21688/21412/62180>
23. Andina E. Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos. Rev del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2002 [citado 2022 Ene 15]; 21(2): 63 – 74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91221202.pdf>
24. Borges L, Pérez A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 15]; 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>
25. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017 [Internet]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 2022 Ene 15]. 39p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado o AndamayoQuito Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 07]; 5(1): 49 – 56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
27. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 07]; 5(1): 49 – 56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
28. Peña S, Flórez J, Calvache I, Molina L. Repercusión del uso del celular en el cuidado de enfermería mediante la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Rev Cina Research [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 09]; 2(2): 30 – 39. Disponible en:

<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132/6>

6

29. Norwitz E, Robinson J, Challis J. Control del trabajo de parto. Rev del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2001 [citado 2022 Ene 15]; 20(1): 28 – 30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91220107.pdf>
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2015 [citado 2022 Ene 15]. 64p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
31. Angarita A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. Rev Investigación en Salud-Universidad de Boyacá [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 10]; 5(2): 323 – 344. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346/449>
32. Borges L, Pérez A, Sánchez R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 11]; 34(3): 723 – 734. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf183p.pdf>
33. Rivera C. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante [Internet]. Ambato (EC): Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 2022 Feb 12]. 123p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%c3%9a%c3%91EZ.pdf>
34. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. una revisión de los factores involucrados. Rev Chil Anest [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 13]; 49: 614 – 624. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n05-05.pdf>
35. Prieto B, Gil J, Madrid D. Terapias complementarias durante la gestación y parto - Revisión integrativa. Rev Cuidarte [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb

- 16]; 11(2): 1 – 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1056.pdf>
36. Dedavid B, Zamberlan C, Foletto H, Zimmermann B, Sales B. Posiciones verticales en el parto y prevención de laceraciones perineales: revisión sistemática y metaanálisis. Rev esc. enferm. USP [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 18]; 54(e03610): 1 – 11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ftGqgMsj3xwJXG778pQDHZc/abstract/?format=html&lang=es>
37. Espinosa T, Ordoñez A. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016 [Internet]. Quito (EC): Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado 2022 Ene 18]. 125p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13893/EVALUACION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20ATENCIÓN%20DEL%20PARTO%20VAGINAL%20HEG%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Yáñez B. Efectividad de la ingesta oral de líquidos sobre la satisfacción materna y el bienestar fetal durante el proceso de parto [Internet]. Málaga (ES): Universidad de Málaga; 2017 [citado 2022 Feb 20]. 195p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=243282>
39. Ferrer L, Soares M, Pereira A, Cavalcante G, Torres M, Tenório L. Las experiencias de comodidad e incomodidad de la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev enferm. UERJ [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 22]; 25(e14203): 1 – 5. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Sanches-9/publication/327617987_As_vivencias_de_conforto_e_desconforto_da_mulher_durante_o_trabalho_de_parto_e_parto_The_experiences_of_comfort_and_discomfort_of_woman_in_labor_and_childbirth_Las_experiencias_de_comodidad_y_incomodi/links/5eeced8299bf1faac631d66/As-vivencias-de-conforto-e-desconforto-da-mulher-durante-o-trabalho-de-parto-e-parto-The-experiences-of-comfort-and-discomfort-of-woman-in-labor-and-childbirth-Las-experiencias-de-comodidad-y-incomodi.pdf

40. Tavera R, Aveiga M, Gómez A. Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. Rev Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 26]; 7(125): 1 – 12. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1019>
41. Feng F. Efectos del parto en la salud y la autoestima de la mujer embarazada. Rev ras Med Esporte [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 27]; 27: 50 – 52. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/LCWQTNm5mWJyMcGxW95ZqFh/abstract/?lang=es&format=html>
42. Poo A, Gallardo M, Herrera Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 27]; 86(4): 374 – 379. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000400374&script=sci_arttext&tlng=en
43. Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez R, Pileggi V, Arenas L, Rojas A, Piña M, Gómez R, Souza J. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 27]; 43(e36): 1 – 14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/pdf/rpsp-43-e36.pdf>
44. Vallana V. Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Rev Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 27]; 17: 128 – 144. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128
45. Silva I, Santana R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Rev Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 27]; (47): 71 – 79. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071
46. Carlosama D, Villota N, Benavides V, Villalobos F, Hernández E, Matabanchoy S. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica:

