



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMÉRICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ENFERMERIA**

AUTORAS: JESSICA MARIBEL BERREZUETA MENDIETA

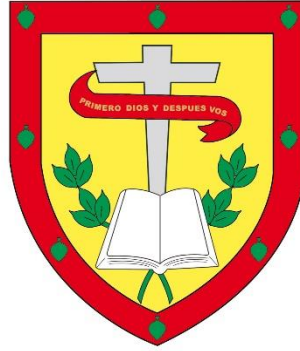
FANNY ELIZABETH CASTILLO SANTANDER

DIRECTORA: DRA. ANGELICA CAROLINA GUARACA PINO

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA
PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMÉRICA
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ENFERMERIA

AUTORAS: JESSICA MARIBEL BERREZUETA MENDIETA

FANNY ELIZABETH CASTILLO SANTANDER

DIRECTORA: DRA. ANGELICA CAROLINA GUARACA PINO

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessica Maribel Berrezueta Mendieta portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106169022**.

Declaro ser el autor de la obra: “**Parto humanizado en Latinoamérica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **03 de marzo de 2022**



Jessica Maribel Berrezueta Mendieta

C.I. 0106169022

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Fanny Elizabeth Castillo Santander portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302705371**.

Declaro ser el autor de la obra: “**Parto humanizado en Latinoamérica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **03 de marzo de 2022**



Fanny Elizabeth Castillo Santander

C.I. 0302705371

CERTIFICADO:

Yo, Angelica Carolina Guaraca Pinos, CERTIFICO que el presente trabajo de titulación, cuyo tema: **“parto humanizado en Latinoamérica”**, fue desarrollado por las estudiantes, Jessica Maribel Berrezueta Mendieta portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106169022** y **Fanny Elizabeth Castillo Santander portadora** de la cédula de ciudadanía N.º **0302705371** bajo mi tutoría, con las recomendaciones y sugerencias respectivas.



Atentamente

Md. Angélica Carolina Guaraca Pino. Mgs.

INDICE

PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMÉRICA	1
Resumen	1
Palabras clave.....	1
ABSTRACT	2
Introducción	3
Metodología	6
Desarrollo	8
¿Cuál es la Incidencia de parto humanizado?.....	8
¿Cuáles son los tipos de Parto humanizado?	9
¿Cuáles son los factores asociados al Parto Humanizado?.....	12
¿Cuál es el abordaje terapéutico al parto humanizado?.....	14
¿Cuáles son los Modelos de Enfermería que se usan en el Parto Humanizado?.....	17
Resultados y Discusión	21
Conclusiones	25
Bibliografía.....	27

Índice de tablas

Tabla 1.	9
Tabla 2.	23
Tabla 3.	24

Índice de figuras

Figura 1.	8
Figura 2.	18

PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMÉRICA

Autoras: Jessica Berrezueta, Elizabeth Castillo.

Directora: Md. Angélica Carolina Guaraca Pino, Mgs.

RESUMEN

El parto humanizado es el proceso de dar a luz, el cual refleja el empoderamiento de la mujer, se caracteriza por el respeto a los derechos de la gestante y su familia, considerando sus valores, cultura, costumbres, tradiciones y colocándola como personaje principal de cuidado. Se consideró las siguientes preguntas de investigación: incidencia, los tipos de parto humanizado, factores asociados, abordaje terapéutico y los modelos de enfermería en el parto humanizado. Se trata de una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de documentos científicos que se encuentran en páginas institucionales del área de la salud y en bases de datos científicas Pubmed, Scopus, Taylor & Francis, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect, en idiomas español, inglés, portugués, se consideró los descriptores de la ciencia de la salud. Estudios sobre incidencia de parto humanizado en Latinoamérica son escasos por lo que no ha sido posible encontrar mayor en el Ecuador se ha encontrado registros de parto humanizado en los hospitales Docente de Calderón y en el hospital San Luis de Otavalo. La gestante puede adoptar diferentes tipos de partos: normal, respetado, sin dolor, sin temor, psicoprofiláctico, no violento, vertical con sus variantes, parto horizontal. Los factores asociados son: sociales, culturales, demográficos, ambientales, económicos, religiosos. El abordaje terapéutico se realiza con medicamentos analgésicos y oxitócicos; el no medicalizado con la aplicación de terapias complementarias como la musicoterapia, aromaterapia, uso de pelota suiza, entre otros. Los modelos de enfermería que abordan el parto humanizado son los de Madeleine Leininger, Kristen Swanson y de Jean Watson.

Palabras clave: Parto humanizado, Latinoamérica, incidencia, modelos, tratamiento.

ABSTRACT

Humanized childbirth is the process of giving birth, which reflects the empowerment of women, is characterized by respect for the rights of the pregnant woman and her family, considering their values, culture, customs, traditions and placing her as the main character of care. The following research questions were considered: incidence, types of humanized childbirth, associated factors, therapeutic approach, and nursing models in humanized childbirth. It is a bibliographic review of narrative type, through the search of scientific documents found in institutional pages of the health area and in scientific databases Pubmed, Scopus, Taylor & Francis, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect, in Spanish, English, Portuguese languages, the descriptors of health science were considered. Studies on the incidence of humanized childbirth in Latin America are scarce, so it has not been possible to find more in Ecuador, but records of humanized childbirth have been found in the hospitals Docente de Calderón and San Luis de Otavalo. The pregnant woman can adopt different types of childbirth: normal, respected, painless, fearless, psychoprophylactic, non-violent, vertical with its variants, horizontal childbirth. The associated factors are: social, cultural, demographic, environmental, economic, religious. The therapeutic approach is carried out with analgesic and oxytocic drugs; the non-medicalized approach with the application of complementary therapies such as music therapy, aromatherapy, use of Swiss ball, among others. The nursing models that address humanized childbirth are those of Madeleine Leininger, Kristen Swanson, and Jean Watson.

Keywords: humanized childbirth, Latin America, incidence, models, treatment

Introducción

El parto es un acontecimiento mediante el cual la mujer da origen a una nueva vida mediante la expulsión del feto, luego se expulsa la placenta al final de la gestación, la misma que consta de las siguientes fases; dilatación, la de expulsión y de alumbramiento, estos procesos implican complicaciones fisiológicas como psicológicas en la madre (1–3).

El parto humanizado o respetado es una modalidad de atención en el proceso de dar a luz el cual la mujer gestante puede optar la forma en la que quiere traer a su hijo al mundo, respetando sus derechos y teniendo en cuenta sus preferencias culturales, valores, creencias, su autonomía durante el proceso de parto pudiendo ser este medicalizado o no, o si desea una personalización del mismo(4).

El parto humanizado refleja la fuerza y el empoderamiento de la mujer como ser activo y la pone como centro de atención durante el proceso de parto en donde médicos y enfermeros estarán a su servicio y disposición para que el momento que está viviendo sea placentero e inolvidable(5) .

El parto humanizado es ese en el que la mujer puede tomar elecciones y obtener protagonismo en la manera de dar a luz, podrá elegir a su acompañante y sus derechos serán respetados. Diversos autores como Odent M(3), en el año 2000 describieron esta iniciativa de la dama dentro del parto humanizado en las elecciones de las posiciones en el instante del parto, empero el término de parto humanizado va un poco más allá de la votación de posiciones del alumbramiento es que en el que se toma de forma explícita y directa las necesidades, valoraciones tanto fisiológicas como emocionales de las damas y sus parientes en los procesos de atención a lo largo del embarazo, parto y puerperio.

El primer Médico interesado en el estudio del parto humanizado fue el obstetra francés, Leboyer (3) aproximadamente en los años 70 estudió la forma en que los niños y niñas eran traídos al mundo mediante el parto o nacimiento. El parto humanizado es un conjunto de conductas y procedimientos que tienen como objetivo fundamental promover partos saludables en las gestantes mediante la prevención de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal, para de esta manera reducir los diferentes daños que

pueden ocurrir en la mujer. En este proceso cada paciente tiene su forma de ser y pensar los mismos que deben ser respetados por el equipo multidisciplinario(3).

