



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: JOHANNA ESTEFANÍA ARMIJOS SACASARI

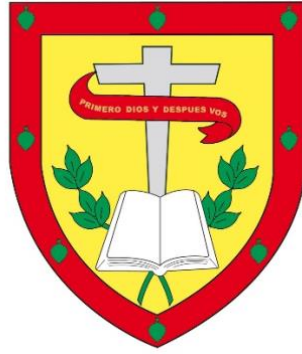
SISA EULALIA SIGCHO GUAMAN

**DIRECTORA: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA,
ESP.**

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS: JOHANNA ESTEFANIA ARMIJOS SACASARI

SISA EULALIA SIGCHO GUAMAN

**DIRECTORA: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA,
ESP**

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Johanna Estefania Armijos Sacasari portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106444409** y **Sisa Eulalia Sigcho Guaman** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104850407**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Enfoque del Cuidado Humanizado de Enfermería Durante el Trabajo de Parto**”, sobre la cual nos hacemos responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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, **05 de octubre del 2023**

Johanna Estefania Armijos Sacasari

C.I. 0106444409

Sisa Eulalia Sigcho Guaman

C.I. 1104850407

CERTIFICACIÓN

Yo Lcda. JENNIFER NATALY QUITO PERALTA, Esp. Con cédula de identidad No. 010684268-5 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO” certifico que el presente trabajo fue desarrollado por JOHANNA ESTEFANIA ARMIJOS SACASARI y SISA EULALIA SIGCHO GUAMAN, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER NATALY
QUITO PERALTA**

LCDA. JENNIFER NATALY QUITO PERALTA, ESP

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación primero se lo dedico a Dios y a la Virgencita del Cisne por darme sabiduría y fuerza para poder culminar mi carrera universitaria, luego a mis padres Rosa y Wilmer a mis abuelitos Amparito, José y a mi abuelito Juventino que desde el cielo me cuida y me guía para ser una gran persona ya que ellos fueron uno de los pilares fundamentales que me apoyaron cada día en mi formación académica siendo un ejemplo a seguir con sus enseñanzas, sus valores y su apoyo incondicional brindado para poder lograr este objetivo propuesto en mi vida.

A mi querida hija Scarlett Melina que es lo más valioso de mi vida por ser ese pilar fundamental y fuente de motivación para nunca rendirme en mis estudios y lograr esa meta tan anhelada y a toda mi familia que es lo más valioso que Dios me ha dado.

Johanna Armijos S.

El compromiso iniciado a lo largo de todos estos años para lograr este sueño, ha demandado mucho esfuerzo y dedicación en mi vida; sin embargo, dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios, porque sin su sabiduría fuerza y amor no lo hubiese podido alcanzar. Resalto la valentía y el apoyo incondicional de mi madre Carmen Guaman, quien, a pesar de mis adversidades, siempre creyó en mí y ha estado conmigo en la conquista de esta importante meta.

Reconozco el sacrificio y el sustento de mi madre Carmen Guamán, el apoyo de mi padre Pedro Sigcho, y de motivación e impulso a mis hermanos, Nathaly, Luis, Ronal, Brayán, Lenin y Juan Pablo, para así alcanzar esta meta propuesta.

Sisa Eulalia Sigcho G.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por darme vida, salud y esa fuerza para lograr mi meta cumplida luego a mi hija Scarlett por venir a mi vida porque gracias a ella estoy culminando esta etapa, a mi abuelita Amparito que desde un principio me motivo a lograr este sueño, a mi abuelito, a mis padres y a mi familia porque me apoyaron y me impulsaron durante mi carrera universitaria.

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

También agradezco a mi tutora la Lcda. Nataly Quito por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Johanna Armijos S.

Mi agradecimiento infinito a Dios, por darme la oportunidad de conseguir esta meta anhelada en mi vida, a mi familia y amigos por darme su apoyo incondicional durante todo este transcurso de mis estudios universitarios para no rendirme y seguir adelante, en los momentos más difíciles de mi vida.

De la misma manera mis sinceros agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca, a mis maestras(os) y compañeros por brindar sus espacios, recursos, y el talento para que yo pueda crecer en mi formación educativa, destacando de la misma manera el crucial apoyo de mi tutor y guía Lcda. Jennifer Nataly Quito Peralta, Esp.

Sisa Sigcho Guaman

Índice

RESUMEN	8
Palabras claves:	8
ABSTRACT	9
Keywords:	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	13
Tabla 1.	13
Tabla 2.	14
Resultados de la búsqueda y selección de documentos.	14
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
Prevalencia de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto.	16
Tabla 1.	18
Enfoque actualizado del parto humanizado.	18
Tabla 2.	20
Abordaje terapéutico que se emplea durante el trabajo de parto humanizado.	20
Tabla 3.	21
Tabla 3.1.	22
Complicaciones del parto humanizado.	23
Tabla 4.	24
Intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto humanizado.	25
Tabla 5.	22
Tabla 6.	24
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFIA	34

RESUMEN

Introducción: El parto humanizado está caracterizado por el respeto a los derechos de la gestante y núcleo familiar, teniendo en cuenta las creencias, sentimientos de la gestante, respetando la dignidad y autonomía para disminuir la violencia obstétrica durante el parto.

Objetivo: Identificar la prevalencia de violencia obstétrica, el enfoque actualizado del parto humanizado, el abordaje terapéutico, complicaciones e intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto.

Metodología: Se realizó un estudio de revisión bibliográfica de artículos científicos indexados en bases de datos como son: Scielo, Redalyc, Scopus, PubMed, Dialnet, Medigraphic, publicadas entre los años 2018 y 2023, empleando las técnicas de búsqueda en páginas web, dando como resultado la selección de 50 artículos de gran relevancia.

Resultados: la violencia obstétrica durante el parto tiene una prevalencia que oscila entre 40 % y 80 %, y cada vez va en aumento a nivel de Latinoamérica, por lo que, es necesario tener un enfoque adecuado para el parto humanizado, ya que de esa manera se respeta los derechos de la gestante teniendo en cuenta sus tradiciones y respetando su autonomía. Las complicaciones más comunes son las hemorragias, desgarros y dolores intensos en el parto, las intervenciones de enfermería están dirigidos al acompañamiento permanente, educación sobre los diferentes cuidados y una comunicación adecuada durante el proceso del parto.

Conclusión: El parto humanizado tiene como finalidad disminuir la prevalencia de la violencia obstétrica durante la fase de parto de la gestante, mediante el respeto de los derechos de la paciente y el entorno familiar.

Palabras clave: Prevalencia, Violencia Obstétrica, Parto Humanizado, Embarazo, Enfermería. (DECS)

ABSTRACT

Introduction: Humanized childbirth is characterized by respecting the pregnant woman's and her family's rights, considering her beliefs and feelings, and respecting her dignity and autonomy to reduce obstetric violence during childbirth. *Objective:* To identify the prevalence of obstetric violence, the updated approach of humanized childbirth, therapeutic approach, complications, and nursing interventions during labor. *Methodology:* An indexed scientific articles literature review was conducted in databases such as SciELO, Redalyc, Scopus, PubMed, Dialnet, and Medigraphic, published between 2018 and 2023, using web search techniques, resulting in the selection of 50 highly relevant articles. *Results:* Obstetric violence during childbirth has a prevalence that ranges between 40% and 80%, and it is increasing in Latin America. Therefore, it is necessary to have an adequate approach to humanized childbirth, thus respecting pregnant women's rights and autonomy while considering her traditions. The most common complications are hemorrhage, tearing, and intense pain in childbirth. Nursing interventions are aimed at permanent accompaniment, education on the different care, and adequate communication during the birth process. *Conclusion:* Humanized childbirth aims to reduce the prevalence of obstetric violence during the delivery phase of the pregnant woman by respecting the patient's rights and the family environment.