- Una revisión sistémica de la literatura. *Rev Pers Bioet.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 27]; 23(2): 245 – 262. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf>
47. Dos Santos D, Nascimento J, Miranda Y, Figueiredo A. Concepciones de las enfermeras sobre la atención segura de la mujer durante el embarazo y el parto. *Rev Research, Society and Development.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 02]; 10(3): 1 – 11. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13360>
48. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev CHIL OBSTET GINECOL* [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 02]; 83(6): 586 – 594. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600586&script=sci_arttext&tlng=e
49. Campos L, Vásquez M. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Rev Colomb. Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 03]; 20(1): 1 – 13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064430>
50. Henao Sandra, Osorio P, Salazar D. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Rev Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 04]; 17(1): 71 – 84. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1636/1894>
51. Lafaurie M, Valbuena Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Rev Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 05]; 9(2): 129 – 148. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-129.pdf>
52. Lotero H, Villa I, Torres L. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Rev Colombiana de Psicología* [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 06]; 27(2): 85 – 101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
53. Cáceres F, Nieves G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginec* [Internet].

- 2017 [citado 2022 Mar 06]; 68(2): 128 – 134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/0034-7434-rcog-68-02-00128.pdf>
54. Cáceres D, Giménez M, Veiga M, López F, Toffolón N, Campos J. Manejo del trabajo de parto de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; 2019 [citado 2022 Mar 08]. 38p. Disponible en: <https://www.sarda.org.ar/images/Guia de trabajo de parto de bajo riesgo .pdf>
55. Sanabria E, Ortiz M, Chávez N, Paggi G, Ventura F, García Z. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. Rev Alerta [Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 09]; 5(1): 57 – 63. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/11223>
56. Reyes L, Olmos J, Gaitán D, Salazar A. Cambios en el dolor durante el trabajo de parto. Rev Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 09]; 38(4): 441 – 449. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256010/55964256010.pdf>
57. Jaimes M, Pereira D, Pedraza A, Carvajal K, Mejía F, Aparicio L, Robles M. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. Rev Cuid. [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 11]; 10(3): 1 – 19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300204
58. Angarita A, Casas P, López J. Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura. Rev Ciencia y Cuidado [Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 12]; 19(1): 107 – 118. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3092/3616>
59. Herrera A. La hidroterapia durante el parto. Cuidados de la Enfermería Obstétrica y sus resultados materno-infantiles. Rev Conocimiento Enfermero [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 12]; 11: 22 – 30. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/146/81>
60. Herrer L, Gascón M, Asín J, Espartosa M, Martín M, Haman N, Báguena A. Utilización de acupresión durante el trabajo de parto. Rev Portales Médicos

- [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 15]; 16(1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/utilizacion-de-acupresion-durante-el-trabajo-de-parto/>
61. Crespo D. Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018. Rev Pol Con [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 18]; 4(12): 3 – 21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7183585.pdf>
 62. Crespo D. El parto en libre posición. Rev Pol Con [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 20]; 3(5): 229 – 236. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/519/626>
 63. Sánchez S, Valdez R, Arvizu J, González P, Rodríguez C. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. Rev Acta Med GA [Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 22]; 20(1): 43 – 49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am221h.pdf>
 64. Margarita A, Torres Y, Poveda J. El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev Cultura del cuidado [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 24]; 15(1): 23 – 37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7200829.pdf>
 65. Aguilar P, Folester S. Acá parimos de cuclillas”. Etnografiando los dilemas interculturales de la implementación institucional del parto vertical en un centro de salud de la sierra de la Libertad. Rev Peruana de Antropología [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 26]; 5(6): 65 – 81. Disponible en: <http://revistaperuanadeantropologia.com/aca-parimos-de-cuclillas-etnografiando-los-dilemas-interculturales-de-la-implementacion-institucional-del-parto-vertical-en-un-centro-de-salud-de-la-sierra-de-la-libertad/>
 66. Balam M, Pool R, Cutis J. Influencia de parteras tradicionales capacitadas en la salud materna en una región maya. Rev Peruana de Antropología [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 27]; 4(1): 54 – 82. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/81/43>
 67. Arancibia N. Derecho al uso de la placenta como ritual cultural o medicina tradicional, fuera de las comunidades indígenas bolivianas. Rev Lex [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 29]; 3(7): 52 – 66. Disponible en: <https://revistalex.org/index.php/revistalex/article/view/46/115>

68. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 01]; 83(6): 586 – 594. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0586.pdf>
69. Llobera R. Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas. Rev Matronas Prof. [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 03]; 19(1): 12 – 20. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf
70. Choéz J, Lucas M. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. Rev Higía de Salud [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 04]; 4(1): 1 – 7. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487/878>
71. Almeida T, Soares G, Ferreira T, Simoes R. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: Uma revisão de literatura. Rev BJSCR [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 05]; 26(1): 90 – 94. Disponible en: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf
72. Macías M, Tacoamán I, Giler L, Quimis W, Choéz M, Álvarez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. Rev Recimundo [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 07]; 2(3): 730 – 745. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
73. Borges L, Sánchez R, Pérez A, Valcárcel N, Peñalver A. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 07]; 35(4): 1 – 3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/2745/509>
74. Marcote V. Nosotras parimos. Guía para un parto respetado. Paidós SAICF. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 07]: Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/50949.pdf>

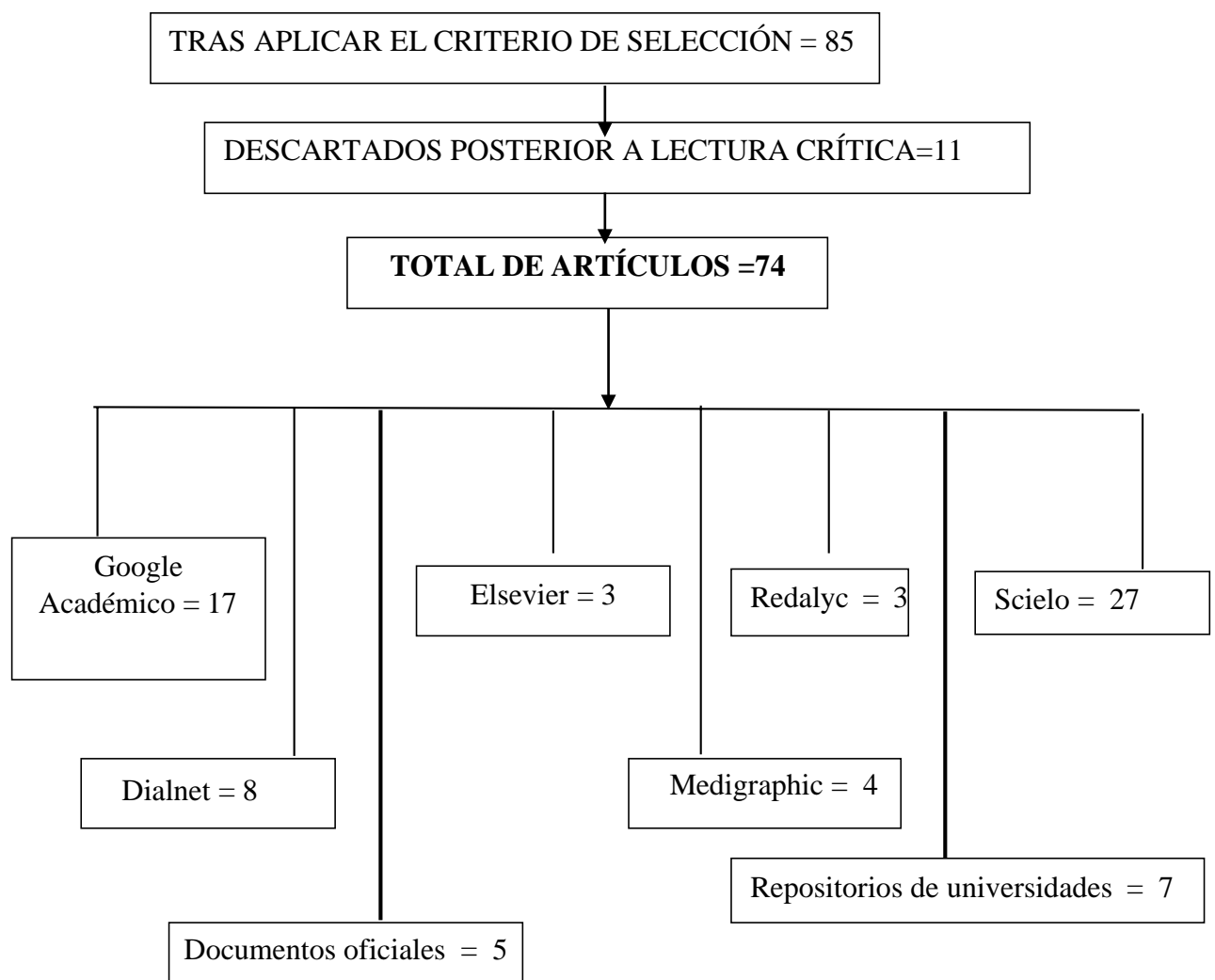
ANEXOS

Anexo 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

Algoritmo de búsqueda bibliográfica

Google Académico (27), Elsevier (3), Dialnet (13), Redalyc (8), Medigraphic (4), Scielo (37), documentos oficiales (2), páginas web oficiales de instituciones como la OPS (1) página web de actualización recurrente), MSP-Ecuador (3 guías de práctica clínica), repositorios de universidades (7).

