



Cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto:
Estrategias más utilizadas.

PAOLA ANDREA MUÑOZ GARCIA

Código 12252112202

Universidad Antonio Nariño
Programa Especialización en enfermería materno perinatal
Facultad de enfermería
Bogotá, Colombia
2021

Cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto:
Estrategias más utilizadas.

PAOLA ANDREA MUÑOZ GARCIA

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en enfermería materno perinatal

Director (a):

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Codirector (a):

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización en enfermería materno perinatal

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto: Estrategias más utilizadas, Cumple con los requisitos para optar:

Al título de Especialista en Enfermería Materno Perinatal.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

Contenido

Tabla de contenido

Resumen	1
Abstrac	2
Introducción	3
1. Planteamiento del problema	4
2. Antecedentes	6
3. Objetivos	7
4. Objetivo general.....	7
5. Objetivos específicos	7
6. Justificación	8
7. Marco teórico.....	10
8. Beneficios Fisiológicos y psicológicos del parto humanizado en la gestante	12
9. Diseño metodológico	13
10. Formulación de pregunta clínica.....	13
11. Tabla 1. Proceso elaboración de la pregunta de investigación; estrategia PICO	14
12. Búsqueda bibliográfica	14
13. Lectura critica	14
14. Resultados y análisis de resultados.....	15
15. Acompañamiento familiar durante el parto y trabajo de parto	15
16. Individualización del cuidado durante el trabajo de parto y parto	16
17. Educación sobre técnicas de relajación y respiración durante el trabajo de parto	16
18. Alivio del dolor durante el trabajo de parto.....	17
19. Comunicación asertiva profesional-familia gestante.....	18
20. Inclusión paterna	19
21. Empoderamiento de la gestante en la toma de decisiones.....	20
22. Respeto por creencias, valores y cultura durante la atención del trabajo de parto	22
23. Conclusiones.....	24

Preliminares

Dedicatoria:

A mis padres que cada día creen en mi capacidad de ser mejor en lo que hago y lo que soy; a ellos que son capaces de transformar momentos inquietantes en grandes luchas y siempre salir vencedores, gracias por ser incondicionales, por tener claro y enseñarme desde siempre el significado del vínculo familiar.

A mis hermanos quienes a su manera me expresan cada día su confianza, su apoyo y su comprensión.

Agradecimientos

Extiendo un gran agradecimiento a la Universidad Antonio Nariño, por aceptarme para ser parte de ella y apoyarme para concluir esta etapa tan importante en mi vida, a la Facultad de Enfermería, a mis profesoras de la especialización en enfermería materno perinatal, quienes incansablemente comparten sus conocimientos, permitiendo mi crecimiento profesional; gracias a cada una por su convicción para enseñar de la manera más enriquecedora y dedicada.

Finalmente expreso mi inmenso agradecimiento a la enfermera y coordinadora Alix Nathalia Vargas Vásquez por ser la principal colaboradora durante todo el proceso, quien asesoro desde su amplio conocimiento el desarrollo de este trabajo; no solo brindando su apoyo académico sino personal, impulsando y resaltando mis capacidades profesionales y personales como aporte a la enfermería.

Resumen

Es necesario implementar el parto humanizado como modelo de atención del parto, esto permite tomar en cuenta las opiniones, necesidades y características personales de la gestante y su familia, de manera que la intervención del profesional se brinde de acuerdo a sus necesidades. Objetivo: Identificar en la literatura las estrategias más utilizadas para promover un cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto.

Esta información está basada en la revisión de 40 artículos, donde fueron eliminados 10 documentos, ya 7 de ellas eran tesis de grado, 2 eran artículos que juzgan de forma incorrecta la humanización del trabajo de parto y 1 de ellos se realizó de manera cuantitativa pero no brinda información pertinente para la investigación, por tanto, el análisis se realizó con 30 artículos en idioma español, inglés y portugués. La utilización de cualquier estrategia o alternativas de la humanización del parto además de favorecer la tranquilidad de la gestante.

Palabras claves: Parto Humanizado, Humanización de la Atención, Trabajo de Parto, Personal de Salud

Abstract

It's necessary to implement humanized childbirth as a model of childbirth care, this allows taking into account the opinions, needs and personal characteristics of the pregnant woman and her family, so that the intervention of the professional is provided according to their needs. Objective: To identify in the literature the most used strategies to promote humanized care by health personnel during labor care.

This information is based on the review of 40 articles, where 10 documents were eliminated, and 7 of them were graduate theses, 2 were articles that incorrectly judge the humanization of labor and 1 of them was carried out quantitatively but does not provide relevant information for the research, therefore the analysis was carried out with 30 articles in Spanish, English and Portuguese. The use of any strategy or alternatives for the humanization of childbirth in addition to favoring the tranquility of the pregnant woman.

Keywords: humanized childbirth, Humanization of Care, Labor, health personnel.

Introducción

El proceso del parto representa una de las experiencias más importantes para las mujeres y puede ser una de las mejores experiencias o el evento más traumático y doloroso que puedan tener en su vida.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal.”(1)

El Ministerio de salud ha establecido un Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MVMME) donde enuncia, evalúa e implementa estrategias como SIVIGILA, Maternidad segura y atención oportuna en la etapa preconcepcional, gestación, parto y puerperio y tratamiento de complicaciones de factores biopsicosociales, Control prenatal, Plan Salud Territorial y el modelo biopsicosocial entre otras; que enfatiza la salud materna desde un aspecto fisiológico, social y emocional en un periodo de preparto y posparto.(2)

Por lo anterior es necesario implementar el parto humanizado como modelo de atención del parto, esto permite tomar en cuenta las opiniones, necesidades y características personales de la gestante y su familia; teniendo como objetivo principal la satisfacción de la mujer, padre o familia a partir de su cultura, referente psicológico y social, la creación de un ambiente cálido, cómodo y no medicalizado de manera que la intervención del profesional se brinde de acuerdo a las necesidades que se produzcan y evitando la aparición de eventos adversos permitiendo la disminución de morbilidad y mortalidad materno perinatal. (3)

Cabe destacar que la mortalidad materna, hace 20 años, en Colombia según cifras eran superiores en comparación con los demás países suramericanos; gracias a la política de salud sexual y reproductiva y a varias estrategias complementarias, “el país logró reducir en los últimos 15 años la mortalidad materna en un 34,8% con una razón de 65,7 por 105 nacidos vivos, cifras inferiores a las de países de la región”.(4)

Uno de los aspectos más relevantes dentro de la atención del parto humanizado es una adecuada comunicación entre la mujer y el profesional responsable de su cuidado, ya que esta estrategia es fundamental para que la experiencia del parto sea positiva.