El parto humanizado busca la disminución de los porcentajes de cesáreas que no sobrepasen al 10% de los nacimientos a nivel mundial, pero en países de Latinoamérica constituye un grave problema de salud pública al alcanzar un porcentaje global del 38%; en Brasil es del 50%, México del 43% y El Salvador con 25%, estas cifras, aunque a nivel global no resultan alarmante, para el contexto latinoamericano si lo son(6).

Países latinos que han aplicado el humanismo durante la labor de parto como una estrategia para reducir la muerte materna han obtenido excelentes resultados como Barbados donde se ha logrado una reducción del 56%, en Perú (64%), Bolivia (61%), Honduras (61%), República Dominicana (57%), Guatemala (49%), Ecuador (44%), Brasil (43%), Haití (43%), El Salvador (39%) y Nicaragua (38% (6).

En el Ecuador se practica el parto humanizado o conocido como interculturalmente adecuado con el objetivo de mejorar la calidad y esperanza de vida de las gestantes, buscando reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal a un 35%, como también la creación de políticas, leyes y protocolos para el trato adecuado en el momento de trabajo de parto y atención al recién nacido con profesionalismo, ética y conocimientos científicos para todos y todas (7).

Por lo que se pensaba que el parto humanizado era solo para personas de bajos recursos económicos, personas de las áreas rurales, pero en realidad el parto humanizado debe ser utilizado en la mayoría de los casos por las ventajas que tienen como son la reducción de la ansiedad y el estrés, al adoptar la libre posición incrementa el diámetro del canal de parto y así disminuye el dolor y permite que los tiempos en las fases del parto sean menores. Además del apoyo y acompañamiento de un familiar, de la visualización energética, hidroterapia, termoterapia, uso de pelotas, musicoterapia, masoterapia, relajación, electro estimulación de los nervios, masajes, baños calientes, aromaterapia etc (7–9).

Los tipos de parto humanizado son partos medicalizado, no medicalizado, parto respetado, parto sin dolor, parto sin temor, parto psicoprofiláctico, parto sin violencia parto vertical y parto horizontal. Los factores asociados a este parto son: sociales, culturales, demográficos, económicos, maternos, creencias religiosas y etnia aplicado más en mujeres indígenas (10).

Las teorías de enfermería que abordan el parto humanizado son las de Watson quien establece un modelo integrado donde se reconozca los sentimientos que la paciente pueda tener con respecto al alumbramiento, Swanson destaca la importancia de un entorno empático y amable con la madre que evite la presencia de la violencia obstétrica, Leininger habla sobre la enfermería transcultural apropiados para las mujeres gestantes los cuales sean en todo el proceso del parto (11–14).

Para el presente trabajo se consideró las siguientes preguntas de investigación: incidencia del parto humanizado, los tipos de parto humanizado, factores asociados al parto humanizado, el abordaje terapéutico al parto humanizado y los modelos de enfermería que se emplean en el parto humanizado.

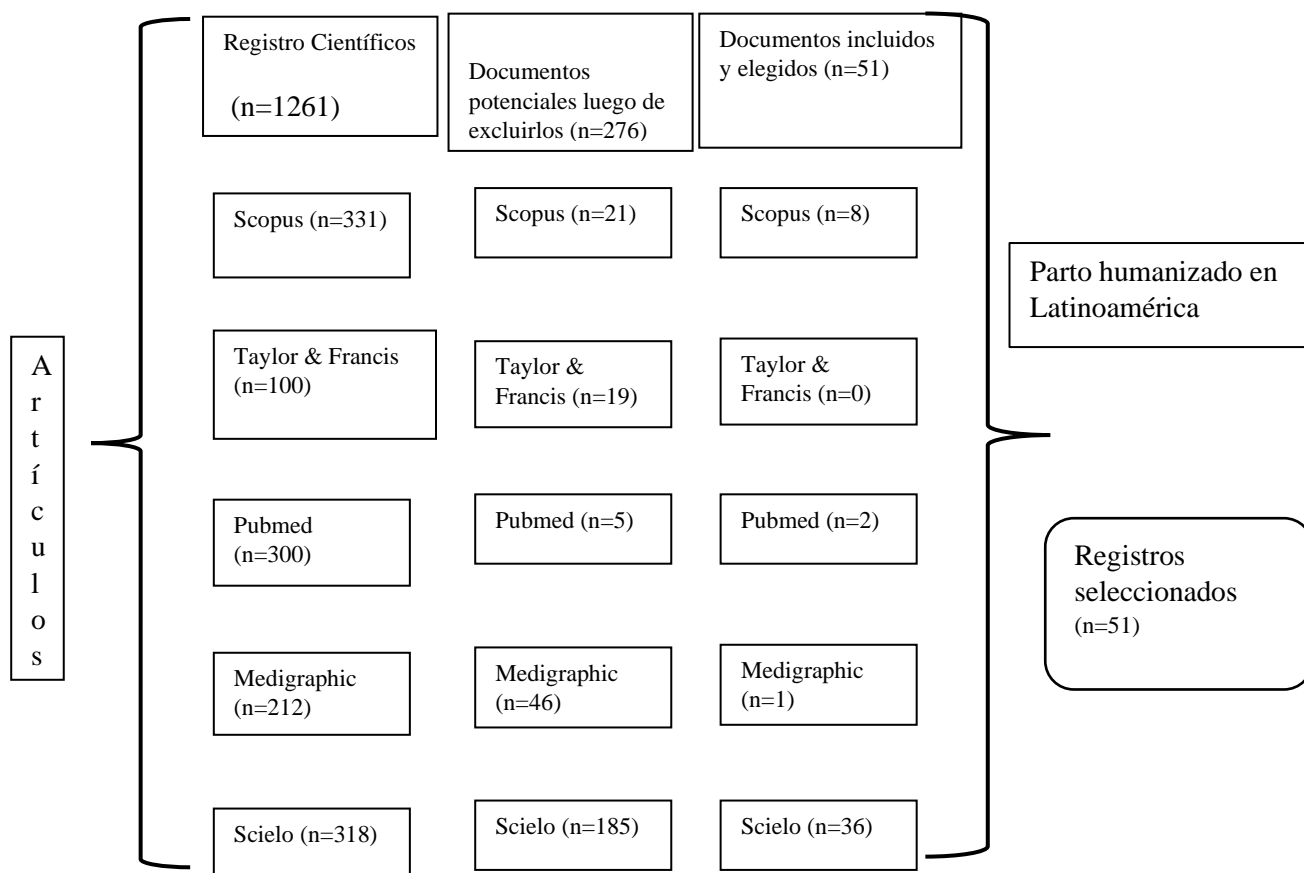
METODOLOGÍA

La presente investigación responde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, mediante la búsqueda de documentos científicos que se encuentran en páginas institucionales del área de la salud y en bases de datos científicas Pubmed, Scopus, Taylor & Francis, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect, en idiomas español, inglés, portugués, se consideró los descriptivos de la ciencia de la salud.

Las palabras claves para la búsqueda de información son: parto humanizado, Latinoamérica, incidencia, modelos, tratamiento.

Se utilizaron operadores booleanos AND y OR estableciendo ecuaciones de búsqueda, Parto OR Alumbramiento AND Humanizado, Parto OR Alumbramiento AND Humanizado, Terapéutico OR Tratamiento AND Parto AND Humanizado, Nacimiento AND Humanizado, Intervención AND Enfermería AND Parto AND Humanizado, Beneficios AND Parto AND Humanizado, Beneficios AND Parto AND Humanizado, Beneficios AND Parto AND Humanizado, Modelos OR Teorías AND Enfermería AND Parto AND Humanizado, Beneficios AND Parto AND Humanizado, Intervención AND Enfermería AND Parto AND Humanizado, Terapéutico OR Tratamiento AND Parto AND Humanizado, Incidencia de Enfermería AND Parto Humanizado, Parto AND Humanizado AND Latinoamérica, Parto AND Humanizado AND Ecuador, Parto AND Humanizado AND Argentina, Parto AND Humanizado AND México, Teorías AND Parto AND Humanizado, Testimonios AND Parto AND Humanizado, Complicaciones AND Parto AND Humanizado, Tipos AND Parto AND Humanizado, Tipos AND Parto AND Enfermería. Opinión OR Visión AND Parto AND Humanizado, Leyes AND Latinoamérica AND Parto AND Humanizado, Atención AND Integral AND Parto AND Humanizado, Parto AND Humanizado AND enfoque AND Intercultural, Fundamento AND Fisiológico AND Parto AND humanizado.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideraron documentos científicos que estén relacionados con Parto Humanizado En Latinoamérica publicados entre los años 2017 y 2021. De los 80 documentos científicos seleccionados para la realización del presente trabajo investigativo se excluyeron 28 documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión, de la misma forma mediante la selección pertinente se obtuvieron 51 documentos de los cuales 47 son artículos científicos de campo elegido e incluido, 3 guías de MSP y una boleta de la Organización mundial de la Salud.