Total de artículos: 105



Anexo 2. Necesidades de la mujer en trabajo de parto

AUTORES	NECESIDADES DE LA MUJER EN EL TRABAJO DE PARTO	ANÁLISIS
<p>Mérida Yáñez (2017)⁽³⁸⁾</p> <p>Ferrer - Soares - Pereira - Cavalcante - Torres de Lima - Tenório (2017)⁽³⁹⁾</p>	<p>NECESIDADES FÍSICAS</p>	<p>HIDRATACIÓN Y ALIMENTACIÓN:</p> <p>La mujer presenta necesidades energéticas durante el proceso del parto similares a las de un atleta de alto rendimiento, por ello, se recomienda la ingesta oral de zumos, bebidas isotónicas y una dieta blanda baja en residuos en pequeñas cantidades y por intervalos frecuentes, evitando lácteos para disminuir el riesgo de distensión gástrica y cetoacidosis.⁽³⁸⁾</p> <p>CONFORT FÍSICO:</p> <p>Durante el trabajo de parto las vivencias relatadas de varias mujeres señalan que, el proceso por sí mismo incluye incomodidades físicas y que actividades como la colocación de sueros, realización de prácticas innecesarias y la falta de un ambiente favorable empeora su</p>

<p>Tavera - Aveiga - Gomez (2019)⁽⁴⁰⁾</p>		<p>percepción del proceso del parto.⁽³⁹⁾</p> <p>PRIVACIDAD Y SEGURIDAD:</p> <p>El parto al ser un proceso fisiológico requiere de la preservación de la integridad y privacidad de la mujer, además el uso de vestimenta adecuada por parte del personal de enfermería para la atención a la parturiente y el cumplimiento de los protocolos de asepsia.⁽⁴⁰⁾</p>
<p>Ferrer - Soares - Pereira - Cavalcante - Torres de Lima - Tenório (2017)⁽³⁹⁾</p> <p>Feng (2021)⁽⁴¹⁾</p>	<p>NECESIDADES EMOCIONALES</p>	<p>La parturienta durante el trabajo de parto además de los cuidados físicos que el profesional pueda dar, requiere motivación, preocupación, interés y amabilidad en cada una de las etapas, esto le permite mantener la seguridad y comodidad en todo el proceso.⁽³⁹⁾</p> <p>Una mujer en labor de parto necesita de apoyo emocional, psicológico, consuelo espiritual, aliento y orientación durante el</p>

<p>Poo - Gallardo - Herrera - Baeza (2021)⁽⁴²⁾</p>		<p>proceso y promoverla a que culmine con éxito el parto.⁽⁴¹⁾</p>
		<p>Varias mujeres al relatar sus experiencias en el parto señalan que en el proceso ellas necesitan ser consideradas como protagonistas y empoderar esta etapa bajo los derechos que poseen.⁽⁴²⁾</p>
<p>Tobasía - Pinart - Madeira - Guedes - Reveiz - Valdez - Pileggi - Arenas - Rojas - Piña - Gómez - Souza (2019)⁽⁴³⁾</p>		<p>El irrespeto y la falta a la privacidad a las mujeres es muy notoria durante el proceso del parto, lo que es considerado como parte de las necesidades básicas emocionales de las parturientas para generar confort y generar del parto una experiencia positiva.⁽⁴³⁾</p>
<p>Viviana Valeria Vallana Sala (2019)⁽⁴⁴⁾</p>		<p>Varias mujeres sufren un trato ofensivo e irrespetuoso durante el trabajo de parto y esto amenaza a sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Las parturientas en este proceso requieren un accionar sin discriminación, un dialogo que bajo la investigación y apoyo de los principales actores de salud ponga al respeto como una necesidad fundamental y problema de salud pública y derechos humanos.⁽⁴⁴⁾</p>