El parto puede ser un momento donde la gestante y su familia siente miedo, tiene dudas e inseguridades; el parto humanizado permite que estos sean aspectos secundarios si el profesional en salud brinda bienestar físico y emocional, acompañamiento, comprensión, respeto e intimidad: generando en la familia seguridad y gratitud, pues se ha demostrado que estos aspectos son altamente apreciados por las madres e influye significativamente en la percepción del parto.

Dados los antecedentes, de la atención durante el trabajo de parto es importante destacar las estrategias más utilizadas para una atención humanizada.

1. Planteamiento del problema

Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde diversos enfoques y teorías, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y la atención del trabajo de parto.

El ambiente estresante hace que las mujeres tengan una percepción negativa al acudir a un centro hospitalario, porque más que un beneficio lo que genera es insatisfacción para las usuarias, por eso la importancia de brindar un trato humano, empático, sensibilizado y aplicar estrategias que promuevan el cuidado integral de la mujer en el parto por parte de todo el personal responsable.(5)

Para las futuras madres, el proceso de traer vida a este mundo debe ser significativo, hace parte del ciclo vital, y es un hecho que ubica a la mujer en un nuevo rol; por tanto, el parto medicalizado no puede cubrir esos deseos porque está construido para satisfacer las necesidades médicas, no las de la mujer.

A continuación se describen patrones y prácticas realizadas por el personal de la salud que van en contra de la atención humanizada y el respeto de sus valores y creencias referidos por las familias gestantes durante el proceso del trabajo de parto:(6)

Maltrato en los procedimientos: se evidencia desde los tiempos de espera a la que son sometidas las gestantes para ser atendidas, hasta el mismo parto. Se aclara que más que el tiempo de espera, que hace parte del proceso normal del parto, es no explicar a la madre que esto hace parte de su ritmo en el trabajo de parto. La utilización de sus cuerpos como recurso didáctico en la realización de los tactos, cesáreas sin justificación, prácticas como el fórceps y kristeller, que lastiman a las usuarias, y la imposibilidad de tener contacto piel a piel con el bebé fueron los aspectos negativos más destacados por las madres.(6)

Maltrato verbal: Este se expresa como un mecanismo del personal de salud para obtener el dominio sobre la gestante y llevar a cabo los procedimientos sin interrupción. Las personas encargadas de la atención del parto pueden expresarse en comentarios que buscan reprimir las emociones y manifestaciones de dolor utilizando la coacción; así como juicios de valor en relación con la vida sexual de la mujer.(6)

Maltrato por negligencia: Descrito específicamente por la falta de información que el personal de la salud le provee a las madres acerca de los procedimientos que se le van a realizar, las respuestas a sus inquietudes, o la información sobre su estado, el de su hijo y el cuidado postparto, así como no consultarles o informarles cuando no es posible realizar ciertas conductas o sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto.(6)

Maltrato por falta de inclusión en toma de decisiones: las familias en trabajo de parto debe ser informadas sobre las opciones durante el trabajo de parto, y por tanto decidir sobre las actividades de cuidado que se llevaran a cabo, sin embargo en muchas ocasiones durante el trabajo de parto no se permite optar por posiciones, medicalización, lugar para la atención del parto o acompañamiento, dichas decisiones marcan el momento del parto y por ello deberían decidir frente a estas actividades apoyados del conocimiento del personal de salud.(6)

La atención a la familia gestante y en trabajo de parto, es uno de los espacios donde más se requiere comprensión, apoyo, calidez, respeto y humanización, pero la realidad que se evidencia en la literatura, a pesar de establecer la atención humanizada no se aplica de forma correcta de acuerdo a la necesidad durante la atención del trabajo de parto, de acuerdo a esto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias más utilizadas de cuidado humanizado que brinda el Personal de Salud durante Atención del trabajo de parto?

2. Antecedentes

Águila Setién S, Breto García A dentro del material Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento, describen el miedo y la tensión al dolor causado por experiencias previas y las expectativas de que el parto siempre resulta doloroso.(7) Este punto de vista es uno de los inicios para realizar la educación anticipada al parto.

Se analiza los aspectos de humanización del parto, determinando que "Toda mujer tiene, independientemente de su cultura, un gran compromiso emocional con su gestación y parto y el parto es un evento psicosomático por excelencia, que involucra el cuerpo y la mente de la madre."(8)

El concepto de humanización de la atención de salud se resalta en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, con el fin de brindar bienestar integral a los involucrados.

La Organización Mundial de la Salud publica la guía práctica: Donde describe el parto normal y su humanización, donde el personal de enfermería es responsable de velar por la atención integral del parto y contribuir a la humanización de este.(9)

La resolución 3280 de 2018 describe la atención del parto con el objetivo de brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.(10)

3. Objetivos

4. Objetivo general

- Identificar en la literatura las estrategias más utilizadas para promover un cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto.