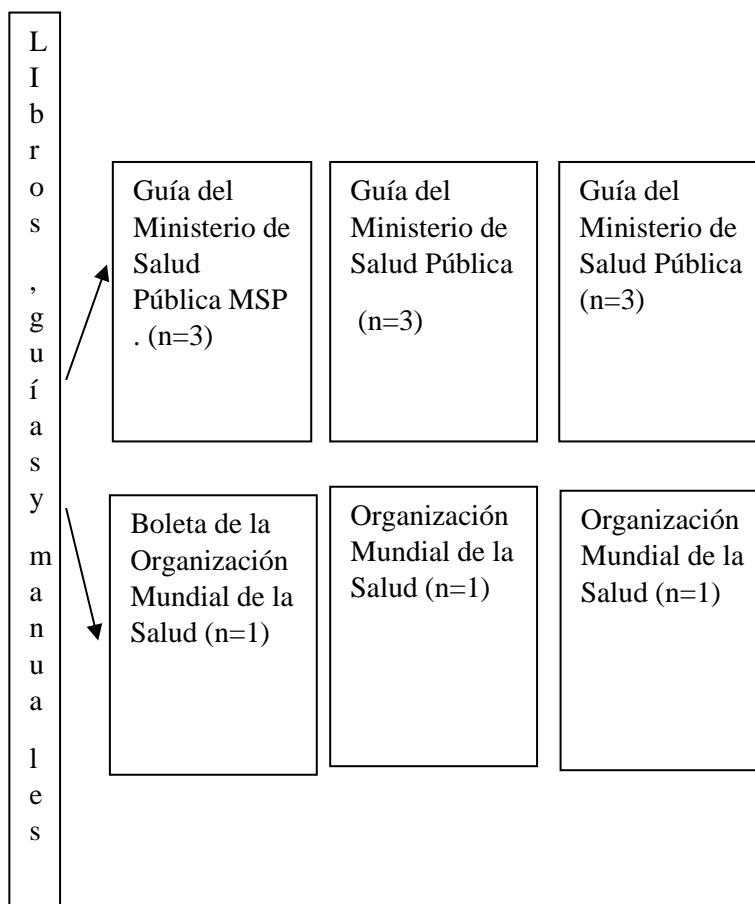


Figura 1.

Flujograma de la búsqueda bibliográfica de los documentos incluidos y elegidos.

Desarrollo

¿Cuál es la Incidencia de parto humanizado?

En la humanización del parto se crea un entorno de tranquilidad y respeto hacia la mujer que es la principal protagonista para recibir el cuidado, se le brinda a la gestante seguridad y confianza en ella misma y en su capacidad de dar a luz de la manera natural en donde logre controlar su cuerpo, se sienta cómoda y evite la medicación para el dolor, contracturas musculares y desgarros de tejidos(15).

La cesárea ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad en gestantes con embarazos de alto riesgo, su elevado uso corresponde a un problema que tiene puntos negativos sobre la práctica del parto humanizado; con fines médicos el porcentaje de su uso es del 10-

15%; sin embargo, en un estudio realizado por la -OMS- y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF- en el año el 60% de 169 países estudiados por la OMS y Unicef presentan cifras mayores a las establecidas (15).

En Ecuador, el Hospital Docente de Calderón desde el año 2015 ha atendido 14.836 partos con la en libre posición, 38.478 citas en consulta externa de gineco-obstetricia, Neonatología, endocrinología de alto riesgo obstétrico y ecografía fetal (16).

El hospital San Luis de Otavalo durante el 2020 generó 13.964 atenciones en consulta externa y emergencias de los 1.178 partos atendidos en el mismo año, el 96,1% fueron realizados en libre posición y el 3,9% en partos horizontales, constituyéndose la casa de salud con un mayor número de este tipo de partos (17).

¿Cuáles son los tipos de Parto humanizado?

Tabla 1.

Tipos de parto humanizado

<i>Tipos de parto humanizado</i>
1. Parto normal
2. Parto vaginal
3. Parto respetado
4. Parto sin dolor
5. Parto sin temor
6. Parto psicoprofiláctico
7. Parto sin violencia
8. Parto vertical
9. Parto horizontal

En el parto normal el nacimiento se da a través del canal de vaginal a diferencia de la cesárea en la que se realiza una incisión para la extracción del feto, tiene menos complicaciones para la madre y el recién nacido; así la mamá podrá atender a su hijo y otras labores. El Dr. Hott indica que el parto normal mejora el vínculo madre e hijo, también existe menos riesgos intrapartos y la recuperación es mucho más rápida (18).

Oliveira de Araujo B, et al. (25), dan a conocer la diferencia entre parto natural y vaginal; el primero es aquel que se produce por vía vaginal, la mujer está empoderada de su propio cuerpo; en el momento que se realice intervenciones y se aplique medicamentos se convierte en un parto vaginal (19,20).

Lidy Maryori Jacobo, indica que el parto respetado es la reivindicación de la autonomía corporal femenina, con capacidad de decisión; según la Organización Panamericana de Salud -OPS- este modelo de parto implica recuperar el protagonismo de las mujeres al momento del nacimiento, la subjetividad y la libertad de ellas mismas y sus parejas para elegir cómo traer al mundo a sus hijos (21).

Para el parto sin dolor, el fisiólogo ruso Iván Pavlov según la teoría de los reflejos condicionados muestra resultados positivos al incrementar terapias alternativas en el momento de dar a luz como son terapias respiratorias, relajación, el pujo los mismos que reducen el dolor y permite a la mujer tener el control de su cuerpo sin tener necesidad de aplicarle medicamentos analgésicos (22).

El parto sin temor propone instruir a las mujeres sobre el proceso para superar la tensión y dolor provocado por el desconocimiento; este método se basa en cuatro puntos: educación, respiración correcta, relajamiento y ejercicios psicoprofilácticos para llegar a un parto natural, de esta manera la madre se libera de sus miedos evitando que interfieran en el momento del parto de una manera equivocada, es decir, dejar que la gestante se adelante a los sucesos generando sus propias imágenes mentales de lo que está ocurriendo en su cuerpo y con el bebé ayudando a encontrar la calma necesaria para atravesar la situación (22,23).

Se puede definir el parto psicoprofiláctico como la educación física y mental racional para las mujeres en las últimas semanas de embarazo, sin el uso de drogas. En

circunstancias normales, este método es completamente aplicable y no requiere medicamentos; pero si se presenta alguna complicación (hipertonía cervical, debilidad uterina, etc.), se deben usar medicamentos de acuerdo con la situación patológica. Las mujeres embarazadas centran su atención en eliminar el miedo y aconseja el relajamiento muscular y mental, lo que reduce en gran medida el umbral del dolor, en lugar de aumentarlo a través de la actividad cerebral. También debe distinguirse del parto médico o dirigido que usa medicamentos para distinguirla de la entrega médica o dirigida que usa medicamentos. En la sala de maternidad donde se aplica el método psicoprofiláctico específicamente para la atención del parto, los obstetras comenzaron a creer que es el método analgésico ideal, porque no tendrá ningún efecto dañino en el feto (22).