Anexo 3. Cualidades del cuidado Humanizado

AUTORES	CUALIDADES DEL CUIDADO HUMANIZADO	ANÁLISIS
<p>da Silva - Santana (2017)⁽⁴⁵⁾</p> <p>Carlosama - Villota-Benavides - Villalobos - Hernández - Metabanchoy (2019)⁽⁴⁶⁾</p> <p>dos Santos – Nascimento – Miranda - de Figueiredo (2021)⁽⁴⁷⁾</p>	<p>Atención individualizada</p>	<p>Durante el trabajo de parto, la mujer necesita atención individualizada, información sobre lo que se realizará, empatía, respeto y participación continua en cada proceso. En ausencia de estas actitudes el parto se puede presentar de manera desfavorable como una experiencia negativa en la gestante.⁽⁴⁵⁾</p> <p>Se centra en el respeto a los valores considerando la dignidad, calidad de vida, respeto, integralidad y autonomía para la atención; resalta la importancia de individualizar el proceso de parto, considerando las necesidades y preferencias de cada mujer, valorando aspectos emocionales, sociales, psicológicos e historia de vida, que pueden influir significativamente en su experiencia.⁽⁴⁶⁾</p> <p>El personal de enfermería considera que una atención de calidad durante el parto se centra en la humanización de la asistencia a la mujer gestante, basado en la atención individual considerando que cada gestante percibe de diferente manera el proceso del parto, buscado siempre el respeto a la fisiología del embarazo y trabajo de parto, disminución de procedimientos innecesarios que causen daños o iatrogenias centinelas, escucha cualificada y acogida a la mujer fomentando la intimidad, comodidad y respeto, promoviendo el protagonismo y seguridad en la mujer.⁽⁴⁷⁾</p>

<p>Muñoz - Contreras - Manrique (2018)⁽⁴⁸⁾</p> <p>Campos - Vásquez (2021)⁽⁴⁹⁾</p> <p>Henao - Osorio - Salazar (2020)⁽⁵⁰⁾</p> <p>Angarita - Navarro (2018)⁽³²⁾</p>	<p>Acompañamiento del personal de enfermería</p>	<p>La presencia de un profesional que reconozca las necesidades de la mujer, brinde apoyo constante y guíe a la misma durante el trabajo de parto, permite una comunicación efectiva entre enfermero, gestante y familia, fundamentales para promover una maternidad segura y de calidad.⁽⁴⁸⁾</p> <p>La atención prestada a la parturienta influye positivamente en la misma, actos como el de tomarle la mano durante el trabajo de parto van más allá del contacto físico entre la enfermera - paciente y establece un vínculo de confianza, apoyo emocional y empatía.⁽⁴⁹⁾</p> <p>El acompañamiento incluye que el personal de enfermería se adapte a las necesidades, demandas, valores y prioridades de la paciente, además comprenda que la misma es la principal protagonista durante el trabajo de parto.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Es así que el cuidado que abarca el acompañamiento de la enfermería, está enfocado en ofrecer bienestar a la mujer, suplir las necesidades que caracterizan la situación o la vivencia que ellas tienen, brindarles apoyo, escucharlas y estar presentes o en contacto con cada una de ellas. El acompañamiento de enfermería visto como cuidado, se enfoca en ofrecer a la mujer el bienestar que necesita, así como suplir sus necesidades, brindarles apoyo, estar en contacto con ellas y escucharlas.⁽³²⁾</p>
<p>Lafaurie - Valbuena (2020)⁽⁵¹⁾</p>	<p>Facilitar el acompañamiento familiar</p>	<p>El acompañamiento familiar o de la pareja durante el trabajo de parto permite a la gestante reducir la ansiedad, disminuir el estrés y temor, brindar</p>

<p>Lotero - Villa - Torres (2017)⁽⁵²⁾</p>	<p>tranquilidad ya que la presencia del familiar transmite apoyo emocional y eleva la autoestima, fomenta la maternidad y paternidad participativa y afectiva creando un primer vínculo amoroso entre el recién nacido y padres.⁽⁵¹⁾</p> <p>El acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto crea rasgos emocionales que a largo plazo favorece en el estado de salud de la gestante que puede disminuir riesgos obstétricos, durante el proceso aparecen emociones como confianza, tristeza, alegría, miedo, ira, sorpresa, mismos que pueden ser manejados con la presencia del familiar que permita a la gestante manejar sus emociones durante el trabajo de parto.⁽⁵²⁾</p>
<p>Cáceres-Manrique (2017) (53)</p>	<p>Incluir el acompañamiento de la pareja o familia a la gestante durante el parto, forma parte de una atención de calidad basada en el respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, considerados como un eje fundamental en momentos en que la gestante enfrenta miedo, dolor e incomodidad. Por ello, al ser partícipes de este proceso permitirá desarrollar una experiencia agradable en el parto, donde la gestante reciba el apoyo, ayuda y comprensión que requiere en base a sus necesidades.⁽⁵³⁾</p>
<p>Cáceres- Giménez- Veiga- López -Toffolon- Campos (2019)⁽⁵⁴⁾</p>	<p>Cada gestante abordará el trabajo de parto con un acompañante a su elección, si así lo desea, mismos que puede ser realizado por un profesional, familiar, pareja, amigo, que se encargue de brindar: apoyo emocional, cuidados, información y confort. El acompañamiento durante el proceso disminuye las intervenciones como administración de analgésicos, parto instrumental, peridural y cesáreas. El estrés y el dolor pueden</p>