5. Objetivos específicos

- Describir según los hallazgos encontrados en la literatura aquellas estrategias aplicadas frecuentemente durante la atención del trabajo de parto de manera humanizada.
- Reconocer el nivel de evidencia de las estrategias más utilizadas durante la atención del trabajo de parto según la enfermería basada en la evidencia.
- Exponer los resultados obtenidos a partir de la revisión sistemática sobre la atención del trabajo de parto humanizado a partir de las estrategias más utilizadas para llevarse a cabo.

6. Justificación

La OMS decidió revisar el modelo biomédico de atención a la gestación y publicar una serie de recomendaciones, ya que la medicalización del parto no respetaba el derecho de las gestantes a recibir una atención adecuada e individualizada, para fomentar la participación activa de las mujeres en el proceso, pues no se tiene en cuenta sus necesidades y expectativas.(1)

El cambio de perspectiva respecto a este modelo de atención se pretende lograr a través de la exposición de los beneficios que puede tener la gestante al momento del parto con esta alternativa, e inclusive mostrar el rendimiento y calidad que puede tener la atención del parto con la participación del profesional de Enfermería respecto a su sujeto de cuidado, al aplicar el rol y cada una de sus competencias en este proceso.

Por tanto, el rol principal de los profesionales de enfermería en el proceso de parto es el acompañamiento a las gestantes con el fin de ofrecer un cuidado que sea acorde a cada persona, para lograr esto se debe conocer las buenas prácticas para un parto humanizado, que permiten proporcionar de esta forma los elementos específicos para direccionar el cuidado de los profesionales de la salud a esta población.

La Resolución 3280 describe la atención de parto como el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.(10)

La resolución también define que la familia gestante debe tener un plan de parto donde se incluye el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto. También permite que la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión.(10)

Uno de sus objetivos se centra en brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.(10)

Por otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal cuyo objetivo es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de intervenciones de

valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.(11)

Las prácticas de cuidado y crianza se refieren a aquellas acciones que se basan en las creencias, costumbres, hábitos y rituales, que los miembros de cada comunidad o pueblo étnico llevan a cabo con el propósito de promover el crecer bien, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, así como para orientar y fortalecer las bases de su identidad y pertenencia social.

Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es idealmente moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana.(12)

Por eso es importante volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte. Las enfermeras deben comprender, que las situaciones de cuidado donde se involucra la vida o muerte, pueden representar crecimiento y aceptación personal.

7. Marco teórico

Durante siglos, el embarazo y el parto se describen como momentos críticos que generaban ansiedad y miedo por la cantidad de mujeres que fallecían en el proceso, esto reducía la probabilidad de sobrevivir a este, por tanto el nivel de natalidad disminuía, ya que las practicas utilizadas por parteros eran traumáticas para las gestantes al no emplear una técnica determinada por personas capacitadas el tema.(13)

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (466-377 a. de C.) en su libro “Naturaleza del niño donde resalta que el nacimiento comenzaba cuando el feto tenía hambre y rompía la bolsa de las aguas con movimientos en sus manos o pies. Cuando se acercaba el siglo XVIII las comadronas empezaron a tener participación parcial en la atención del parto, estudiándolo como una ciencia que permitió desarrollar instrumentos como el fórceps en el trabajo de parto, el uso de éste instrumento impulsó la posición horizontal del parto en hospitales para brindar a la gestante una atención integral y vigilancia de sus complicaciones mientras limitaba el acompañamiento familiar.(14)

Posteriormente en el siglo XIX, la asepsia y anestesia se incluyen en el parto buscando disminuir el riesgo de muerte de la gestante; lo que llevó en el siglo XX al control de natalidad y el seguimiento médico durante el embarazo.(14)

Luego se da inicio al empleo de técnicas quirúrgicas para la agilización del parto por medio de la cesárea generando en sí, “el parto exitoso”; pero cuando se optó por esta técnica, se empezó a presentar una problemática de deshumanización en el proceso nombrada como “violencia obstétrica” que se define como “toda conducta, acción u omisión, realizada por el personal de salud que, de manera directa o indirecta, afecta el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización.(15)

Durante el paso del tiempo y las experiencias del profesional de salud durante el trabajo de parto permiten dejar en evidencia que la violencia obstétrica evita que la gestante pueda disfrutar completamente del nacimiento de su hijo, cuando deja a un lado el protagonismo y sus necesidades de satisfacción al momento del parto concentrándolas únicamente en la ausencia de dolor, y dejando a un lado la emoción que puede sentir una madre al ver nacer a su hijo o incluso controlar el dolor por otro tipo de técnicas sin necesidad de medicamentos. (15)

Finalmente, cuando termina el siglo XX la Organización Mundial de la Salud abandona la idea de que todo parto es complicado hasta que se demuestre lo contrario y se apuesta a un parto humanizado institucional, para mayor comodidad de la gestante y la disminución de sus riesgos al momento del parto.(15)

La Conferencia Internacional sobre la humanización del parto refiere que “el concepto de humanización designara un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, a partir de esta conferencia se toman en cuenta los derechos humanos sexuales y reproductivos de las familias gestantes, viendo el embarazo no como una enfermedad sino como un acontecimiento trascendental, sagrado, íntimo y personal.(15)

En el 2003 Colombia empieza a hablar de humanización en salud viendo al ser humano integral a partir de la dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual. Luego de empezar a hablar de esta opción, se inicia una búsqueda de adecuación de la humanización en las salas de parto en algunas instituciones en Bogotá donde surgen las salas TPR (Trabajo de Parto, Parto y Recuperación) la cual consiste en una habitación como sala única donde se desarrollan al mismo tiempo y en un solo lugar, el trabajo de parto, el parto, la recuperación y adaptación al recién nacido; el cual busca la comodidad de la madre y el acompañamiento familiar acercándose al objetivo del parto humanizado.(16)

La utilización de cualquier estrategia o alternativas de la humanización del parto además de favorecer la tranquilidad de la gestante, también ha permitido a las enfermeras identificarlo como proceso de mejora para la asistencia de la gestante y el recién nacido, por medio de la reducción de las tasas de cesárea y mortalidad materno e infantil como resultado de políticas del Ministerio de Salud.