- Calistenia, la preparación física del cuerpo de la mujer embarazada con el uso de su propio peso corporal que ayuda a que se encuentre activa, controle su cuerpo, desarrolle flexibilidad, elasticidad, con movimientos rítmicos, suaves y progresivos preparándole de esta manera para el parto natural(8).
- Esferodinamia, es una forma de entrenamiento físico que utiliza una pelota de plástico con aire para facilitar ciertos movimientos y posiciones para ayudar a prepararse físicamente antes y después del nacimiento en la madre (24).
- Musicoterapia, es un método de terapia alternativa para aliviar el dolor mediante el uso de instrumentos musicales, sinfonías, sonatas, melodías y otros, para lograr motivación, paz, descanso, meditación y estimulación durante el proceso del parto (24).
- La Masoterapia es adecuada para generar analgesia durante el período latente del parto, ayudando a relajar y aliviar el dolor de las contracciones de dilatación, aliviar la presión de la cintura, promover la relajación física y mental, eliminar los fluidos corporales y las toxinas, así combatir la fatiga y mantener el cuerpo. elasticidad y flexibilidad (25).
- Técnicas de respiración, se busca mejorar la oxigenación tisular en la madre y el bebé, buscando el disfrute, comodidad y tranquilidad que permita manejar las molestias durante el proceso de parto (26).

El parto no violento busca manejar el dolor y el miedo de la mujer embarazada a través del apoyo terapéutico brindado por el equipo médico como componente esencial, donde las mujeres y los recién nacidos tienen un papel fundamental que desempeñar. Se crea un espacio íntimo, relajante, iluminación tenue, postura erguida y vínculo positivo del padre, familia y / o acompañante durante todo el proceso, sin descuidar la ética y la moral, respetando la autonomía de la madre para lograr un parto satisfactorio (27).

El Doctor Odent (3), define al parto vertical como “parto instintivo” mediante el cual el feto es expulsado de forma natural acortándose la segunda etapa del parto; la puede adoptar las diversas variantes del parto vertical (parada, sentada, de rodillas o de cuclillas), mientras que el profesional de la salud, se coloca delante o detrás de la gestante para atender el parto (3).

“La posición vertical de la mujer durante el parto, favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta, y, por lo tanto, hacia el bebé, evitando el sufrimiento fetal. Otro ejemplo son las contracciones del trabajo de parto que, cuando el bebé está bien, ayudan a que se produzca la sustancia surfactante en los pulmones, la cual permite que el recién nacido tenga una respiración normal. Por eso, todas las cesáreas programadas sin razón médica aumentan el riesgo de problemas respiratorios del niño” (28,29).

El parto horizontal, no es recomendable su uso ya que el útero grávido al comprimir grandes vasos como la aorta y vena cava inferior provocan, hipotensión, bradicardia, hipoperfusión placentaria llevando al sufrimiento fetal más aún cuando la tercera etapa del parto se prolonga (29).

¿Cuáles son los factores asociados al Parto Humanizado?

El parto es un acontecimiento único e importante en la etapa de vida de la mujer así como en la de su pareja y familia este momento se va a relacionar con factores culturales y sociales es decir a las creencias a la que la madre pertenezca por lo que durante el proceso de alumbramiento el personal sanitario, médico, enfermera debe

identificar y tener en cuenta las inclinaciones cultural los cuales se deben respetar y brindar el apoyo adecuado de la manera más humanizada posible (30,31).

Cultura, hace referencia al estilo de vida, los valores aprendidos, forma de pensar, acciones y decisiones estas se verán reflejas en muchas etapas de su vida y en una de ellas en el momento del parto (31).

Cuidado Cultural, valores y creencias adquiridas con el afán de ayudar los demás, que buscan el bienestar de los seres que se encuentran a su alrededor brindando cuidados a su salud teniendo en cuenta las diferencias culturales como uno de ellos tenemos el parto en el cual se debe brindar cuidados adecuados para evitar complicaciones y mantener a la mujer y recién nacido en un perfecto estado de salud y ambiente agradable disfrutando de este momento único para la madre y su familia (30).

Contexto Ambiental: Situaciones y experiencias humanas en las que se va encontrar la parturienta al momento de dar a luz debido a varios aspectos físicos, ambientales, biológicos, sociales, ecológicos, políticos, culturales, según el lugar, región ciudad o comunidad en la que viva y se desenvuelva la mujer (31).

Factores Socioeconómicos, según Flor de María Cáceres et al (31) indican que las instituciones de salud que hacen uso de un parto humanizado son aquellas destinadas para la atención de pacientes de un estrato socioeconómico alto donde se permite el acompañamiento de los familiares ilimitada, mayor número de especialistas al cuidado de la paciente, cuentan con salas de parto con todas las medidas e implementos destinados para mejorar la experiencia del parto (32).

La atención humanizada al parto es diferente según la edad, riesgo y grupo socioeconómico es decir que aún existe maltrato a las adolescentes gestantes en las salas de parto esto es más frecuente en alto riesgo obstétrico y que corresponde a los grupos de escasos recursos económicos en donde estas mujeres sufren discriminación por su condición de pobreza y marginación y no reciben la adecuada atención en salud ,por lo que se requiere el compromiso del personal de salud para ofrecer atención digna y de calidad a todos los usuarios (32).

La última encuesta demográfica y de salud materno infantil EDEMAIN 2004 muestra que el 37 % de las mujeres indígenas y no indígenas de las áreas rurales y urbanas decidieron dar a luz en su domicilio debido a factores relacionados con su costumbre, el 29% tomó esta decisión por factores económicos y el 26 % por razones geográficas. Indican haber sufrido discriminación de género, etnia y cultura ya que los servicios de salud no les brindan el adecuado trato ni cumplen sus expectativas; dentro del factor económico y demográfico mencionan que la distancia de sus domicilios y el elevado costo de transporte, el baño en agua a muy bajas temperaturas, el rasurado del área inguinogenital, los tactos vaginales son factores que conllevan a no elegir las casas de salud para el proceso de parto (33).

La paciente y su familia pueden dejar de lado los planteles públicos de salud y asistir a centros privados con un alto costo donde la calidad y la atención va a cumplir sus expectativas y van a ser sensibles con lo referente a su cultura y costumbres lo que hace que las usuarias se sientan seguras (7).

Otro aspecto mencionado por las parturientas también es el trato interpersonal en las casas de salud del área pública donde perciben poca amabilidad y paciencia del personal de salud y administrativo, barreras de comunicación por el lenguaje, falta de privacidad, no brindan confianza e información, el tiempo de espera prolongado conlleva a las gestantes a no acudir a estos puntos de salud (7).

¿Cuál es el abordaje terapéutico al parto humanizado?

El parto es un hecho único que marca la existencia de la mujer y deja huellas en su familia, hoy en día el proceso de dar a luz no basta con las prácticas de rutina que ofrecen las instituciones de salud es preciso aplicar nuevas técnicas y terapias para crear un espacio y experiencia agradable que garantice bienestar y reduzca el dolor y sufrimiento de la madre y el niño (34).

Parto medicalizado.

En el parto medicalizado los profesionales de salud aplican fármacos con la finalidad de disminuir el dolor durante el proceso de trabajo de parto, los oxitócicos son utilizados en la conducción e inducción del parto, en el período de alumbramiento

con la finalidad de la expulsión de la placenta y evitar las hemorragias posparto (35–39).

Parto No Medicalizado.

Durante el proceso de parto la mujer elige métodos analgésicos no invasivos es decir no se aplicará medicamentos debido a que serán remplazados por terapias alternativas y complementarias las mismas que ayudan a disminuir el dolor que ocasiona el dar a luz por lo que los profesionales de la salud deberán estar capacitados para brindar la ayuda y los cuidados necesarios a la gestante (10).

Visualización energética, es una terapia natural que corresponde al área de la neuropatía que permite tener mayor dominio de la mente y el cuerpo, es muy utilizada en la gestación ya que brinda beneficios de relajación evitando de esta manera el estrés, esta terapia trabaja de la mano con el yoga ya que sus beneficios son físicos, espirituales, emocionales y eliminan el estrés y ansiedad crea un espacio agradable con energías positivas donde el miedo al parto disminuye (34).