Keywords: Prevalence, Obstetric Violence, Humanized Childbirth, Pregnancy, Nursing, DeCS

INTRODUCCIÓN

La atención humanizada dentro del manejo del parto de la gestante, está direccionado a brindar un buen trato a la paciente, sin embargo, algunas embarazadas manifiestan que dentro del proceso de atención del parto han experimentado algún tipo de violencia obstétrica, afectando principalmente su bienestar emocional y personal, lo que ha desencadenado en afectaciones psicológicas, físicas y sexuales en la paciente, es por ello, que es necesario contar con herramientas validas, las cuales, permitan brindar una información concreta y clara sobre los procedimientos que se emplean dentro del manejo del parto humanizado, mediante el respeto a los derechos, expectativas y necesidades de la gestante durante la atención médica mejorando la salud y bienestar. (1, 2).

La violencia obstétrica se puede definir como la realización de conductas y prácticas que realiza el personal de salud durante todas las fases del parto, ya sea, en el ámbito privado como público, ya sea por omisión o acción puedan ser consideradas como violentas por parte de la embarazada, esto también, incluye actos no consensuados e inapropiados, como por ejemplo, intervenciones dolorosas sin anestesia, episiotomías sin consentimiento, obligar a optar una posición incómoda para la paciente, además esta violencia también es considerada como psicológica al dar un trato infantil a la paciente, ser muy autoritario, humillantes o realizar insultos despersonalizados y verbales que afectan la parte emocional de la embarazada y que ocasionaría en ciertas situaciones una depresión postparto (3).

Actualmente la atención de salud a las pacientes gestantes se han presentado tratos irrespetuosos y actividades negligentes que desencadenan en violencia física, psicológica y privación de los derechos de la gestante en relación a la autonomía durante el parto (4). En España, dentro del estudio investigativo realizado por Conesa M et al. (5), el manejo del modelo de humanización en la asistencia del parto, demostraron resultados obstétricos positivos, como por ejemplo, parto eutócico sin complicaciones, periné íntegro, desgarro de I grado y disminución en la realización de episiotomía, además mencionan, que las actividades humanizadas están dirigidas a reducir o erradicar la violencia obstétrica en el sector de la salud, garantizando un mejor servicio obstétrico en las pacientes durante el trabajo de parto.

En países Latinoamericanos como Argentina, Ecuador, Brasil, Perú, Venezuela, Chile y México, ya tienen lineamientos de promoción de salud en cuanto al parto humanizado, por lo cual, se busca disminuir los porcentajes de realización de cesáreas, la morbi-mortalidad materna, y así, asegurar una atención satisfactoria y segura mediante el respeto de los derechos de la paciente, cabe mencionar, que en los países latinos que optaron por estas estrategias humanizadas fue debido a la alta prevalencia de maltrato en las gestantes durante la fase de parto, tanto en la atención pública como privada, mediante estas acciones tienen como objetivo reducir las cifras de violencia en pacientes embarazadas durante toda su estadía hospitalaria (6, 7).

El parto espontáneo, la ruptura de membranas antes del parto, la inducción del parto, las semanas completas de gestación y la presentación del feto, fueron factores claves en el manejo del trabajo de parto para la implementación de acciones humanizadas dentro de esta fase, con el propósito de mejorar la atención dentro de este proceso (8). Así mismo, la percepción del parto humanizado de las pacientes gestantes es medianamente favorable en cuanto al trato del personal de salud, ya que la mayoría de los profesionales sanitarios no se identifican con las usuarias en la realización de procedimiento, situación que influye directamente en una deficiencia dentro de la atención en la gestante (9).

La percepción global de parto humanizado en las gestantes aun genera dudas al momento de optar por este tipo de intervención, originando de esta manera deficiencia en los datos estadísticos sobre la realización de este procedimiento en los establecimientos de salud, además, otra de las situaciones que se ha visto, es la generación de inseguridad en las paciente al momento de elegir el tipo de parto que desean optar, esto se da por la falta de información acerca de este procedimiento o la realización sin previa autorización por parte de las gestantes, lo que ocasiona malestar y miedo durante todo el proceso, situaciones que hacen que disminuya la efectividad de este servicio (10, 11).

En la provincia de Pichincha- Ecuador, dentro las políticas internas de una clínica especializada en el manejo del parto humanizado, ubicada en el cantón Cumbayá, el Doctor Alarcón director de la clínica menciona que la realización del parto humanizado es la mejor opción para que un ser vivo llegue a este mundo mediante el respeto de la medicina intercultural (12). Es así que, Chiquito C et al. (13) menciona que existe una deficiencia en relación al cuidado humanizado en el personal de enfermería en las

instituciones de salud que manejan el trabajo de parto describiendo que los profesionales de salud se saltan los procesos de humanidad en el momento de la atención médica.

De tal manera, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del archivo titulado “Recomendaciones de la OMS, para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”, instala 56 recomendaciones relacionados a los cuidados que se deben brindar trabajo de parto y parto, dirigidas a mitigar las intervenciones médicas innecesarias, para así, lograr una experiencia positiva y humana en la mujeres gestantes, ya que estas estrategias también buscan brindar una atención integra por parte de los profesionales enfatizándose en un trato amable, donde las pacientes tengan la certeza de tener una participación activa durante el parto (14).

En base a estos estudios se menciona que dentro de la atención del parto humanizado es muy importante conocer principalmente las necesidades particulares de las gestantes, es por ello, que recomiendan cualificar el personal de salud especialmente en el ámbito de la enfermería, fortalecer los conocimientos del cuidado de la gestante durante todas las fases del parto, las acciones que se debe mencionar es que se debe dar una participación activa de la embarazada durante todo el proceso, para de esta manera poder disipar las preocupaciones e inquietudes que se pueda presentar en la paciente y con esto asegurar que exista una relación cordial entre el personal de salud y la paciente (15).

De esta manera, surge la necesidad de realizar el presente trabajo de revisión bibliográfica con el tema: “Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto”, dando como resultado el planteamiento de las siguientes preguntas: Prevalencia de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto; enfoques actualizados del parto humanizado; abordaje terapéutico que se emplea en el parto humanizado; complicaciones del parto humanizado e intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto humanizado.

METODOLOGÍA

Se ejecutó un estudio descriptivo mediante la revisión bibliográfica de tipo narrativo sobre el tema, “Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto”; mediante la búsqueda de artículos científicos encontrados en bases datos como: Scopus, Scielo, PudMed, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, de esta manera se procedió a la lectura crítica y aplicación de criterios de inclusión, teniendo como resultado la elección de 50 documentos científicos de gran importancia para la presente investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión, se optaron por artículos en español, inglés y portugués, con un tiempo de publicación de cinco años de antigüedad entre el periodo 2018-2023, así mismo, se consideró artículos de gran impacto científico para el presente estudio; por otro lado, se excluyeron artículos publicados fuera del periodo de cinco años de publicación, tesis, páginas web sin impacto científico y documentos sin relevancia científica.