De acuerdo al objetivo de la humanización tenemos la teoría de Jean Watson que contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia características propiamente humanas a través del cuidado humanizado para lograr un proceso de adaptación favorable al entorno y a la situación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar y la intervención de enfermería, representan un papel importante para la evolución satisfactoria del trabajo de parto así como la de su salud.(17)

Watson desarrolló su teoría de cuidado teniendo en cuenta varios factores que visualizan el cuidado de enfermería como el arte del sentir, entre estos se encuentran la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, la vinculación de la fe-esperanza que busca promover en las personas sistemas positivos de cuidado que puedan mejorar su salud, cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás, es decir, la enfermera y el paciente tienen que ser conscientes de que existen sentimientos que deben ser aceptados por ambas partes; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza que permite manifestar sentimientos positivos y negativos con respeto, la expresión de los sentimientos el cual permite desarrollar una relación de confianza, honestidad y empatía.(17)

8. Beneficios Fisiológicos y psicológicos del parto humanizado en la gestante

“El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria, no afectando la oxigenación del feto. par(18)

Al utilizar una postura para el trabajo de parto con la que la madre se siente cómoda favorece el encajamiento y descenso del feto, con menos uso de oxitocina y de esta forma se mantiene la frecuencia cardiaca fetal normal.(18)

Durante el trabajo de parto se produce aumento leve de la concentración de ácido láctico materno, esto se debe al aumento del trabajo muscular, a los periodos de hipoventilación e hipocapnia y al efecto de la secreción de catecolaminas materna. El trabajo de parto guiado por el personal de salud para manejar la respiración y el correcto manejo de la contracción permite mejorar el equilibrio ácido base fetal y permite una adecuada ventilación pulmonar de la mujer durante el trabajo de parto.(18)

Permitir que la madre tenga el rol protagónico en la decisión de cómo llevar a cabo su trabajo de parto brinda seguridad, comodidad y tranquilidad, a pesar del dolor del trabajo de parto, la participación activa de la madre garantiza la escucha activa hacia el profesional de salud y lleva a cabo las recomendaciones adecuadamente.

La “hora sagrada”. Es un momento emotivo, sensible y único de encuentro, de reconocimiento, en el que el contacto temprano piel a piel, tiene efectos positivos tanto en el corto como en el largo

plazo. La madre obtiene una descarga de oxitocina que favorece la lactancia materna, ya que el recién nacido se encuentra especialmente receptivo, buscando una contención parecida a la que tenía dentro del útero.(18)

Esta es solo una muestra de los beneficios que se obtienen al establecer un parto humanizado como meta de atención en las instituciones de salud, dentro de la literatura se hace hincapié sobre este punto de vista y los resultados obtenidos positivamente; por tanto, es favorecedor garantizar este modelo de atención del trabajo de parto.

9. Diseño metodológico

El presente trabajo se desarrolló mediante las etapas que describe la enfermería basada en la evidencia que consiste en realizar una búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de enfermería pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad del rol de la enfermera.(19)

Al iniciar el proceso de búsqueda sobre el tema de investigación se identificó como tema la humanización dentro del trabajo de parto, ya que es un tema fundamental para la evolución en la atención del parto.

10. Formulación de pregunta clínica

Es muy común definir la humanización del cuidado; por ello el profesional de salud debe identificar dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales, además debe reconocer aquellas acciones que permiten la atención integral en salud; en este caso enfocado a las estrategias más utilizadas para la atención del trabajo de parto humanizado. A continuación, se evidencia el proceso para generar la pregunta de investigación:

P (PERSONA)	I (INTERVENCION)	C (COMPARAR)	R (RESULTADO)
Mujeres en trabajo de parto	Durante la atención del parto	Estrategias descritas en los artículos de investigación seleccionados	Estrategias más utilizadas durante la atención del trabajo de parto humanizado

Tabla 1. Proceso elaboración de la pregunta de investigación; estrategia PICO

De acuerdo a la pregunta ¿Cuáles son las estrategias más utilizadas de cuidado humanizado que brinda el Personal de Salud durante Atención del trabajo de parto? Se realizó la revisión, selección y análisis de diferentes artículos acerca del parto humanizado, los cuales describen las estrategias utilizadas para llevar a cabo la atención del parto, con el fin de establecerlas.

11. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una revisión descriptiva sobre las estrategias más utilizadas de cuidado humanizado que brinda el Personal de Salud durante la atención del trabajo de parto, para lo cual se realizó una búsqueda en bases de datos como: PubMed, LILACS, MEDLINE, SCIELO, GOOGLE ACADÉMICO, ENFERMERIA GLOBAL, RLAE, REBEn en base a descriptores MeSH y DeSC como Humanización, parto, atención de Enfermería, mismas que fueron aplicadas en idioma español, inglés y portugués.

12. Lectura critica

Este trabajo de investigación está basado en la revisión de 40 artículos, donde fueron eliminados 10 documentos, ya 7 de ellas eran tesis de grado, 2 eran artículos que juzgan de forma incorrecta la humanización del trabajo de parto y 1 de ellos se realizó de manera cuantitativa pero no brinda información pertinente para la investigación, por tanto el análisis se realizó con 30 artículos en idioma español, inglés y portugués dentro de los cuales se puede evidenciar que el parto

humanizado tiene un reconocimiento mundial, con estrategias que buscan reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria.