Hidroterapia y termoterapia mejora el drenaje venoso, linfático, elasticidad tisular por lo que reduce, edema, inflamación, dolor y ansiedad lo que lleva a un mejor control corporal brindando relajación al momento del parto, la aplicación de agua caliente durante la primera etapa del parto reduce el dolor y el lapso de las contracciones ya que actúa como un analgésico natural sin provocar efectos adversos al recién nacido, el agua mejora el confort durante esta etapa pues brinda la capacidad de flotar lo que permite moverse de manera libre, para la aplicación de esta terapia se debe tener en cuenta que el embarazo sea de bajo riesgo, signos vitales dentro de parámetros normales de la mamá y el bebé, la temperatura del agua debe estar entre 36 y 37 grados centígrados y el bebé debe estar colocado en posición cefálica (34).

La pelota suiza es utilizada durante el proceso de parto ya que permite libertad de movimiento se relaciona con el balanceo pélvico, la posición vertical materna ayuda en la relajación perineal, brinda una correcta postura la cual permite el descenso fetal, fortalece la musculatura del elevador del ano y el pubo coccígeo, mientras mejor sea la actividad uterina mejor es el mecanismo de parto y mayor es la reducción del dolor (9,34).

Cubilla Rodríguez, et al (35) consideran a la musicoterapia como una terapia analgésica no farmacológica durante la labor de parto, ya que esta actividad libera el estrés y la ansiedad por actuar armonizando el sistema nervioso simpático sobre el eje hipotálamo, hipofisario adrenal materno, debido a que la música como sus elementos, ritmo, sonido, melodía, armonía hacen que el sistema nervioso trabaje de manera lenta logrando en la paciente beneficios psicológicos, emocionales y fisiológicos como la disminución de la presión arterial, frecuencia cardiaca ,frecuencia respiratoria y el dolor (24,34).

Apoyo psicoemocional, el acompañamiento por parte de una persona de confianza llena de energía positiva, el apego es uno de los puntos relevantes dentro de la humanización del parto debido a que la mujer se siente más segura, apoyada y le lleva a vivir una experiencia agradable, esto ha demostrado que alivia el dolor de parto, reduce la sensación de ansiedad; la presencia de la pareja y personal de salud capacitado brindando información, palabras de aliento, comprensión, crea un espacio de confort logrando efectos propicios para la madre y el bebé (7).

La terapia respiratoria dentro del trabajo de parto es muy relevante debido a que favorece la concentración y relajación precisa en los momentos de parto el cual va a permitir el correcto intercambio de gaseoso, necesario para las funciones celulares. La correcta forma de respiración hoy en día ha sido tomada como un entrenamiento para la relajación, autocontrol emocional dando como resultado la reducción de estrés y otros trastornos (9,40).

Los ejercicios respiratorios durante labor de parto tienen la función de reducir el dolor y crear una analgesia natural ,reducir los niveles de tensión ,optimizar los niveles de saturación y asegurar la relajación dentro de las técnicas recomendadas durante el parto abdominal es la inspiración y espiración abdominal que consiste en que la parturienta distiende el abdomen en la inspiración y lo contrae en el momento de la espiración con movimientos respiratorios lentos mientras se realiza una contención labial lenta y progresiva ,ejerciendo presión adicional sobre el abdomen que contribuye aplicar fuerza de empuje sobre el feto , mientras que en el periodo expulsivo se debe

aplicar respiraciones profundas y apnea mientras se realiza esfuerzo por expulsar al bebé relajando los músculos perianales (9,40).

La estimulación eléctrica transcutánea -TENS- es utilizada durante la primera y segunda etapa de parto en donde el dolor llega a ser intenso debido a la dilatación del cuello uterino, vagina y los músculos del perineo los mismos que se acercan al período expulsivo. La -TENS- se aplica con estímulos eléctricos mediante electrodos que se colocan en la zona de la médula espinal con la finalidad de aliviar el dolor que produce la labor de parto (9).

La aromaterapia usa aceites altamente concentrados que son extraídos de las diferentes partes de las plantas, se pueden aplicar en diferentes zonas del cuerpo como también en vapor para inhalación, reducen el dolor, mejoran el estado de ánimo y equilibran las emociones; además de crear un espacio agradable disminuyendo el estrés y la ansiedad en pacientes que se encuentran en labor de parto logrando armonizar el cuerpo y centrar energías (41,42).

¿Cuáles son los Modelos de Enfermería que se usan en el Parto Humanizado?

La teoría de la transculturalidad de Madeleine Leininger basada en la diversidad cultural, su forma de ver el mundo, su estilo de vida ,valores, creencias y prácticas culturales crean una visión con la finalidad de orientar al personal enfermero a identificar los cuidados adecuados para cada cultura sin dejar de lado sus tradiciones e inclinaciones buscando siempre la salud y el bienestar relacionándonos con su entorno valorando y respetando su manera de vivir brindando apoyo culturalmente adecuado y seguro e ir evolucionando lo científico con lo tradicional debido a que nos encontramos en un mundo cada vez más multicultural (30,43).

El personal enfermero con educación y preparación transcultural tiene siempre presente el valor de la vida, se involucra con los grupos culturales, sociales; aprende de ellos, descubre sus puntos de vista personales, la diversidad cultural, la familia, la comunidad, el respeto a las creencias culturales ,conoce sus subculturas y crea un entorno agradable con los individuos en donde brinda los cuidados humanísticos y científicos mejorando de esta forma la condición de vida con cuidados enfermeros efectivos y satisfactorios (44).

“El modelo del sol naciente” desarrollado por Leininger en 1970, da a conocer la estructura social y los factores de concepción del mundo que tiene cada ser humano; los mismos que influyen en la salud y el cuidado, esta parte fue representada en la mitad superior de un círculo, la mitad inferior represento las principales destrezas enfermeras, al unir las dos mitades se forma un sol entero que representa el universo que el personal enfermero debe tener presente para apreciar la salud, cuidado y la vida sin importar la naturaleza cultural, grupo social, creencias e inclinaciones sino que todas deberían unirse para crear un mundo más humanizado y un mejor estilo de vida (43).



Figura 2.

Modelo del sol Naciente de Madeleine Leininger (43).

La teoría de Leininger en relación al parto humanizado busca que los conocimientos y las prácticas humanísticas sean respetados durante el proceso de parto sin importar la cultura, edad, etnia, creencias; ya que este momento es único e importante para la madre y su familia; logrando así un momento placentero donde la mujer sienta la seguridad de elegir y tomar sus propias decisiones de cómo dar a luz (30).

La teoría de Madeleine Leininger da a conocer que la enfermería y el ámbito cultural van relacionados, son los que caracterizan a cada grupo social y los hace únicos e irrepetibles por su forma de vivir y su manera de ver el universo por lo que es necesario como personal enfermero comprender para poder actuar ante cada individuo respetando su cultura, edad, etnia, creencias, valores, tradiciones y vivencias en todos los ciclos de vida (30).

Kristen Swanson crea en 1991 la “teoría de los cuidados” en la cual da a conocer que la enfermería es una entendida de la atención, cuidado y busca siempre el bienestar del prójimo de manera humanizada, con calidad y calidez creando un espacio agradable para el paciente y acelerando su recuperación, por lo que plantea cinco procesos que son: conocer, estar con, hacer para, permitir y mantener la creencia (45,46).

Conocer, el personal enfermero para poder brindar atención en el proceso del parto debe considerar las diferentes situaciones que enfrenta la gestante y su familia; es decir las diferencias culturales, creencias de su pareja y sus padres, sentimientos, emociones, angustia, temores, reacciones, inseguridades y aspiraciones (45,46).

Estar con, hace referencia a la necesidad de la presencia constante del personal enfermero en el momento del parto para escuchar, analizar, reflexionar y responder el llamado de ayuda de la mujer y su familia; de esta manera se busca disminuir el temor que presente la gestante durante este proceso (45,46).