Se consideró el uso de palabras claves derivadas del tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) generando como resultado, prevalencia, Violencia obstétrica, parto humanizado, embarazo, enfermería; que conjuntamente con el uso de los operadores booleanos “AND”, “OR”, “NOT” y los signos de puntuación requeridos generó las siguientes ecuaciones de búsqueda: Prevalencia AND Violencia Y parto, Tratamiento AND parto humanizado, parto humanizado AND enfoque actualizado, parto humanizado AND complicaciones, intervenciones de enfermería AND parto humanizado, en inglés: Prevalence “AND” violence AND birth, Treatment “AND” humanized childbirth, humanized childbirth “AND” updated approach, humanized childbirth “AND” complications “OR” consequences, nursing interventions “AND” humanized childbirth.

Tabla 1.

Elaborada por: Los autores **Año:** 2023

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
Parto	Birth	Gravidez ectópica	Parto
Violencia	Violence	Violência	Violencia
Prevalencia	Prevalence	Prevalência	Prevalencia
Tratamiento	Treatment	Tratamento	Tratamiento
Cuidados de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermagem	Cuidados de enfermería

Factores de Riesgo	Risk Factor	Fatores de risco	Factores de Riesgo
Complicaciones	Complications	Complicações	Complicaciones

Tabla 2. (Operadores Booleanos como AND, OR, NOT)

Operadores Booleanos				
Prevalencia	AND	Violencia	AND	Parto
Pravalence	AND	Violence	AND	Birth
Prevalência	AND	Violencia	AND	Aniversário
Factores Asociados	AND	Parto	AND	Humanizado
Risk Factors	AND	Birth	AND	Humanized
Fatores de risco	AND	Aniversário	AND	Humanized
Complicaciones	AND	Parto	AND	Humanizado
Complications	AND	Birth	AND	Humanized
Complicações	AND	Aniversário	AND	Humanized
Tratamiento	AND	Parto	AND	Humanizado
Treatment	AND	Birth	AND	Humanized
Tratamento	AND	Aniversário	AND	Humanized
Cuidados de enfermería	AND	Parto	AND	Humanizado
Nursing care	AND	Birth	AND	Humanized
Cuidados de enfermagem	AND	Aniversário	AND	Humanized

Elaborada por: Los autores Año: 2023

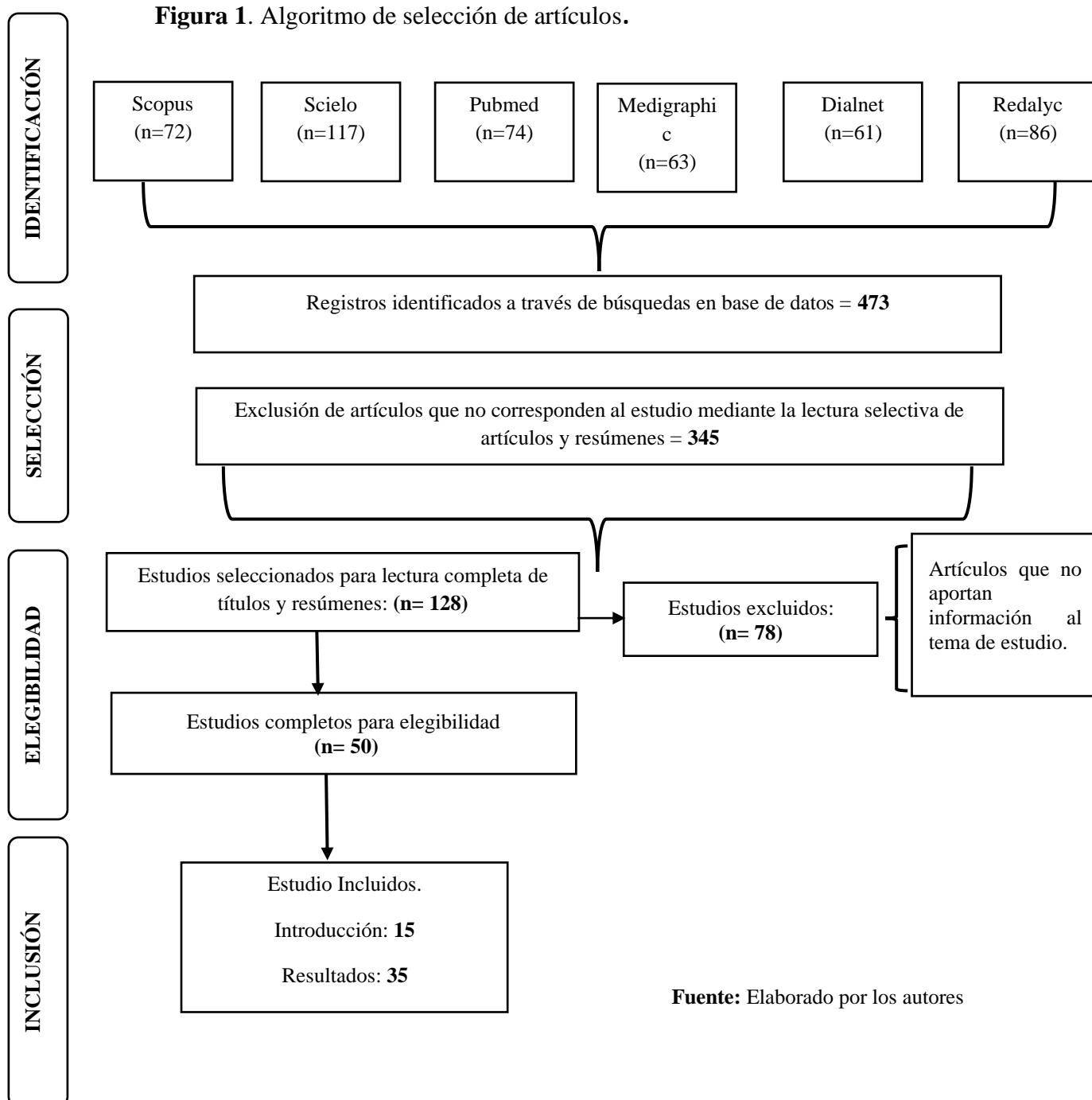
Resultados de la búsqueda y selección de documentos.

La búsqueda se llevó a cabo mediante un análisis exhaustivo con la combinación de descriptores, lo que resultó en la identificación de un total de 473 documentos, posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, lo que permitió obtener un total de 345 documentos relevantes. Luego, se llevó a cabo, un cribado adicional

basada en la lectura de títulos y resúmenes, eliminándose 217 documentos. De los 128 documentos restantes, se realizó una selección más precisa en función de su relevancia para la investigación.

Una vez concluida la búsqueda de los documentos científicos y el posterior análisis de los documentos obtenidos, se procedió a elegir un total de 50 artículos. De estos, 15 fueron empleados en la introducción y 35 para los resultados y discusión. En cuanto a los años de publicación se encontraron: 10 en año 2018 (20 %), 5 en el año 2019 (10 %), 13 en el año 2020 (26 %), 8 en el año 2021 (1.6 %), 4 en el año 2022 (8 %) y 10 en el año 2023 (10 %). El proceso de búsqueda se representa visualmente en la Figura 1.

Figura 1. Algoritmo de selección de artículos.