		interferir el trabajo de parto, las fuentes de estrés son distintas para cada mujer, pero el dolor y la ausencia de acompañante son dos factores comunes y manejables que pueden ser modificables para que la experiencia del parto sea positiva. ⁽⁵⁴⁾
Sanabria - Ortiz - Chávez - Paggi - Ventura - Geraldina (2022) ⁽⁵⁵⁾	Disminuir el dolor mediante técnicas no farmacológicas	El uso de la bola de parto mejora la confianza y el control de la gestante sobre su cuerpo, además disminuye el dolor durante el trabajo de parto porque ayuda a corregir la postura, mejora la relajación, el estiramiento y fortalece los músculos del piso pélvico. ⁽⁵⁵⁾
Reyes - Olmos - Gaitán - Salazar (2019) ⁽⁵⁶⁾		La aplicación de ejercicios respiratorios y masaje sacro lumbar mejora el relajamiento muscular durante el trabajo de parto y genera alivio del dolor en las diferentes fases de dilatación. ⁽⁵⁶⁾
Jaimes - Pereira - Pedraza - Carvajal - Mejía - Aparicio - Robles (2018) ⁽⁵⁷⁾		La musicoterapia aplicada en el trabajo de parto permite disminuir la tensión arterial en la gestante, así como relajar la musculatura por medio de movimientos rítmicos, además genera el aumento de endorfinas que funcionan como distractor y generan una sensación de calma y control. ⁽⁵⁷⁾
Angarita - Casas -López (2021) ⁽⁵⁸⁾		La aromaterapia como alternativa no farmacológica del dolor utiliza aceites esenciales a base de tallos, hojas, semillas, flores, pétalos, frutas, raíces y hierbas que ofrece confort y bienestar durante el trabajo de parto ya que promueve el bienestar físico, emocional y psicológico disminuyendo durante esta etapa el dolor de contracciones, estrés, fatiga, ansiedad y manejo de la presión arterial. ⁽⁵⁸⁾

<p>Herrera Gómez (2021)⁽⁵⁹⁾</p> <p>Herrer Purroy (2021)⁽⁶⁰⁾</p>		<p>La hidroterapia en la actualidad es considerada como medida no farmacológica enfocada al parto humanizado, la evidencia científica detalla como beneficios la disminución del dolor percibido, disminución de cesáreas, reducción de ansiedad por liberación de catecolaminas, mejora de perfusión o circulación uterina por liberación de endorfinas, incremento de satisfacción percibida durante el trabajo de parto por aumento de diámetros pélvicos que reduce la incidencia de episiotomías.⁽⁵⁹⁾</p> <p>La acupuntura y digitopuntura se consideran terapias alternativas sencillas y útiles para favorecer el trabajo de parto, dentro de los beneficios se encuentra la disminución del dolor de las contracciones y de factores como estrés y ansiedad, facilita el encajamiento y descenso del bebé en el canal del parto, mantiene una dinámica uterina, regular y efectiva.⁽⁶⁰⁾</p>
<p>Crespo-Antepara (2019)⁽⁶¹⁾</p>	<p>Asesorar sobre el parto a libre posición</p>	<p>Precisa evaluar, los beneficios, efectividad y posibles desventajas del uso de diferentes posiciones durante el período expulsivo del trabajo de parto. Las posiciones verticales o laterales, cuclillas, sentadas, cogida de sogá comparadas con supina o litotomía, se asocian a una menor duración de la segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal; a su vez se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y mayor número de hemorragias posparto de más de 500 ml.⁽⁶¹⁾</p>

Crespo-Antepara
(2018)⁽⁶²⁾

Los beneficios naturales que la gestante obtiene en posición vertical son: favorece el intercambio respiratorio, disminución de tensión muscular, disminución de los riesgos de compresión de la aorta, disminución del trabajo del parto, menos dolor agudo en el periodo expulsivo y postparto, disminución de posibilidad de prolapso de cordón y mejora el estado anímico y psicológico de la mujer. En la posición vertical se presenta la modificación de los diámetros anteroposteriores y transversales de la pelvis, y la mujer está más motivada a ejercer el pujo de manera más efectiva.⁽⁶²⁾