Hacer para, permite al personal enfermero realizar un análisis de la familia e identificar las capacidades con la finalidad de establecer un plan para la atención integral de la gestante y el recién nacido; del mismo modo brindará explicaciones e información necesaria teniendo presente la realidad de las mujeres con relación a su cultura, creencias y limitaciones (45,46).

Mantener la creencia, considera importante dar valor a las capacidades físicas, mentales e intelectuales de los demás y así poder afrontar el parto en un ambiente de paz y seguridad no solo a la gestante sino también a los familiares, es importante que en todo momento se mantengan actitudes positivas para afrontar las situaciones que se presenten (47).

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson forja a la enfermería como principal entendido de amplio conocimiento en el cuidado del prójimo. La teoría de Swanson aplicada al parto humanizado en donde los principales protagonistas son la madre y el recién nacido a los cuales se les brindara la atención en el Cual se aplica sus cinco procesos como es el Conocer que hace referencia a comprender la llegada de un nuevo ser y el inicio de la vida, Estar con o la necesidad de compañía que tiene la gestante tanto de un familiar que le brinde confianza como del personal enfermero que le asistirá durante el proceso de dar a luz .Hacer para ,analizar e identificar a la familia para poder crear un plan de atención a la gestante e indicar a la familia sus cuidados teniendo en cuenta sus creencias culturales para no incomodarlos y crear un espacio agradable . Capacitar o dar a conocer a la madre sobre los procedimientos que se le van a realizar, su actual estado de salud y del recién nacido. Mantener la Fe es la capacidad que tiene la gestante de afrontar los tiempos de Parto en compañía del personal enfermero, haciendo su mejor esfuerzo y con actitud positiva para tener un resultado satisfactorio y lograr su bienestar y del bebé (48).

Jean Watson en el año 1979, indica que la enfermería debe brindar cuidados humanizados basados en los conocimientos teórico científicos y así brindar atención de calidad respetando la cultura, tradiciones, siempre aplicando valores éticos y morales con respecto al cuidado; siendo elementos fundamentales que caracteriza a la enfermería (12)

Watson muestra que al conocer y estudiar a la humanidad creamos un amplio campo de conocimiento en donde podemos adquirir habilidades y desenvolvemos como personas brindando nuestra ayuda al prójimo y creando espacios de vida agradables en relación con los seres del entorno (49,50).

Las actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado humanizado son muy relevantes ya que crean un espacio agradable y brindan confianza a la gestante quien es el personaje principal para el cuidado, respetando su ideología, etnia, costumbres y tradiciones, y así crear lazos enfermera - paciente para lograr su pronta recuperación, el cuidado no solo se basa en medicar si no buscar comodidad y seguridad de la madre y el bebé (11).

Resultados y Discusión

En el presente trabajo de investigación se consideraron documentos científicos relacionados al parto humanizado en Latinoamérica publicados entre los años 2017 y 2021, De los 80 documentos científicos seleccionados en relación al tema de estudio se excluyeron 28 documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión, de la misma forma mediante la selección pertinente se obtuvieron 52 documentos de los cuales 48 son artículos científicos de campo elegido e incluido, 3 guías de -MSP- y una boleta de la Organización mundial de la Salud.

El parto humanizado es una modalidad de dar a luz en donde los protagonistas son la madre y el recién nacido, se respeta sus derechos y las decisiones de la mujer brindándole los cuidados adecuados para que se sienta segura y empoderada, sin dejar de lado su cultura y tradiciones, haciendo de esta manera un momento único y especial para la gestante y su familia (18,35,51).

¿Cuál es la Incidencia del Parto humanizado?

Se realizó una búsqueda exhaustiva para obtener datos de incidencia en este tema a nivel de Latinoamérica; sin embargo, no ha sido posible encontrar a falta de información en cuanto a parto humanizado. En Ecuador, el hospital Docente de Calderón desde el año 2015 ha atendido 14.836 partos con la en libre posición, el hospital San Luis de Otavalo durante el 2020 generó 13.964 atenciones en consulta externa y emergencias de los 1.178 partos atendidos en el mismo año, el 96,1% fueron realizados en libre posición y el 3,9% en partos horizontales, constituyéndose la casa de salud con un mayor número de este tipo de partos(16,17).

Tipos de parto Humanizado

Parto normal se da entre las 37 y 42 semanas de gestación este proceso se da por el canal vaginal de manera fisiológica sin la necesidad de intervenciones (18).

Parto respetado, en el cual se pone en primer lugar los derechos de la mujer, se toma en cuenta las decisiones y de esta manera lleve su proceso de dar a luz de manera placentera encaminado al bienestar de ella y de su hijo (21).

Parto sin dolor, se busca generar analgesia con el uso de medicación o terapias complementarias como ejercicios respiratorios, hidroterapia; entre otros (22).

Parto sin temor, brinda seguridad y confianza a la gestante, informándole del estado de salud del binomio materno fetal y los procedimientos que vayan a ejecutarse durante este proceso (22).

Parto psicoprofiláctico, consiste en mitigar el dolor del parto sin aplicar medicamentos analgésicos sino mediante la preparación física y mental de la mujer (22).

Parto no violento, busca disminuir el dolor y manejar el miedo de la gestante brindándole los cuidados necesarios para tener un parto exitoso, creando un ambiente cómodo y agradable donde la mujer se sienta segura y cree vínculos positivos con su familia (27).

Parto vertical, es favorable debido a que mejora el flujo de oxígeno y los nutrientes, evitando sufrimiento en el recién nacido; por acción de la gravedad disminuye el dolor y el tiempo de labor de parto pudiéndose adoptar diversas variantes como puede ser sentada, en rodillas o cuclillas, acompañada de un familiar, partera y el profesional de salud (28,29).

Parto horizontal, es el menos recomendado debido a que por estar en contra de la gravedad la labor de parto se prolonga, en esta posición se comprime la vena cava inferior provocando la hipotensión supina del embarazo y disminuyendo la oxigenación fetal (29).

¿Cuáles son los factores asociados al parto humanizado?

El personal enfermero deberá adaptar los conocimientos científicos a los factores sociales, culturales y creencias que se hayan adquirido a lo largo de la vida de la gestante y su familia para de esta manera brindar los cuidados necesarios creando un espacio agradable durante este proceso.

El medioambiente que rodea la gestante juega un papel fundamental como factor asociado al parto humanizado; ya que depende del clima, región, localidad donde habite para que se adopten ciertas situaciones al momento de dar a luz (31).

Dentro de los factores socioeconómicos, se ha podido identificar que la mayoría de usuarias que hacen uso del parto humanizado son de un grupo económico social alto; tienen acceso a salas de parto acopladas y con los insumos necesarios, pueden estar acompañadas durante todo el proceso de su familia o pareja; mientras que las gestantes de estratos económicos bajos tienen barreras de comunicación por el lenguaje, falta de información, falta de privacidad, no respeto a su cultura, creencias y la imposibilidad de afrontar este proceso con la compañía de un allegado, todo esto conlleva a que las gestantes no acudan a las casas de salud y opten por dar a luz en sus domicilios (31,34).

¿Cuál es el abordaje terapéutico al parto Humanizado?

Tabla 2.

Abordaje terapéutico del parto humanizado.

Parto Medicalizado	Parto No medicalizado
<p>Durante el proceso de parto el profesional de salud administrara fármacos analgésicos como antiinflamatorios no esteroideos - AINES- con la finalidad de reducir el dolor que ocasiona la labor de parto (35–39). La oxitocina actúa durante el parto produciendo contracciones uterinas y acelerando el proceso de parto, y en la expulsión de la placenta con la finalidad de evitar las hemorragias posparto (35–39).</p>	<p>Al momento de dar a luz la gestante elige que no se le administre ningún tipo de analgésico debido a que estos serán remplazados por terapias alternativas que son menos agresivas y que ayudaran a mitigar el dolor de parto (7,9,10,34,40–42).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualización energética. • Hidroterapia. • Aromaterapia. • Uso de pelota suiza. • Musicoterapia. • Apoyo emocional. • Estimulación eléctrica transcutánea - TENS-. • Terapia respiratoria.