Fuente: Elaborado por los autores

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Al realizar la búsqueda bibliográfica fueron elegidos 50 artículos de las siguientes bases digitales: Scopus (15 %), Medigraphic (13.3 %), PudMed (15.6 %), Redalyc (18.1 %), Scielo (24.7 %), Dialnet (12.8 %), de los cuales 15 se utilizaron en la introducción de la presente revisión bibliográfica y los 35 restantes para responder las preguntas de investigación relacionadas al tema de estudio; 8 artículos se utilizaron para la *Prevalencia de la Violencia Obstétrica en el Parto*, 5 al *Enfoque Actualizado del Parto Humanizado*, 7 al *Abordaje Terapéutico en el Parto Humanizado*, 5 a las *Complicaciones del Parto Humanizado* y 10 respondieron a las *Intervenciones de Enfermería*.

Prevalencia de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto.

La violencia obstétrica es considerada como una acción institucional provocada principalmente por el personal sanitario, que se caracteriza especialmente por presentar situaciones que oprimen, degradan e intimidan a la paciente a elegir la posición en la cual prefiere dar a luz y su permanencia en la sala de parto, además ocasiona que no se respete el derecho de las gestantes a elegir si desea la presencia de un acompañante durante el procedimiento (16).

Así mismo, el maltrato obstétrico se puede considerar como un problema de salud tanto a nivel público como privado, señalada por la infracción de los derechos humanos en las pacientes gestantes, es por ello, que en la investigación realizada por Guerrero R et al. (17), integro a 143 embarazadas en su estudio, teniendo como resultado que el 26.4 % sufrió de violencia, entre estos se mencionan, el afeitado genital sin autorización en un 42 %, impedir el acompañamiento de un familiar en un 40.6 %, tactos vaginales repetidos 35.7 %, evitar el contacto entre el vínculo madre e hijo 33.6 %.

Madrid C et al. (18), en su investigación contextualizan a la violencia obstétrica como un problema del sector de la salud con poca capacidad de resolución, incluyendo actos de violencia psicológica y física, es así, que en su estudio tomaron una muestra de 140 embarazadas, el 58 % mencionaron haber sufrido violencia obstétrica en todas las fases del parto, 36 % violencia psicológica y el 79 % violencia física, en relación al personal de salud, entre el 50 y 72 % el personal de enfermería obtuvo el mayor porcentaje de violencia psicológica dirigida a la atención de la paciente.

Bajo este mismo concepto, Iglesias E (19), mencionan que la violencia obstétrica también se puede describir como la manipulación excesiva e irrespetuosa del cuerpo durante el parto, de esta forma, en su estudio de caso menciona que en México, el 66.1 % presentaron algún incidente de violencia obstétrica durante su atención en el parto, el 11.2 % indicaron haber recibido gritos durante el parto, 10.3 % indican retraso en la atención médica, el 9.9 % sentirse ignoradas al momento de solicitar información sobre el proceso de parto, 9.2 % fueron obligadas adoptar posiciones incómodas y que les obligaron aceptar procedimientos con fines de esterilización.

Por otro lado, en una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, realizada por Figueroa O et al. (20), tuvo como objetivo conocer la percepción de las embarazadas acerca de la violencia obstétrica en los servicios de salud pública, dando como resultado que del total de 45 participantes, el 37.7 % percibieron maltrato por parte del profesional de salud, el 51.1 % no permitieron deambular, y fueron criticadas por llorar durante el parto, 37.8 % refirieron tener miedo o inquietud, 28.9 % fueron tratadas con diminutivos o sobrenombres, 26.7 % no tuvieron libertad de optar por un cambio de posición y el 22.2 % recibieron tratos denigrantes.

De tal manera, Basurto G y Alcívar E (21), dentro de sus resultados indican que el 95 % de la muestra estudiada presentaron violencia obstétrica durante el parto, donde mencionaron, que el 58 % refirieron desinterés por parte del personal sanitario, 17 % manifiestan tener incomunicación dentro de su estadía hospitalaria, 13 % indican que el personal de salud no tiene paciencia al momento de tratar a las pacientes y el 7 % recibieron gritos durante todo el procedimiento.

En Chile, Cárdenas M y Salinero S (22), en el año 2020, realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal, donde tuvieron como resultados que el 79.28 % manifestaron haber tenido maltrato obstétrico durante el parto, el 86.5 % fueron en instituciones de salud públicas y el 72.4 % clínicas privadas. Así mismo, en el 2019, Tobasia C et al. (23), en su investigación cuantitativa obtuvo una prevalencia del 43 % de violencia obstétrica en su población estudiada durante la etapa del parto, además, detalla que la prevalencia de maltrato e irrespeto en el parto fue del 39 %, el 2.5 % manifestaron tactos dolorosos.

Por último, en lo que respecta América Latina, Guerrero R et al.(17), Madrid C et al. (18) e Iglesias M (19) en sus estudios realizados en México evidencian que la violencia

obstétrica es del 26.4%; 58% y 66.1%, en cambio Figueroa O et al. (20) y Cárdenas M et al. (22) en sus estudios indican que la prevalencia obstétrica en Chile es de 37.7% y 79.2%; por otra parte, en Ecuador el investigador Basurto G et al. (21); demuestra que la violencia obstétrica tiene una prevalencia del 59.5%, así mismo Tobasia C et al. (23) establece en Panamá una prevalencia del 43% de casos de violencia obstétrica, como lo demuestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Prevalencia de la violencia obstétrica durante el trabajo de parto.

Autor	Año	País	Prevalencia
Guerrero R et al.	2020	México	(37 de 144 pacientes) (26.4%).
Madrid C et al.	2019	México	(83 de 140 pacientes) (58%).
Iglesias M	2022	México	(88 de 220 pacientes) (66.1%).
Figueroa O et al.	2018	Chile	(16 de 45 pacientes) (37.7%).
Basurto G et al.	2020	Ecuador	(91 de 105 pacientes) (59.5%).
Cárdenas M et al.	2022	Chile	(1662 de 2105 pacientes) (79.2%).
Tobasia C et al.	2019	Panamá	(60 de 103 pacientes) (43%).

Fuente: Revistas científicas Latinas (17,18,19,20,21,22,23) Elaborado por: Autores.

De acuerdo a los estudios realizados se indica que la prevalencia de violencia obstétrica durante el parto, Chile se encuentra con un mayor índice del 79,2 % a nivel de Latinoamérica, el cual consiste en el irrespeto de los derechos de la gestante durante esta fase, así mismo, está caracterizada por presentar situaciones de violencia física y psicológica, lo que posteriormente ocasiona consecuencias como frustraciones, cuadros de ira, estrés postraumático del parto e incluso problemas sexuales en la pareja. Así mismo, cabe recalcar que esta situación médica se ha generado tanto en la atención pública como privada, lo que se ha originado actualmente como un problema de salud pública en todas las regiones.

Enfoque actualizado del parto humanizado.

Pajuelo D et al. (24), dentro de su investigación menciona que el trabajo de parto humanizado se puede describir como una acción que permite a las gestantes tomar decisiones acerca del propio cuidado, libertad de movimiento, acompañamiento continuo, la posición adecuada que deseen durante el trabajo de parto y parto, la no realización de episiotomía e incluso no permitir ingesta alimentos y líquido con el propósito de reducir la tasa de cesáreas al 10-15 %.