En Latinoamérica la influencia de culturas ancestrales permite crear iniciativas dentro de instituciones públicas y privadas para resaltar el parto humanizado con el fin de reducir las tasas de morbilidad materno infantil, llevar a cabo un trabajo de parto, parto y maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor según sea necesario en cada caso, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato, respeto por sentimientos y creencias.(20)

Para llevar a cabo la implementación según la estrategia de la enfermería basada en la evidencia se realizó un contraste de los reportes de la literatura en comparación con la realidad, durante la revisión de artículos se describe en ellos herramientas que desencadenan resultados tales como: revisiones sistemáticas con referencias de otros autores, descripción de experiencias en las instituciones de salud, encuestas con preguntas abiertas, entrevistas a trabajadores de la salud y como se articula el punto de vista de las familias durante el trabajo de parto y los profesionales de la salud.

13. Resultados y análisis de resultados

Dentro de la revisión bibliográfica se identificaron las estrategias más utilizadas de cuidado humanizado que brinda el Personal de Salud durante Atención del trabajo de parto, esta selección se llevó a cabo mediante los planteamientos en común, descritas de la siguiente manera:

14. Acompañamiento familiar durante el trabajo de parto y parto:

El acompañamiento durante el trabajo de parto se define como el apoyo prestado a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto.

Dentro de los parámetros para el parto humanizado se resalta, el derecho de las familias gestantes para asistir según su elección. (21)

Los autores plantean el acompañamiento como estrategia para marcar la diferencia durante el momento del trabajo de parto, pues este momento tan significativo para la familia.(22)

Es entonces en este momento cuando el acompañamiento tanto del personal de enfermería como de su familia es relevante y genera cambios en la forma de afrontar la situación, teniendo como desenlace un parto fisiológico, sin complicaciones físicas ni emocionales, venciendo el miedo de la inexperiencia o en algunos casos experiencias caóticas de partos anteriores.(22)

Estar acompañado en el parto se asoció con una mayor prevalencia de buenas prácticas de cuidado, como la lactancia materna en la primera hora de vida, elección de la posición de parto, recibir tratamientos no farmacológicos y administración de analgésicos para aliviar el dolor.(23)

15. Individualización del cuidado durante el trabajo de parto y parto

Individualizar el cuidado es una modalidad de presentación de servicios de enfermería en una relación con los pacientes, que tiene en cuenta los aspectos psicoemocionales de la vida personal, los estadios clínicos y las preferencias del paciente, cuyo fin es promover el intercambio y la participación del paciente en la toma de decisiones.(24)

Cada persona es diferente, por tanto, debe ser tratada según sus necesidades personales, es responsabilidad del trabajador de la salud identificar aquellas características de cada mujer gestante y su familia, debe ser tratada de manera individual y secuencial para así facilitar la comunicación entre el trabajador de la salud y la familia. (22)

Algunos autores concluyen que las actitudes y las prácticas de los cuidados son lo que distingue la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas. No tener la claridad frente a esta misión y la relevancia de este encargo, significa no comprender el objeto de la enfermería como profesión y su pertenencia a una ciencia humana.¹ Esta característica propia de la profesión permite conocer las necesidades de cuidado de cada familia gestante al iniciar el trabajo de parto.(21)

16. Educación sobre técnicas de relajación y respiración durante el trabajo de parto

La respiración ayuda a las madres a mejorar su relajación y disminuir su percepción de dolor cuando están empezando a sentir contracciones.(25)

Los beneficios de la respiración no son solo para la mamá sino también para el bebé. Durante la contracción, hay una disminución del flujo de sangre oxigenada que llega al bebé, a través de la placenta y del cordón umbilical. Practicar la respiración profunda una vez que la contracción cesa y mantenerla hasta la próxima favorece la circulación general de la madre y la circulación intraútero. Podría decirse que cuando la mamá respira, también lo hace el bebé, y puede oxigenarse.(25)

La respiración profunda permite, además, una mayor movilidad fetal. Cuando el útero se contrae, el bebé queda muy oprimido. La respiración posterior a la contracción aporta oxígeno y relaja las paredes uterinas. De esta manera, el bebé tiene más espacio para volver a acomodarse.(25)

17. Alivio del dolor durante el trabajo de parto

"El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión."(26)

Dentro de la literatura se resalta que para un parto humanizado es necesario satisfacer en la medida de lo posible las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el trabajo de parto y parto. No solamente se hace referencia a la analgesia epidural continua.(21)

La sensación de dolor es diferente en cada mujer, por tanto, es importante valorar, medir e identificar la intensidad del dolor durante el trabajo de parto, ofrece medidas farmacológicas o no farmacológicas como método de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto, masaje y contacto físico de apoyo durante la primera y la segunda etapa del parto. Actividad física según criterio médico, ejercicios confortables, técnicas de relajación mediante la respiración; siempre apoyadas por el personal de salud según lo prefieran.(21)

Actualmente la investigación en el área obstétrica brinda mejor comprensión de los mecanismos responsables del dolor durante el proceso del parto, y así, la percepción del estímulo doloroso puede ser reducida por medio de medidas farmacológicas y no farmacológicas. De entre las medidas farmacológicas es rutinario el uso de la analgesia epidural, epidural combinada, etc. dependiendo del nivel de complejidad y entre las medidas no farmacológicas son conocidas:

terapia herbal, masajes, quiropráctica, acupuntura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatía, deambulaci3n, ejercicios respiratorios, musicoterapia, entre otras.(27)

La humanizaci3n de la asistencia al parto a nivel mundial influye en la b3squeda de medidas que promuevan el alivio del dolor durante el parto, esto en pro de garantizar seguridad a la mujer durante el trabajo de parto, en la vivencia del proceso doloroso y consecuentemente con un parto saludable. La asistencia prestada a la gestante y mujer en trabajo de parto debe tener en cuenta aspectos humanistas que incorporen cuestiones sociales, culturales y econ3micas de la mujer y su familia.