La tabla anterior resume el abordaje terapéutico del parto humanizado siendo el mismo medicalizado y no medicalizado.

¿Cuáles son los modelos de enfermería que se usan en el parto humanizado?

Tabla 3.

Modelos de enfermería en relación al parto humanizado.

Teoría de Madeleine Leininger	Teoría de Kristen Swanson	Teoría de Jean Watson
<p>La teoría de Leininger basada en el respeto y la integración de las culturas, tradiciones y creencias, orienta al personal de enfermería a crear una visión de cuidados humanizados, respetando las inclinaciones culturales que cada gestante y su familia posee, por lo que se debe analizar y crear un plan de cuidados para poder brindar los servicios de salud adecuados y mejorar la calidad de vida de estos grupos sociales (30).</p> <p>Madeleine Leininger crea el “Modelo del sol naciente” para dar a conocer la estructura social y la forma de ver el mundo que tiene cada persona, en los cuales influye la salud y el cuidado (30).</p>	<p>Propone la “Teoría de los cuidados”, siendo el personal de enfermería quien deba brindar cuidados y busque el bienestar, la pronta recuperación de los pacientes; por lo que plantea 5 procesos que son: conocer, estar con, hacer para, permitir y mantener la creencia, en donde el personal enfermero aplica sus conocimientos científicos y brinda cuidados con calidad y calidez sin dejar de lado su ética profesional, creando un espacio agradable, de buenas relaciones entre el personal de enfermería-paciente (45–48).</p>	<p>La “Teoría de los cuidados de Watson” plantea al personal de enfermería como los entendidos en el cuidado humanizado del prójimo, teniendo siempre en cuenta su cultura, costumbres y tradiciones; analizando su forma de vivir y ver el mundo al crear espacios agradables para la gestante y su familia, llevando de la mano lo científico y cultural y así satisfacer las necesidades de la madre; ya que no solo se trata de medicar si no de humanidad (11,12,49,50).</p>

En la tabla anterior se presentan los tres modelos de enfermería que se usan en el parto humanizado, los mismos que se basan en la aplicación del conocimiento científico durante el

momento de dar a luz de la mano del respeto a la cultura, creencias e inclinaciones de la paciente y su familia.

Conclusiones

La realización de este trabajo investigativo tiene como finalidad presentar información del parto humanizado como incidencia, tipos, factores asociados, abordaje terapéutico y como este tema al ser aplicado con a las teorías de Leininger, Watson y Swanson en el campo de la enfermería logran el bienestar de la mujer, el recién nacido y la familia.

En cuanto a la incidencia de parto en Latinoamérica es muy poca información que se dispone pudiendo deberse a poco interés de estudio en este tema y dando énfasis más a estudios a patologías clínico quirúrgicas. Los únicos datos que se tienen del Hospital Docente de Calderón que desde el año 2015 ha atendido 14.836 partos con la en libre posición, 38.478 citas en consulta externa de gineco-obstetricia, Neonatología, endocrinología de alto riesgo obstétrico y ecografía fetal, el hospital San Luis de Otavalo durante el 2020 atendió 1.178 partos de los cuales el 96.1% fueron en libre posición y el 3.9 % partos horizontales.

Los tipos de parto son: parto normal, parto vaginal, parto respetado, parto sin dolor, parto sin temor, parto psicoprofiláctico, parto sin violencia, parto vertical, entre sus principales ventajas tenemos reducir la ansiedad y el estrés, disminuir el dolor y permitir que la labor de parto sea más rápida, adoptando la libre posición para mejorar el diámetro del canal de parto y de esta manera tener menos complicaciones durante este proceso tanto para la madre como para el feto. El parto horizontal, no es recomendable ya que el útero grávido al comprimir grandes vasos como la aorta y vena cava inferior provoca hipotensión bradicardia, hipoperfusión placentaria llevando al sufrimiento fetal.

Los factores asociados al parto humanizado son factores culturales y sociales, los cuales el personal de salud debe respetar y brindar el apoyo adecuado, entre los principales está la cultura, contexto ambiental, factores socioeconómicos. Según la última encuesta demográfica y de salud materno infantil EDEMAIN 2004 muestra que el 37 % de las mujeres indígenas y no indígenas de las áreas rurales y urbanas decidieron dar a luz en su domicilio debido a factores relacionados con su costumbre, el 29% tomó esta decisión por factores económicos y el 26 % por razones geográficas.

En el abordaje terapéutico se menciona dos métodos: el medicalizado y el no medicalizado; en el primero los profesionales de la salud aplican fármacos que ayudan a disminuir el dolor durante el proceso de parto y acortar este proceso; en el segundo la gestante elige métodos analgésicos no invasivos como son terapias alternativas y complementarias con la finalidad de disminuir el dolor y que el tiempo de labor de parto se acorte.

Existen 3 tipos de modelos de enfermería buscan identificar y brindar los cuidados adecuados para la gestante y el niño, modelo de Madeleine Leininger habla sobre la diversidad cultural su forma de ver el mundo volares creencias y prácticas culturales creando una visión con la finalidad de orientar al personal enfermero manejando el modelo del sol naciente que da a conocer la estructura social y los factores de concesión de cada ser humano. El modelo Kristen Swanson da a conocer que la enfermería realiza atención, cuidado y busca siempre el bienestar del prójimo de manera humanizada, con calidad y calidez creando un espacio agradable para el paciente y acelerando su recuperación basada en 5 procesos que anteriormente fueron descritos. Jean Watson se centra en los cuidados humanizados, respetando la cultura la cultura, tradiciones, siempre aplicando valores éticos y morales con respecto al cuidado; siendo elementos fundamentales que caracteriza a la enfermería.

Durante este proceso investigativo el limitante fue en cuanto a información estadística del uso del parto humanizado por pocos datos en este campo, se propone se incentive mayor investigación y de esta manera el personal de salud y la población pueda hacer uso de este tipo de parto por las ventajas que posee, encaminados a disminuir el porcentaje de cesáreas según lo que recomiendan las guías del Ministerio de Salud Pública a menos del 10%.

Bibliografía

1. Lira V, Araujo P, Rocha F. Assistencia ao Trabalho de parto, parto e pos-parto de adolescentes adolescentes's labor,delivery and post-partum care asistencia al trabajo de parto, parto y atencion posparto de adolescentes. Revista de enfermagem UFPE on line. 2019;13.
2. Artal-Mittelmark R. Trabajo de parto - Salud femenina - Manual MSD versión para público general [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
3. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer [Internet]. Vol. 44, Rev. cuba. obstet. ginecol. 2018 [cited 2021 Dec 13]. p. 1–12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog183b.pdf>
4. Borges L, Sánchez R, Sixto A, Valcárcel N, Peñalver A. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto [Internet]. Vol. 35, Revista Cubana de Enfermería. 2019 [cited 2021 Dec 15]. p. 1–18. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2745/493>
5. Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Legislación de Argentina, Venezuela y México. [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 9]. p. 1–14. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia__obstetrica_FINAL.pdf
6. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Metin Gü lmezoglu A. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review [Internet]. Vol. 13. 2018 [cited 2021 Dec 8]. p. 1–17. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
7. Materno-neonatal CN. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. 2008 [cited 2021 Dec 12];1–64. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.pdf>

8. Molina Santacruz SA, Solarte Moncayo MN, Rengifo Arboleda TA. Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019 [Internet]. instname:Universidad EAN. 2019. p. 1–62. Available from: <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/9860>
9. Ramos SA, Morais VL de, Maciel DMVL. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. Scire Salutis [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 14];8(2):80–1. Available from: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0008>
10. Secretaría de Salud de Mexico. Guía de implantación: Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. 2008 [cited 2021 Dec 16];97. Available from: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
11. García M, Valenzuela J, Marín MM, Montoya M del C. Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 16];XII(28):1–4. Available from: <http://www.index-f.com/para/n28/e033.php>
12. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto | Borges Damas | Revista Cubana de Enfermería [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2018 [cited 2021 Oct 14]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
13. Moya Nicolás M. Estudio de la divergencia cultural sobre la percepción del dolor de parto en mujeres nicaragüenses y ecuatorianas [Internet]. Proyecto de investigación: 2016 [cited 2021 Dec 15]. p. 50. Available from: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/396346?show=full&locale-attribute=es>
14. Silva DA da. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento [Internet]. Vol. 9, Rev. enferm. atenção saúde. Universidade Federal do Triangulo Mineiro; 2020 [cited 2021 Dec 16]. p. 111–23. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3076/pdf>