Pérez J et al. (25), menciona en sus resultados que las gestantes que participaron dentro de su investigación proponen que dentro de la atención del parto humanizado se debe fortalecer en dos esferas importantes dentro de esta acción, primero el nivel de calidad que se brinda dentro de la atención médica y segundo la parte relacional entre la paciente y el profesional, donde refieren que la información que se brinda debe ser pertinente y clara con el propósito de que exista un mejor entendimiento por parte de la pacientes de cómo se llevara a cabo el procedimiento.

En cambio, Gálvez M et al. (26), describe en su investigación que el parto humanizado debe ofrecer a la mujer gestante la oportunidad de practicar libremente la posición adecuada que ellas deseen dentro del parto, así como brindar un ambiente seguro en el caso que se pueda presentar una emergencia obstétrica, donde debe existir todas las condiciones médicas necesarias para evitar muertes maternas, neonatales y en ciertas situación dejar secuelas en la paciente, es por ello, que los profesionales del área de la salud deben mantenerse en constante actualización en base a esta práctica de parto.

Por su lado Pereira D et al. (27), menciona en su investigación que el valor del parto humanizado se basa en un significado vital dentro del cuidado donde se centra en los procesos fisiológicos, en el acompañamiento seguro e individualizado, garantizando el valor ético como la autonomía en la paciente como por ejemplo en la manera de dar a luz y tener un dialogo con empatía, afectividad y construcción de vínculo. Lima E at al. (28), entre los resultados obtenidos menciona que el proceso de humanización esta direccionado a dar una excelente experiencia del parto en la mujer embarazada, lo que beneficia directamente al recién nacido y núcleo familiar, sin embargo, para que este proceso sea exitoso menciona que es importante que el conocimiento científico y técnico del personal de salud sea adecuado y óptimo para mejorar de esta manera su implementación dentro del servicio asistencial.

En cuanto al enfoque del parto humanizado Pajuelo D et al. (25), menciona en su investigación que esta acción permite a la paciente la toma de decisiones acerca del propio cuidado, libertad de movimiento, la posición adecuada que desea durante el trabajo de parto, por otro lado, Lima E et al. (26), alude que se debe enfocar en dos esferas como el nivel de calidad de la atención y la parte relacional de la paciente con el personal de salud, en cambio, Gálvez M et al. (24), describe que toda gestante es libre de realizar libremente la posición del parto que desee siempre y cuando se brinde un ambiente seguro. A

diferencia, del estudio realizado por Lima E et al. (28), donde refiere que el proceso de humanización favorece en dar una experiencia positiva del parto, beneficiando directamente al recién nacido y núcleo familiar, como se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2.

Enfoque actualizado del parto humanizado.

Autor	Año	País	Enfoque actualizado.
Pajuelo D et al.	2020	Perú	Esta acción permite que las gestantes tomen decisiones acerca del propio cuidado, libertad de movimiento, acompañamiento continuo.
Pérez J et al.	2018	Costa Rica	Fortalecer dos esferas importantes dentro de esta acción, como el nivel de calidad de la atención y la parte relacional.
Gálvez M et al.	2021	Colombia	Opción de practicar tradicional y libremente la posición del parto.
Pereira D et al.	2020	Brasil	Se centra en los procesos fisiológicos, en el acompañamiento seguro e individualizado.
Lima E et al	2020	México	Favorece a dar una mejor experiencia del parto y puerperio de la mujer, beneficiando directamente al recién nacido y núcleo familiar

Fuente: Revistas científicas Latinas (24,25,26,27,28). Elaborado por: Autores.

El enfoque del parto humanizado es la acción que permite a la paciente optar por una posición cómoda durante toda la fase del parto, dejando de lado los procesos mecánicos y rutinarios que se practican en el parto, teniendo en cuenta sus tradiciones culturales y su libre albedrío al acompañamiento de un familiar o no, además, se considera a la mujer como sujeto principal de este procedimiento ya que impulsa a brindar confiar en su cuerpo y participar activamente en el proceso de dar a luz, por ende, favorece una experiencia satisfactoria para la gestante y la familia, por otro lado, también alude que se debe enfocar en dos lineamiento de salud como es el nivel de calidad de atención y la parte relacional de la paciente con el personal de salud.

Abordaje terapéutico que se emplea durante el trabajo de parto humanizado.

Díaz A y Guarnizo M (29), mencionaron en sus resultados que los ejercicios de respiración, aceites esenciales, aromaterapia, terapias posturales y el masaje de terapia activadora de energía fueron alternativas no farmacológicas para el parto. A diferencia de los resultados de Prieto B et al, donde establecen que la hidroterapia, la termoterapia, masoterapia, uso de pelotas, libertad de movimientos, musicoterapia, fueron las

alternativas terapéuticas más utilizadas dentro del trabajo de parto por parte de las gestantes y que dieron mayor seguridad y beneficio en la paciente (30).

En cambio, Martínez A y Karchmer S (31), en su investigación realizada en el 2021, detallan que las técnicas de relajación, respiración, vinculación, la calistenia (ejercicios posturales), esferodinamia, terapia con música y la hidroterapia fueron las técnicas de vinculación que optaron las embarazadas durante el trabajo de parto y parto. Costa Dos Santos S et al. (32), en el 2019, estudia 15 gestantes con el propósito de medir la influencia de la musicoterapia como alternativa no farmacológica en el trabajo de parto, donde menciona que esta terapia ayudó a reducir los niveles de ansiedad y estrés relacionadas al parto, ocasionando un relajamiento emocional en la madre y la no utilización de medicamentos para el manejo del dolor.

Por otro lado, Jaimes M et al. (33), entre sus resultados investigativos menciona que la respiración en ciclos, el masaje a nivel lumbar ayuda en gran manera al manejo del dolor durante el ciclo de las contracciones uterinas, del mismo modo, el yoga, la aromaterapia y la hidroterapia fueron las técnicas que usó el personal sanitario como medidas de manejo del dolor, disminuyendo su intensidad y tiempo de trabajo de parto. En cambio, Salas S et al. (34) en sus resultados menciona que el uso de plantas medicinales fue utilizado como antiinflamatorios como acción espasmódicos ayudando al relajamiento de las gestantes y a la culminación del trabajo de parto.

En cambio, Palet M y Torrubia E (35), describen que la inmersión en el agua, el uso de la pelota suiza, aromaterapia, y la auriculoterapia son las terapias complementarias que más se utilizó en su investigación resultando actividades efectivas y seguras durante esta etapa. En las investigaciones realizadas por (Palet M y Torrubia E), (Jaimes M et al.) y (Díaz A y Guarnizo M), entre sus resultados de investigación mencionan que la utilización de la técnica aromaterapia, ayuda a la liberación de endorfinas lo que facilita el trabajo de parto y parto en la gestante en cuanto al manejo del dolor y la ansiedad.

Tabla 3.

Definición de las técnicas de abordaje terapéutico

Técnicas	Abordaje Terapéutico
Aromaterapia	Se utiliza aceites esenciales originados a través de las plantas con el propósito de mejorar el equilibrio de la mente, cuerpo y espíritu, mejorando la calidad de atención de las pacientes durante todo el procedimiento.