Sánchez- Valdez-Arvizu-
González - Rodríguez
(2022)⁽⁶³⁾

A su vez las desventajas existentes son: aumento de riesgo de pérdida de sangre, mayor frecuencia de desgarros sobre todo en primíparas, incomodidad para los asistentes del parto. La posición en cuclillas algunas mujeres no la pueden soportar porque no tienen resistencia muscular o porque tienen exceso de peso. El parto horizontal presenta como ventajas menor riesgo de pérdida de sangre y facilita el movimiento de la mujer.⁽⁶²⁾

Se debe animar a la gestante a que opte por posiciones de su preferencia o comodidad durante el trabajo de parto. Considerando posiciones como verticales, laterales y cuclillas los beneficios son: aumento de capacidad respiratoria de la gestante, mayor apertura del canal vaginal, menor uso de oxitocina por sinergia entre contracciones uterinas y esfuerzo de diafragma y músculos abdominales, menor riesgo de prolapso de cordón, beneficios psicoafectivos; sin embargo, las

		<p>desventajas derivadas de los mismos son: mayor riesgo de hemorragia, trauma perineal.⁽⁶³⁾</p> <p>Se sugiere varios beneficios de la postura vertical como reducción de la duración del segundo periodo del trabajo de parto con predominio en las primigestas, reducción de las tasas de episiotomía y en partos instrumentados, pero con mayor riesgo de desgarros de segundo grado y de hemorragias obstétricas.⁽⁶³⁾</p>
<p>Margarita - Torrez - Poveda (2018)⁽⁶⁴⁾</p>	<p>Manejo del parto con pertinencia intercultural</p>	<p>El rol que cumple el personal de enfermería no debe centrarse solo en el cuidado profesional, sino también en reconocer y respetar los aspectos culturales de cada persona, de esta manera el parto desde la perspectiva cultural se enfoca en la labor humanizada que el profesional realiza.⁽⁶⁴⁾</p>
<p>Crespo Antepara (2019)⁽⁶¹⁾</p>		<p>En Ecuador las prácticas culturales usadas en el trabajo de parto son el acompañamiento familiar, uso de hierbas como la albahaca y hierba luisa en un ambiente cálido que regulan las contracciones, acompañadas de un baño caliente y caldo de gallina criolla fortalecen y relajan a la mujer para el proceso del parto.⁽⁶¹⁾</p>
<p>Aguilar - Folester (2020)⁽⁶⁵⁾</p>		<p>En el mundo andino una de las prácticas culturales de mayor relevancia es el consumo de infusiones calientes de hierbas medicinales antes o durante el trabajo de parto, con el fin de mantener el cuerpo de la parturienta caliente para desencadenar de mejor manera el proceso del parto, cumpliendo además con el relajamiento y mejora en la respiración de las gestantes para disminuir</p>

<p>Balam-Pool-Cutis (2020)⁽⁶⁶⁾</p>		<p>el dolor. Según estudios andinos consideran que el cuerpo frío no permite dar a luz y causa dolor intenso durante y después del parto tardando así el proceso de recuperación en el puerperio.⁽⁶⁵⁾</p> <p>La presencia de un agente cultural como la partera durante el parto desencadena un apoyo psicológico para las parturientas; al considerarse un ser que hace respetar la cultura, costumbres y creencias de la gestante, participa con frecuencia en calidad de acompañante, ayuda a la detección de complicaciones, satisface las necesidades de la parturienta, fortalece las emociones y disminuye los miedos al transmitir seguridad, a su vez en la mayoría de las comunidades es quien adquiere la placenta previo al alumbramiento para actos simbólicos o culturales.⁽⁶⁶⁾</p>
<p>Arancibida Flores (2020)⁽⁶⁷⁾</p>		<p>En las comunidades andinas la placenta forma parte de un emblema simbólico de importancia para diversas culturas que en la mayoría de casos es manejada por la matronas o parteras; por ello en la actualidad existen normativas enfocadas a entregar la placenta al finalizar el alumbramiento. Las creencias en diversas comunidades se enfocan en conservar la placenta para la prevención de enfermedades de la púrpura y niño asociadas al parto; por otro lado, el significado y la importancia de realizar rituales religiosos con la placenta son considerados importantes porque permiten estrechar nexos con todos los integrantes del núcleo familiar y recién nacido, celebrar el nacimiento en la familia y mantener conexión con la madre tierra.⁽⁶⁷⁾</p>