15. Hernández J, Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 16]. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
16. Ministerio de salud. Hospitales Docente de Calderón y San Luis de Otavalo fueron acreditados como “Establecimiento de la Salud Amigos de la Madre y el Niño” – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospitales-docente-de-calderon-y-san-luis-de-otavalo-fueron-acreditados-como-establecimiento-de-la-salud-amigos-de-la-madre-y-el-nino/>
17. Iglesias S, Conde M, González S. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínicabasada en la evidencia. *Matronas profesión* [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 11];10(2):5–11. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n2pag5-11.pdf>
18. Macías M, Galarza G, Haro J, Quishpe M, Piloso F, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado Importance and benefits of humanized delivery Importância e benefícios do parto humanizado [Internet]. Vol. 4. 2018 [cited 2021 Jan 25]. p. 392–415. Available from: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaipURL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
19. Oliveira B, Soares M, dos Santos R, Ferrer L, Tenório L. Between rites and contexts: Decisions and meanings attached to natural childbirth humanized [Internet]. Vol. 23, *Cultura de los Cuidados*. 2019 [cited 2021 Dec 16]. p. 206–16. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96331/1/CultCuid_54-206-216.pdf
20. Rojas D, Uribe Y, Ortiz J, Pantoja L, Binfá L. Perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal de usuarias con intención de parto natural en un centro de parto integral en Chile [Internet]. Vol. 18, *Matronas Profesión*. 2017 [cited 2021 Dec 16]. p. e24–31. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85025126637&partnerID=40&md5=9b52a33eb641c54c17e1f89d6652972f>
21. Caleb A, Huamani R. Parto humanizado : inicio de una nueva vida Humanized childbirth : the beginning of a new life [Internet]. Vol. 5, *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2020 [cited 2021 Dec 16]. p. 5. Available from: <https://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/189/232>

22. Mairal Buera M, Palomares García V, Aranda N del B. Método psicoprofiláctico del parto sin dolor. [Internet]. Vol. 26, Revista médica hondureña. 1958 [cited 2021 Dec 16]. p. 69–81. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:o8EeJg_dWjAJ:https://www.revista medicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol26-3-1958-2-1.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
23. Gasteiz V. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal I [Internet]. [cited 2021 Dec 20]. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
24. Cubillas I, Aragón T, García I. Musicoterapia: terapia alternativa para el control del dolor en el parto - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/musicoterapia-dolor-parto/>
25. Amezcua Recover A, Vega Jiménez A, García Nuñez ML, López Soria E, Salas Galiano MM, Martínez Hortelano JA, et al. Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio. Protocolo consensuado 2017. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. SESCAM [Internet]. 2017. p. 1–40. Available from: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>
26. Ministerio de Salud del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización. Norma Técnica De Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2014 [cited 2021 Dec 16]. p. 1–48. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA_NORMA_PSICOPROFILAXIS_OBSTETRICA_Y_ESTIMULACION_PRENATAL_4.pdf
27. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A, Sixto A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba | Borges Damas | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/617>
28. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Journal of Chemical Information and Modeling [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 8];53(3):556–81.

- Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
29. Almaguer J, García H, Vargas V. La atención intercultural del trabajo en posición vertical en los servicios de Salud [Internet]. Uniandes. 2019 [cited 2021 Dec 17]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf
 30. Margarita A, Torres Y, Poveda J. El proceso de parto cultural, una necesidad [Internet]. Vol. 15, Cultura del cuidado. 2018 [cited 2021 Dec 18]. p. 23–37. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5068>
 31. Cáceres F, Nieves G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna [Internet]. Vol. 68, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 [cited 2021 Dec 9]. p. 128–34. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>
 32. Cáceres F, Ruiz M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015 [Internet]. Vol. 69, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG); 2018 [cited 2021 Dec 19]. p. 22–31. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3034>
 33. Ordóñez J, Argüello E, Lozada P, Stupp P, Carter M, Tripp K, et al. Endemain 2004, Encuesta demográfica y de salud maternal e infantil. 2005 [cited 2021 Dec 6];21. Available from: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf>
 34. Prieto B, Gil J, Madrid D. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 19];11(2):1–14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200404
 35. Choéz J, Lucas M. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes [Internet]. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sRk3G9jwMSMJ:https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/487/878/3326+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

36. Olza I, Uvnas-Moberg K, Ekström-Bergström A, Leahy-Warren P, Karlsdóttir SI, Nieuwenhuijze M, et al. Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth [Internet]. Vol. 15, PLoS ONE. Public Library of Science; 2020 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230992>
37. Nacional De Salud De La Mujer P. Norma Técnica y Administrativa Monitoreo y Vigilancia de la Indicación de Cesárea [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 25]. 1–39. Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/NORMA-CESAREA-2019-VC.pdf>
38. Ethnologica S, Kranner A. Parto respetado y buena muerte. Análisis estructural de dos propuestas de humanización del cuidado de la salud. [Internet]. Vol. 2020, Scripta Ethnologica. [cited 2021 Nov 25]. p. 147–70. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/148/14864828007/>
39. Martínez-Villafaña E, Remba-Shapiro I, Rodríguez-Carrillo DL, Fernández-Corzas MF, García-Benítez CAQ. Association between third- And fourth-degree perineal tears (OASIS) and non-intervened labor. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2021 Jun 1;89(6):438–43.
40. Bravo P, Calero M. Ejercicios para embarazadas [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/obstetricia_ginecologia/ejercicios_embarazadas.pdf
41. Sánchez S, Romero E. Protocolo de aromaterapia durante el trabajo de parto: una alternativa segura [Internet]. 2013 [cited 2021 Dec 20]. p. 1. Available from: http://congreso enfermeria.es/libros/2013/salas/sala7/p_1515.pdf
42. Pizarro D, Leiva J, Adones C. Terapia de relajación en la atención de trabajo de parto. 2017 [cited 2021 Dec 20];7. Available from: <https://www.scoquimbo.cl/gob-cl/participacion/files/documentos/buenaspracticas/2017/dia2/Aromaterapia%20en%20el%20parto.pdf>
43. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Internet]. [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

44. Escobar B, Paravic T. Transculturality, an essential element to improving health care and nursing [Internet]. Vol. 32, *Enfermería Actual*. 2017 [cited 2021 Dec 20]. p. 2–15. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
45. Cuesta Y, Pérez N, Garzón M, Izquierdo R. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 [cited 2021 Dec 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017
46. Velásquez S, Huaman D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 [cited 2021 Dec 20]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400015&lang=es
47. Ferrer A, García R, Barreiro J. Cultura de los Cuidados. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2003 [cited 2021 Dec 20];13:52–62. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
48. Morales MNP, Espinoza B de las MM. Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado - Metas de Enfermería. *Revista metas de enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 20];17. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80573/interpretacion-de-la-teoria-de-kristen-swanson-para-un-cuidado-humanizado/>
49. Encolombia. Teoría jean watson investigación, enfermería, medicina [Internet]. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
50. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 20];24. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. Taiano V. MIES-2021-013-de-15-de-marzo-de-2021. [cited 2021 Dec 20]; Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/MIES-2021-013-de-15-de-marzo-de-2021.pdf>

ANEXOS

**Anexo 1: AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL**



Jessica Maribel Berrezueta Mendieta portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106169022**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMERICA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **03 de marzo de 2022**

Jessica Maribel Berrezueta Mendieta

C.I. 0106169022



Fanny Elizabeth Castillo Santander portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302705371**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**PARTO HUMANIZADO EN LATINOAMERICA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **03 de marzo de 2022**

Fanny Elizabeth Castillo Santander

C.I. ° 0302705371