Hidroterapia:	Mejora la fase activa de la dilatación durante el parto, siendo una técnica segura y eficaz tanto para la madre como para el recién nacido, además, ayuda a mejorar la función fisiológica de la paciente en cuanto al manejo del dolor lo que ocasiona una mayor participación durante todo el procedimiento del parto.
Musicoterapia:	Provoca en la paciente un efecto positivo en la reducción del tiempo en la fase activa y expulsiva del parto, y en la reducción de la intensidad del dolor en las gestantes.
Terapias posturales	Dirigidas a buscar la comodidad de la paciente y el personal de salud durante el manejo del parto, lo que provoca una mejor dilatación en el diámetro pélvico y aumento de las contracciones uterinas en las gestantes, entre ellas tenemos la vertical sentada, Cuclillas, de pie con cuerdas, de pie, semisentada.
Masajes reductores del dolor:	Tiene como objetivo aliviar el dolor durante la fase del parto, ayudando a calmar las contracciones musculares lo que bloquea el dolor a través de la relajación.

Fuente: Revistas científicas Latinas (31,33,34,35). Elaborado por: Autores.

Díaz A y Guarnizo M (29), en sus estudios realizados en cuanto al abordaje terapéutico mencionan que los ejercicios de respiración, la realización de masajes de terapia activadora de energía, terapias posturales, aromaterapia, aceites esenciales, fueron las alternativas no farmacológicas que optaron las pacientes; así como los datos similares según la investigación de Jaimes M et al. (33), pero tienen una diferencia con la investigación de Prieto B et al. (30), Martínez A y Karchmer S (31), donde mencionan, que la hidroterapia, la termoterapia, masoterapia, uso de pelotas, libertad de movimientos, musicoterapia, son las alternativas que más optan las gestantes durante el parto humanizado. En cambio, Salas S et al. (34), refiere que el uso de plantas medicinales es utilizado como antiinflamatorios con el propósito de aliviar el dolor de la gestante. Pero Palet M (35), en sus resultados describe que el parto humanizado tiene como objetivo la no utilización de fármacos con el propósito de tener un mejor manejo de la gestante durante esta etapa. Tal cual se evidencia en la tabla 3.

Tabla 3.1.

Abordaje terapéutico durante el trabajo de parto.

Autor	Año	País	Abordaje Terapéutico.
Díaz A.	2019	España	El masaje de terapia activadora de energía, terapias posturales, aromaterapia, aceites esenciales.
Prieto B et al.	2019	Brasil	Hidroterapia, la termoterapia, masoterapia, uso de pelotas, libertad de movimientos, musicoterapia.
Martinez et al.	2020	México	Técnicas de relajación, respiración, vinculación, la calistenia, esferodinamia.

Dos Santos S et al.	2021	Argentina	Musicoterapia.
Jaimes M et al.	2020	Colombia	Respiración en ciclos, el masaje a nivel lumbar.
Salas S et al.	2018	Perú	Plantas medicinales fue utilizado como antiinflamatorios.
Palet M	2019	Colombia	Inmersión en el agua, el uso de la pelota suiza, aromaterapia, y la auriculoterapia

Fuente: Revistas científicas Latinas (29,30,31,32,33,34,35). Elaborado por: Autores.

En lo que compete al abordaje terapéutico que se emplea durante el trabajo de parto humanizado, es preciso señalar el aporte de los distintos autores quienes indican que las medidas no farmacológicas, son las alternativas que más optan las gestantes durante el trabajo de parto ya que tienen como finalidad la no utilización de medicación, con el propósito de tener un mejor manejo de la gestante durante todo el procedimiento, además, son de suma importancia ya que ayudan aliviar el dolor y hace que todo el proceso de parto sea más placentero para la gestante.

Complicaciones del parto humanizado.

Por su lado, Narea E et al. (36), entre sus resultados resalta que de las 180 gestantes que participaron en el estudio, las complicaciones que tuvieron mayor intervención fueron los desgarros perineales, dolor perineal, incontinencia fecal o urinaria. Por lo contrario, Cuy L et al. (37), entre sus datos más relevantes menciona que dentro de parto humanizado las gestantes presentaron hemorragia postparto y daño perineal, esto debido a la posición vertical y horizontal adoptada por la gestante.

Camargo G et al. (38), dentro de las complicaciones más relevantes en su investigación detallan que de las 212 gestantes, las pacientes con que optaron por el parto horizontal, presentaron 3 activaciones del código rojo con un 1.42%, el 48.58% tuvieron desgarro de periné grado 1, la involución uterina obtuvo el 37.74% y en cuanto al tiempo de duración del trabajo de parto que fue de 12 horas con un 39.15% y para las 24 horas el 62%, dentro del puntaje Apgar más bajo que fue de 7 al primer minuto obtuvo un 1.42%) y al minuto 5 fue del 0.47%.

Arévalo T et al. (39), en su estudio investigativo realizado en la ciudad de Machala, en el año 2020, mencionan que dentro de las complicaciones que se presentaron en su investigación fueron hemorragia postparto, desgarros perineales, infecciones post parto y edema de vulva, pero una vez realizado el análisis estadístico obtuvieron que el 85 % de

la población presentaron desgarro perineal de primer grado y entre el 0.6 % y el 11 % desgarro de tercer y cuarto grado.

Por su lado, Calderón J et al. (40), en estudio sobre el parto vertical, tuvieron como propósito identificar las complicaciones en dos posiciones más comunes dentro del parto humanizado, teniendo como resultado que las gestantes que optaron por el parto horizontal en un (83 %), presentaron hematoma vaginal y hemorragia postparto, en cambios, las pacientes que eligieron parto vertical (60 %), mostraron desgarro vaginal de poca profundidad.

En base a los estudios realizados de los autores como Narea N et al. y Arévalo T et al. en el año 2021 y 2020 en Ecuador se presentaron complicaciones tales como desgarros perineales, dolor perineal, incontinencia fecal o urinaria, hemorragia postparto, infecciones post parto y edema de vulva. Por otro lado, Cuy L et al. en sus investigaciones en el año 2018 en Brasil se evidenció complicaciones, entre ellas hemorragia postparto y daño perineal. A diferencia de Camargo T et al. y Calderón J et al. declararon en sus estudios que en el año 2020 en Perú se identificó complicaciones entre los cuales se presentaron Sangrado máximo de 2500 cc, el grado 1 de desgarro vaginal, la involución uterina, presentaron hematoma vaginal y hemorragia postparto. Tal cual se evidencia en la tabla 4.

Tabla 4.
Complicaciones del parto humanizado.

Autor	Año	País	Complicaciones.
Narea N et al.	2021	Ecuador	Desgarros perineales, dolor perineal, incontinencia fecal o urinaria.
Cuy L et al.	2018	Brasil	Hemorragia postparto y daño perineal.
Camargo T et al.	2020	Perú	Sangrado máximo de 2500 cc, el grado 1 de desgarro vaginal, la involución uterina.
Arévalo T et al.	2020	Ecuador	Hemorragia postparto, desgarros perineales, infecciones post parto y edema de vulva.
Calderón J et al.	2020	Perú	Presentaron hematoma vaginal y hemorragia postparto.

Fuente: *Revistas científicas Latinas (36,37,38,39,40).* **Elaborado por:** Autores.

Entre los resultados investigativos se describe que las complicaciones más frecuentes que se presentan durante el trabajo de parto humanizado son la realización sangrados en gran cantidad, desgarros perineales, activación de claves obstétricas, dispareunia, dificultad para la deambulacion postparto, hematoma vaginal, situaciones clínicas que se han presentado al no ofrecer un buen trato e información adecuada durante el parto humanizado, lo que dificulta la realización de este procedimiento y la recuperación de la paciente.