18. Comunicaci3n asertiva profesional-familia gestante

La comunicaci3n asertiva se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los dem3s y consiste en expresar las opiniones y las valoraciones, evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos, es la una de las v3as m3s adecuadas para la interacci3n y la comunicaci3n entre las personas, optimizar nuestras relaciones, no es solamente decir lo que pensamos y de qu3 manera lo decimos, es tambi3n comprender mis necesidades, las de las dem3s personas (la empat3a), ser responsable de mis emociones y conectar con los dem3s. (28)

El profesional de enfermer3a debe motivar la comunicaci3n clara y f3cil de comprender por las familias gestantes, por tanto Liliana Campos y Martha V3squez dentro de su investigaci3n del cuidado de enfermer3a como generador de confianza describen que el acompa1amiento y la comunicaci3n de enfermer3a marca la diferencia en la percepci3n del trabajo de parto, esta conducta fortalece positivamente la seguridad.(22)

Dentro de las observaciones de la investigaci3n sobre la participaci3n de la pareja masculina en el trabajo de parto, refieren la desinformaci3n para que los padres hagan parte de este proceso como parte del modelo de parto humanizado.

La mujer necesita sentirse acogida para comunicarse con iniciativa y libertad con las enfermeras que la asisten en el parto. La comunicación no verbal efectiva implica resultados válidos y positivos tanto en el aspecto físico como psicológico de esta mujer. En esta perspectiva, la literatura afirma que las mujeres en trabajo de parto necesitan dar a luz en un lugar donde ejerzan total autonomía para expresar verbalmente sus sentimientos.(29)

Para una comunicación asertiva es importante tener en cuenta características como la edad, el género, el nivel educativo, nivel socioeconómico y la religión, dichas características pueden definir la forma de acercarnos en este caso a las familias gestantes, los términos que vamos a utilizar para lograr comunicarnos adecuadamente y de este modo entender sus necesidades, generar confianza, seguridad, apoyo y lograr una interacción en torno al dialogo.

Permitir que la mujer en trabajo de parto obtenga la información adecuada, los riesgos, los beneficios, los procedimientos que se van a realizar e incluso presentarse como personal de salud al momento de brindar cuidado genera confianza, mitiga miedos al resolver de dudas y permite que la familia exponga sus expectativas y elimina obstáculos ante el puente de información que pueden realizar con el personal de salud.

19. Inclusión paterna

La paternidad se define como la relación que existe entre el padre (entendiendo a tal como el progenitor masculino) y sus hijos. Normalmente nos referimos en este concepto a hijos biológicos.(30)

La participación activa de los hombres en el parto y posparto contribuye al fortalecimiento del vínculo padre-hijo y al significado cultural de ser padre. El padre hombre, como partícipe del proceso de nacimiento, percibe y aporta activamente, sin comprometer su masculinidad, “preparándose junto a la mujer.”(30)

Actualmente promover la participación paterna disminuye las preocupaciones, mejora los sentimientos de autocontrol y minimiza los índices de depresión posparto en las gestantes; varios de los obstáculos y limitaciones en la participación de los varones durante el proceso de gestación

y trabajo de parto son de carácter estructural, dada la normatividad social que ha naturalizado y delimitado los roles y responsabilidades para varones y mujeres. (31)

Los autores indagados coinciden en que el hecho de ejercer el rol masculino frente a la paternidad es una atribución de cuidados y, incluso sin darse cuenta, rompe la prerrogativa de que cuidar es un deber de la madre cuando está en casa. El ejercicio del rol paterno representa mucho más de lo que se ejerce físicamente, puede traer percepciones y reorganización de roles en la familia.(32)

Las experiencias en las que se ha animado a los padres a participar en el parto, ha sido una iniciativa importante para promover la humanización de los servicios de salud y para eliminar el tipo de masculinidad que impacta negativamente en el individuo y su relación con su pareja, los hijos y la sociedad en general. Por tanto, es fundamental desarrollar estrategias que garanticen a todas las mujeres el derecho a la presencia de su acompañante durante el parto, sensibilizar a los profesionales y usuarios; ya que la presencia de un acompañante conduce a una mayor satisfacción de las mujeres con el proceso del parto y la adopción de mejores prácticas de cuidado por parte de los profesionales.(32)

Por ello es pertinente acercar acoger al padre y brindar educación que permita la comprensión de los procesos reproductivos y fortalecer sus habilidades de cuidado hacia su pareja y recién nacido, permitiendo la apropiación del rol paterno.

20. Empoderamiento de la gestante en la toma de decisiones

El empoderamiento Es un proceso que se va adquiriendo a lo largo de la etapa del embarazo, parto y posparto, implica un aumento de fortaleza en todas sus vertientes, ligado a un desarrollo de confianza en todas sus capacidades, en este caso, en la capacidad de la mujer de convivir plena con el proceso de embarazo, parir de forma liberadora y vivir una crianza feliz con su bebé. (21)

Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con respeto, disponer de toda la información por parte de los profesionales y ser incluidas en la toma de decisiones, esto permite establecer una relación empática con las mujeres; es importante indagar sobre sus expectativas, necesidades y así poder apoyarlas y orientarlas.

Como estrategia de empoderamiento el personal de salud debe guiar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean; deben disponer de toda la información, siempre estar implicadas en la toma de decisiones y realizar uso adecuado del consentimiento informado. Las autoras definen que estas acciones llevan a que los profesionales de la salud aseguren la participación de la mujer como sujeto activo de cuidado y no como objeto del mismo. (33)

Esto hace que las familias durante el trabajo de parto sean escuchadas y se plantee una estrategia o plan de parto que satisfaga sus necesidades sin poner en riesgo a su hijo o hija por nacer.