<p>Muñoz - Contreras- Manríquez (2018)⁽⁶⁸⁾</p>	<p>Propiciar la mamiferización del parto.</p>	<p>Las gestantes identifican intervenciones constantes como tactos vaginales frecuentes, mismas que no son explicadas por parte de los profesionales de salud y que causa molestia, angustia y considerándolos hechos muy desagradables, denotando la frustración por el intenso dolor. A su vez, la falta de información brindada crea una experiencia negativa en el trabajo de parto.⁽⁶⁸⁾</p>
<p>Llobera Cifre (2018)⁽⁶⁹⁾</p>		<p>El derecho de toda gestante es recibir una atención humanizada y de calidad, basado en el respeto a la intimidad, autonomía, ambiente idóneo y trato cordial o respetuoso, sin embargo, al comunicarse con la gestante en el ámbito hospitalario, se sustituye su nombre propio por apelativos, sobrenombres o diminutivos como guapa, cariño, niña, hija, mamita, provocando una despersonalización y falta de respeto considerado como trato deshumanizante.⁽⁶⁹⁾</p>
<p>Choez - Lucas (2021)⁽⁷⁰⁾</p>		<p>Durante varios años el parto se ha considerado como un conjunto de prácticas o intervenciones protocolizadas, considerando a las gestantes como una ser enfermo que necesita atención médica, abandonando así el ámbito humanista. En la actualidad se busca humanizar el parto centrándose en el respeto de costumbres, derechos, valores, creencias, culturas, y autonomía como tal, en busca de crear un ambiente propicio y no medicalizado para brindar una atención integral, física, emocional y psicológica en la gestante.⁽⁷⁰⁾</p>
<p>Almeida - Almeida- Ferreira - Simões (2019)⁽⁷¹⁾</p>		<p>Humanizar el parto se traduce al respeto en el proceso fisiológico de cada parturienta, evitando la práctica de procedimientos innecesarios, brindar apoyo emocional</p>

<p>Macias-Tacoamán-Giler- Quimis-Choéz-Álvarez (2018)⁽⁷²⁾</p>		<p>a la gestante y su familia, identificar individualmente aspectos culturales y sociales, propiciar el protagonismo de este momento a todo el núcleo familiar para fortalecer los lazos afectivos. A su vez, se centra en la atención integral de cada gestante brindando un ambiente idóneo para el desarrollo normal del parto, enfocado al reemplazo de procedimientos médicos invasivos innecesarios, uso excesivo de medicamentos y tecnología.⁽⁷¹⁾</p> <p>El parto humanizado forma parte de la atención primaria en salud, que sirve como estrategia para aumentar el grado de satisfacción en las gestantes basada en dos aspectos específicos. El primero, dignificar a la mujer, familia y recién nacido mediante un comportamiento solidario, ético y empático, enfocado a crear un entorno agradable y amigable entre gestante, familia y profesional que permita sustituir el tradicional aislamiento impuesto a la gestante.⁽⁷²⁾</p> <p>El segundo, adopción de medidas y procedimientos beneficiosos para la gestante enfocados al respeto de prácticas culturales, intimidad e individualidad de la mujer, presencia de un acompañante, disminución de procedimientos y medicamentos innecesarios, orientación e información apropiada mediante un lenguaje sencillo, con el objetivo de favorecer la evolución natural del parto y hacer partícipe a la gestante en todo momento del mismo.⁽⁷²⁾</p>
<p>Borges - Sánchez- Peñalver - Parra - Gonzales - Gonzales. (2019)⁽⁷³⁾</p>		<p>La humanización del parto se centra en el protagonismo de la gestante y su producto de la concepción, enfocado en procedimientos y decisiones para que el parto se</p>

Marcote (2017)⁽⁷⁴⁾

desarrolle de manera natural, satisfaciendo así las necesidades particulares e individuales presentes.⁽⁷³⁾

Los profesionales de salud deben considerar al momento de la atención aspectos claves del parto humanizado, ofertando a la parturienta y la familia, el derecho de expresar sus opiniones y necesidades, para que la experiencia del parto sea un momento especial en condiciones de dignidad humana, donde la gestante sea protagonista de su propio parto, constituyendo una fuente de felicidad.⁽⁷³⁾

Michel Odent, prodigioso ginecólogo considera que más que humanizar el parto se debe mamiferizarlo señalando que para desarrollar el proceso del parto se debe redescubrir las necesidades básicas asociado a los mamíferos, donde enfatiza la importancia de respetar el proceso fisiológico normal del parto, tratando de invadir lo menos posible el entorno natural del mismo; bajo este contexto lo que se busca es reducir procedimientos invasivos, uso de tecnología y medicación que acelere el proceso del parto y que disminuya el protagonismo de la mujer al momento de parir.⁽⁷⁴⁾