Intervenciones de enfermería durante el trabajo de parto humanizado.

Amezquita S (41), menciona que los cuidados de enfermería se enfocan en realizar actividades o acciones que generen confianza y que disminuya los niveles de miedo o ansiedad que se suscitan en la paciente, es así, que dentro de estas actividades se encuentra la organización del espacio de las maternas para realizar caminatas alrededor de la camilla o en una fase avanzada del trabajo de parto brindarle el apoyo necesario a la paciente, así mismo, involucrar al núcleo familiar en el cuidado de la gestante y fortalecer los lazos con la pareja aumentando el afecto materno y paterno. Bajo este mismo contexto, Hernández T et al. (42), describe que las intervenciones de enfermería se enfocan en afianzar un cuidado conveniente y respetuoso en relación a la cultura de cada embarazada, respetando sus derechos y de esta manera tratar de contribuir a disminuir la brecha existente entre el cuidado natural y el cuidado profesional.

Otros resultados establecidos acerca de las acciones de enfermería por Aveiga M et al. (43), menciona que el 33 % de la población de estudio indica que una de las actuaciones que se realiza dentro de la asistencia del parto humanizado es la información clara y precisa que se brinda a la paciente acerca del proceso de labor de parto hasta la finalización, así como, brindar un ambiente tranquilo y sin ruidos para ofrecer un mejor descanso, otorgar un ambiente sin exceso de calor y frío con el propósito de brindar confort a la paciente.

Campos L et al. (44), entre sus resultados obtenidos a través de la entrevista a profesionales de enfermeras obstetras, describen que las acciones de enfermería deben basar en cinco categorías: el acompañamiento permanente a la gestante durante todo el proceso fisiológico del parto, brindar seguridad, confianza y tranquilidad a la parturienta, crear empatía entre el vínculo enfermera/o – paciente, dar apoyo y ánimos a la paciente por parte del personal enfermero, brindar un lugar seguro y comfortable.

En la investigación realizada por Luces A et al. (45), mencionan que las intervenciones que debe optar el personal de enfermería en el manejo del parto humanizado son: facilitar el acompañamiento de la mujer y facilitar la adopción de posiciones donde exista mejor tolerancia del dolor durante la fase de dilatación y expulsivo, limitar los tactos vaginales para evitar desconformidad de la paciente durante esta etapa. En cambio, Rincones L et al. (46), entre sus datos menciona que el cuidado de enfermería está enfocado en suplir el déficit de la autonomía de la paciente tanto en el aspecto transpersonal, espiritual y humano, mediante una atención con respeto, cordial y amable, aumentando de esta manera la satisfacción de la usuaria.

Las acciones importantes de enfermería que describe en su investigación Angarita A (47), es la orientación e información que brindan a las gestantes y familiares durante todo el proceso de labor de parto, además, de enseñar acerca de los cuidados al recién nacido, acción que fortalece el vínculo madre-hijo. Frescura C et al. (48), en su investigación realizada en Brasil, en el año 2018, menciona entre sus resultados que las acciones de enfermería que más importancia tuvieron fue el apoyo emocional como alentar, elogiar y tranquilizar a la paciente con el 80.0 %, la información oportuna durante esta etapa 70.0 %, el apoyo físico durante la deambulación de la gestante 84.4 % y el cambio de posición en un 90.4 %.

Por su parte, Oliveira T et al. (49), alude que los cuidados humanizados de enfermería se deben enfocar en los lineamientos de la evidencia científica, fisiológica y de autonomía de la paciente en el cuidado obstétrico, como, por ejemplo, el acompañamiento de su pareja durante el parto, apoyo personalizado y continuo durante todo el proceso a la paciente, dar una explicación correcta sobre la forma de pujar y de respirar de la gestante. Así mismo, Contreras M y Guaymas M (50), detalla en sus resultados que el personal de enfermería durante el trabajo de parto humanizado se deben identificar con la paciente, la familia que la acompaña, brindar un lugar seguro, tranquilo y cálido, evitar un lenguaje inapropiado delante de la paciente, respetar las prácticas culturales de la gestante, brindar alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor como masajes, movimientos para garantizar un parto humanizado adecuado, brindar la libertad de posición y movimientos durante el trabajo de parto. Tal cual se evidencia en la tabla 5.

Tabla 5.
Intervenciones de enfermería.

AUTORES	TITULO	AÑO	PAIS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Amezquita S	Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer.	2023	Colombia	Caminatas alrededor de la camilla. Brindar apoyo a la paciente, núcleo familiar.
Hernández T Et al	Papel de enfermagem na promoção do parto humanizado.	2021	Brasil	Información clara y precisa que se brinda a la paciente acerca del proceso de labor de parto hasta la finalización. Brindar un ambiente tranquilo y sin ruidos. Otorgar un ambiente sin exceso de calor y frío. Acompañamiento permanente a la gestante durante todo el proceso fisiológico del parto.
Campos L et al	Gerador de cuidados de enfermagem de confiança das mulheres durante o trabalho de parto.	2020	Chile	Brindar seguridad, confianza y tranquilidad a la parturienta. Dar ánimos a la paciente por parte del personal enfermero. Brindar un lugar seguro y confortable.
Luces A et al.	Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo	2020	España	Facilitar el acompañamiento de la mujer y facilitar la adopción de posiciones donde exista mejor tolerancia del dolor durante la fase de dilatación y expulsivo. Limitar los tactos vaginales para evitar desconformidad de la paciente durante esta etapa.
Rincones L et al	Opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en el parto humanizado.	2019	Cuba	Suplir el déficit de la autonomía de la paciente tanto en el aspecto transpersonal, espiritual y humano, mediante una atención con respeto, cordial y amable.
Angarita A et al	Acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura	2018	Colombia	Orientación e información que brindan a las gestantes y familiares durante todo el proceso de labor de parto.

Frescura C et al	Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas I.	2018	Brasil	<p>Enseñar acerca de los cuidados al recién nacido, acción que fortalece el vínculo madre-hijo.</p> <p>Apoyo emocional como alentar, elogiar y tranquilizar a la paciente</p> <p>Información oportuna durante esta etapa.</p> <p>Apoyo físico durante la deambulaci3n de la gestante.</p> <p>El cambio de posici3n.</p> <p>Acompa1amiento de su pareja durante el parto.</p> <p>Apoyo personalizado y continuo durante todo el proceso.</p> <p>Dar una explicaci3n correcta sobre la forma de pujar y de respirar de la gestante.</p> <p>Identificarse con la paciente la familia que la acompa1a.</p> <p>Brindar un lugar seguro, tranquilo y c3lido.</p> <p>Evitar un lenguaje inapropiado delante de la paciente.</p> <p>Respetar las pr3cticas culturales de la gestante.</p> <p>Brindar alternativas no farmacol3gicas para el manejo del dolor como masajes, movimientos para garantizar un parto humanizado adecuado.</p> <p>Brindar la libertad de posici3n y movimientos durante el trabajo de parto.</p>
Oliveira T	Intervenciones de enfermería en el parto humanizado		Chile	
Contreras M y Guaymas M.	Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado	2018	Cuba	

Fuente: *Revistas Científicas Latinas y Europeas (41,42,43,44,45,46,47,48,49,50)* **Elaborado por:** Autores