Algunos autores establecen que la información impartida por el profesional sanitario debe ser adecuada, suficiente y en el momento oportuno para que la mujer en trabajo de parto pueda tomar una decisión, respetando su punto de vista y explicando los beneficios o riesgos, información basada en la evidencia científica; esto brinda autonomía, expectativas realistas y disminuye la indecisión para elegir lo que más les convenga.(34)

Debemos comprender que toda mujer durante el trabajo de parto es capaz de actuar y ejercer de forma autónoma sus derechos. Por tanto, puede tomar decisiones sobre su parto, autorizando cuidados o tratamientos a través del consentimiento informado, que es la manifestación de su decisión tomada de forma libre, voluntaria, consciente e informada de una persona capaz en relación con una intervención o actuación que afecta a su salud.(33)

Para llevar a cabo un parto humanizado es importante que todas las decisiones y procedimientos sean para el bien de la mujer, para cubrir sus necesidades individuales, basado en un soporte legal según la institución donde se lleva a cabo el trabajo de parto. Como profesionales de la salud sabemos que el camino a recorrer para brindar una atención humanizada en todas las instituciones nacionales hasta que las mujeres tengan acceso a atención de parto, no solo segura sino también acogedora, con respeto a sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales debe ser constante.

21. Respeto por creencias, valores y cultura durante la atención del trabajo de parto

Un valor es el elemento dentro de un sistema compartido que sirve como criterio para decidir entre varias alternativas en una situación dada. Los valores surgen de nuestro sistema de creencias, tanto afectivas (las creencias que tenemos en base a nuestros sentimientos) como cognitivas (las creencias que tenemos en base a conocimiento).(34)

Los seres humanos tenemos creencias que dan origen a nuestra cultura, que dan forma a nuestras actitudes, las cuales se manifiestan en nuestras conductas. Las creencias son ideas reconocidas como verdaderas por un grupo, sin importar su validez objetiva; son lo que los miembros de un sistema cultural aceptan como cierto.(35)

Las culturas del nacimiento han trascendido y evolucionado según las tendencias de factores económicos, políticos, culturales e interés de salud pública; el parto humanizado ha sido reconocido a nivel mundial como modelo para incluir todas estas características culturales, respetando las creencias y valores de cada población a nivel mundial y garantizando el bienestar físico y emocional de la familia.(36)

Actualmente los movimientos migratorios, hace que los profesionales de la salud nos encontremos ante nuevas situaciones de diversidad cultural, de variabilidad y heterogeneidad en las demandas y expectativas en cuanto a la salud. Es importante empezar a generar estrategias sensibles a la diversidad de los contextos socioculturales y económicos.(37)

Es indispensable que como profesionales de la salud empecemos a conocer sobre la interculturalidad, con el fin de fomentar la "sensibilidad cultural" y el respeto mutuo.

Es un hecho que la ideología del sistema biomédico también contiene pautas de atención que no están sustentadas en la evidencia científica, los profesionales de la salud y de las instituciones hospitalarias también cuentan con dimensiones rituales y simbólicas, y que el espacio intrahospitalario adopta formas culturales de atención que cambian a lo largo del tiempo.

Para poder ser sensibles a la diversidad cultural, sería importante que los profesionales hiciéramos el esfuerzo de reflexionar y tomar conciencia de la cultura implícita en nuestras instituciones de salud.

El concepto familiar en este punto de las estrategias descritas es indispensable para llevar a cabo el cuidado integral durante el trabajo de parto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.(37)

Los tipos de familia actuales son muy diferentes a las familias de años atrás. El concepto de la familia y los tipos de familia ha cambiado progresivamente a la par con la sociedad y la cultura, dando lugar a la diversidad.

La diversidad familiar aporta a la inclusividad, dejando claro que la estructura familiar no es un factor determinante para decidir si una familia es funcional o no. Ya que esto no influye con el buen funcionamiento: lo más importante son factores como el cuidado y ayuda mutuos, el amor, el respeto y la unión.(37)

La literatura aporta fuerza al hecho que la familia nos prepara para vivir en sociedad desde el ambiente de seguridad que nos proporciona; “es el primer entorno al que los niños acceden para relacionarse y aprender, motivo por el cual es fundamental que la familia pueda cubrir esta necesidad básica para que tengan buen ajuste psicosocial en la adultez.”(38)

Normalizar las nuevas formas de ser familia es fundamental tanto para los adultos y los niños desde el ámbito del respeto.

Debemos considerar la adopción una postura crítica con respecto a nuestra propio actuar, influenciada también por valores culturales, y comprendemos que las manifestaciones, expresiones y costumbres con respecto a la salud y la enfermedad cambian de una cultura a otra, e incluso dentro del mismo sistema cultural, tendremos un punto de vista más favorable para entender a las mujeres que atendemos, ya sean autóctonas, migrantes o con valores y creencias específicas.

22. Conclusiones

El personal de enfermería debe cumplir roles indispensables para la atención del parto humanizado, pues es responsable de educar, informar, evaluar conocimientos y resolver dudas frente al proceso familiar del parto; debe garantizar que se cumplan las normas y protocolos establecidos para respetar los derechos durante la ejecución del cuidado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas deben tener claro el significado de la humanización del parto como un proceso de atención integral, pues describe un acontecimiento importante en la vida de la mujer y su familia, de esta manera se involucra sensaciones, percepciones y sentimientos por el nacimiento del nuevo integrante familiar.

Identificar estas estrategias reúne aspectos que aportan al desarrollo integral del cuidado, la aplicación de las mismas es una parte fundamental para hacer que el momento del trabajo de parto y parto sean una experiencia positiva y permita hacer visible el actuar de enfermería como agente de cambio dentro de las instituciones de salud, incentivando cada día a la humanización del cuidado frente a los acontecimientos vitales del ser humano.

23. Referencias Bibliográficas

1. Blázquez MJ. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento [Internet]. Curso de medicina naturista. 2003. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento.pdf
2. MinSalud. Dimensión derechos sexuales y reproductivos. Plan Decenal Salud Publica [Internet]. 2013;13. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>
3. Laako H. Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México TT - Human Rights in Social Movements: The Case of Autonomous Midwives in Mexico. *Rev Mex Cienc Polit Soc* [Internet]. 2016;61(227):167–94. Available from: <https://bd.univalle.edu.co/scholarly-journals/los-derechos-humanos-en-movimientos-sociales-el/docview/1810269724/se-2?accountid=174776>
4. Linero MI, Mendivelso D, Raba AM, Duarte D. Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes , niñas , niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida [Internet]. 2014. p. 50. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>
5. Giraldo Montoya DI. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Av en Enfermería* [Internet]. 2016;33(2):271–81. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42279/pdf9>
6. Merino CMM, Zapata LF, Berrio DPM, Urrea JDA. Dehumanization during delivery: Meanings and experiences of women cared for in the Medellín Public Network. *Investig y Educ en Enferm*. 2018;36(1).
7. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obs ginecol*. 2018;44(3):1–12.

8. Damas LB, Machado RS, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba A Holistic Concept of Humanized Childbirth in Cuba. Vol. 44, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018.
9. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Jul 6 [cited 2021 Nov 10];2017(8). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
10. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal” [Internet]. Resolución 3280. Bogotá, Colombia; 2018. p. 1–348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rias [Internet]. Bogotá D.C; 2016. p. 1–106. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
12. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana*. *Rev enferm Hered* [Internet]. 2015;9(2):127–36. Available from: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
13. Felitti K. Parirás sin dolor : poder médico , género y política. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* [Internet]. 2011;18:113–29. Available from: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DgJsF5H9mcJQsghhN4sSftn/?format=pdf&lang=es>
14. Pikaza X. La figura de Jesús. *alcoberro* [Internet]. 1992;(\$):249 p.; 20x12 cm. Available from: <http://www.alcoberro.info/pdf/hipocrates.pdf>
15. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Rev Redbioetica UNESCO* [Internet]. 2013;1(7):25–34. Available from:

- <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos Sexuales y Reproductivos/Belli L - La violencia obstetrica otra forma de violacion a los derechos humanos.pdf>
16. Espectador. La violencia invisible detrás del parto - ELESPECTADOR.COM [Internet]. editorial. 2020. p. 1–8. Available from: <https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/la-violencia-invisible-detras-del-parto-articulo-778505>
 17. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan [Internet]. 2013;13(1):17–26. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100003
 18. Jorge C, José B, Roberto A, Patricia R, Antonio L, Carlos F. Parto Vertical: Retornando a Una Costumbre Ancestral. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2008;54(1):49–57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187011.pdf>
 19. Acosta-Huertas SL. Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2013;21(2):71–6. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>
 20. Organización de las Naciones Unidas O. El impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. publicación las Nac Unidas - ONU [Internet]. 2020;1–87. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>
 21. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Machado RS. Revista Cubana de Enfermería. 2018;34(3):723-734 Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery.
 22. Liliana campos quintero, Lucia vasques truisi. CUIDADO DE ENFERMERIA GENERADOR DE CONFIANZA DEL TRABAJO DE PARTO. 2021;20:1–13. Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830>
 23. Tomasi YT, Saraiva SDS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas

- boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2021;30(1):e2020383.
24. Debra E, Jackson R, Commodore-mensah EY, Logsdon MC, Dale CM, Yu D. Percepciones de las enfermeras sobre la atención individualizada. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021;77(11). Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v30n1/2237-9622-ess-30-01-e2020383.pdf>
 25. Jesus SN De. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud *. Elsevier [Internet]. 2013;24(2):77–83. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v24n2/original3.pdf>
 26. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio las Ciencias.* 2018;4(3):392.
 27. Campuzano C. Protocolo de analgesia epidural obstétrica en el contexto de la gestión innovadora de la asistencia y de los criterios de calidad y seguridad. *Rev la Soc Esp del Dolor* [Internet]. 2007;14(2):117–24. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n2/revision1.pdf>
 28. Buenaventura universidad de san. comunicacion asertiva y empatia [Internet]. Medellin, Colombia; 2020. p. 1–14. Available from: <https://usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4674/comunicacion-asertiva-y-empatia>
 29. Beserra G de L, de Oliveira PMP, Pagliuca LMF, de Almeida PC, Dos Anjos S de JSB, Pinheiro AKB. Non-verbal nurse-parturient communication in labor in portuguese-speaking countries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27.
 30. Ambos ADE, Se CDEP. Capitulo ii paternidad y filiación 2.1.- [Internet]. 2011; 2011. 1–18 p. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21883/Capitulo2.pdf>
 31. Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2020;9(2):129–48.
 32. Braide ASG, Brilhante AV, de Arruda CN, da Cruz Mendonça FA, Caldas JMP, Nations MK, et al. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a

- partir da participação no parto. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;42:1–7. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e190/pt>
33. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm. 2018;34(3):723–34.
 34. Barja NF. HUMANIZACIÓN DEL PARTO: PRÁCTICAS RECOMENDADAS EN PARTOS DE BAJO RIESGO. tiempos Enferm y salud [Internet]. 2019;2:1–6. Available from: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78>
 35. Andrade H. Comunicación Organizacional Interna. Mexico; 2017. 1–60 p.
 36. Medina I A, Mayca P J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2006;23(1):22–32. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
 37. Arnaiz Sánchez P. Sobre la atención a la diversidad. Univ murcia [Internet]. 2008;1–27. Available from: https://webdocente.altacapacidades.es/Educacion_inclusiva/474-texto_completo_1_atencion_a_la_diversidad.pdf
 38. Meza Rueda JL, Páez Martínez RM. Las familias como agente de cambio. Una mirada desde el desarrollo. [Internet]. 1st ed. Familia, escuela y desarrollo humano Rutas de Investigación educativa. Bogotá D.C; 2016. 1–256 p. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>