Tabla 6.*Diagnósticos de enfermería.*

PERCEPCIÓN DE SALUD.		
DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
<p>00266: Riesgo de infección r/c cuidados de salud inadecuados.</p>		<p>0047: Control del riesgo. 2510: Estado materno: durante el parto.</p>
ACTIVIDAD-EJERCICIO		
<p>00032: Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación (entre contracciones) m/p alteraciones en la profundidad respiratoria y de los movimientos torácicos. 00206: Riesgo de sangrado r/c complicaciones postparto (atonía uterina, traumatismos del tracto genital, alteración de la coagulación o retención de productos).</p>		<p>0402: Estado respiratorio: Ventilación Signos vitales</p> <p>0413: Severidad de la pérdida de sangre. 2510: Estado materno: durante el parto.</p>
		<p>0004: Control de infecciones. 6550: Protección contra las infecciones</p> <p>3390: Ayuda a la ventilación. 0030: Oxigenoterapia. 00256: Vigilancia respiratoria.</p> <p>6830: Cuidados intrapartos. 6930: Cuidados postparto. 4020: Disminución de la hemorragia: útero postparto.</p>

<p>00132: Dolor de parto r/c agentes lesivos biológicos (contracciones) m/p informe verbal de dolor y conducta expresiva (gemido, llanto).</p>	<p>COGNITIVO-PERCEPTIVO</p> <p>2102: Nivel del dolor.</p>	<p>1400: Manejo del dolor. 6482: Manejo ambiental: confort.</p>
<p>00146: Ansiedad r/c cambio en el estado de salud (parto) m/p irritabilidad y preocupación creciente. 00149: Temor r/c la falta de familiaridad con la experiencia (parto) m/p informes de inquietud e informes de intranquilidad.</p>	<p>AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO</p> <p>1402: Autocontrol de la ansiedad. 00148: Autocontrol del miedo.</p>	<p>5240: Asesoramiento. 5820: Disminución de la ansiedad. 6040: Terapia de relajación simple. 5380: Potenciación de la seguridad. 5270: Apoyo emocional.</p>
<p>00069: Afrontamiento ineficaz r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación y crisis situacional m/p expresiones de incapacidad para el afrontamiento.</p>	<p>ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>00158: Afrontamiento de problemas.</p>	<p>5230: Aumentar el afrontamiento. 5270: Apoyo emocional.</p>

Fuente: Libro de la Taxonomía NANDA NOC – NIC. Elaborado por: Autores

Los cuidados de enfermería cumplen un rol importante dentro del manejo del parto humanizado, donde se encaminan acciones que brinden seguridad y confort a la paciente dentro de su atención, es por ello, que dentro de las intervenciones de enfermería más relevantes que se encontraron en los estudios investigados; son las caminatas en un lugar seguro, brindar apoyo a la paciente y al núcleo familiar, dar una información clara y precisa a la paciente acerca del proceso de parto hasta su finalización, suplir el déficit de la autonomía de la paciente en el ámbito transpersonal, espiritual y humano, mediante una atención con respeto, cordial y amable, pero una de las actividades más importantes es la promoción del parto humanizado, es así, que la atención sanitaria en los diferentes países buscan implementar estrategias educativas con el objetivo de concientizar a las pacientes en adoptar este procedimiento mediante charlas educativas en los diferentes establecimiento de salud, especialmente en el primer nivel de atención, ya que son la puerta de entrada de las pacientes embarazadas.

Cabe mencionar, que el uso de la taxonomía NANDA NIC-NOC, dentro del manejo de las pacientes que optaron por el parto humanizado es de suma importancia, porque son una guía fundamental dentro de la atención de enfermería, brindando la información necesaria acerca del diagnóstico enfermero y las intervenciones que se puede brindar a la usuaria con el propósito de llegar al confort óptimo durante todo el procedimiento del trabajo de parto y parto en la gestante.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la violencia obstétrica durante el parto, se ha visto incrementada debido a la transgresión de los derechos de la paciente, revelada por actos imprudentes, negligentes, irrespetuosos y discriminatorios por parte de los profesionales de la salud, lo que genera un grave problema en el sector público e incluso privado, es así, que la práctica del parto humanizado tiene como propósito de perfeccionar la atención de las gestantes en todas las fases del parto, incrementando el respeto de los valores éticos de las pacientes y de esta manera erradicar o disminuir las tasas de prevalencia en relación a la violencia que se genera dentro de las salas de parto en las diferentes instituciones de salud.

El enfoque del parto humanizado dentro de las gestantes, esta caracterizado por ofrecer respeto a los derechos de la paciente y del niño durante su nacimiento, así mismo, está direccionado a garantizar un menor intervencionismo durante la manipulación de la paciente, aumentando de esta manera la satisfacción, empoderamiento y la no utilización de procedimientos invasivos para facilitar una mejor recuperación física después del parto, por otro lado, también está enfocado a tener cuenta sus creencias, sentimientos, dudas y principios éticos de la persona como su autonomía y dignidad durante todo el procedimiento hasta su finalización.

Las complicaciones más concurrentes e importantes dentro del manejo del parto humanizado se encuentran la hemorragia obstétrica, los desgarros perineales, la presencia de dolor en la gestante, lo que puede generar en la paciente retrasos dentro de la finalización del parto y en ciertas situaciones proceder a realizar procedimientos quirúrgicos para evitar la mortalidad de la paciente y evitar un problema de salud pública de gran relevancia dentro del ámbito de salud, sin embargo, cabe mencionar que actualmente no existe evidencia científica donde se mencione que se ha utilizado procedimientos médicos en el manejo del parto humanizado.

El abordaje terapéutico se enfoca en la no utilización de medicamentos en la gestante, pero si en la realización de procedimientos no farmacéuticos y no invasivos, dentro de estas acciones se encuentran la aromaterapia, los masajes para aliviar el dolor, hidroterapia, musicoterapia, manejo de la respiración y la deambulacion, acciones que generan en la paciente relajación y seguridad hacia el personal de salud que se encuentra interviniendo el parto humanizado, lo que ayuda a tener un mejor manejo de la gestante hasta la finalización del procedimiento, originando un aumento del afecto entre el vínculo

madre-hijo y su entorno familiar, también aumenta la confianza en la paciente para optar nuevamente en este procedimiento en embarazos posteriores e incluso recomendar a más gestantes sobre este procedimiento, lo que aumentaría su incidencia de esta práctica sanitaria.

Las intervenciones de enfermería están dirigidos principalmente en respetar la autonomía y los derechos de la paciente en relación a la toma de decisiones de como querer llevar su parto humanizado, entre las acciones más importantes se encuentra el acompañamiento y apoyo continuo que se debe brindar a la paciente durante todo el procedimiento, así como, brindar información oportuna y clara a la usuaria y a la familia, con el propósito de disminuir el miedo y la incertidumbre que provoca esta intervención, una de las intervenciones importantes del personal de enfermería, es la educación que se debe brindar acerca de los cuidados que debe realizar la gestante tanto en lo personal como en el recién nacido, con el objetivo de evitar complicaciones que pueda afectar la integridad de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Caceres F, Nieves G, Lizarazo A. Elaboración y validación de una cartilla sobre el parto humanizado. Public Rev. Scielo [Internet]. 2020. [citado 2023 Junio 21]; (3) 1–10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400003
2. Jojoa E, Cuchumbe Y, Ledesma J, Muñoz M, Paja A, Suarez J. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Public Rev. Scielo [Internet]. 2019. [citado 2023 Junio 21]; (7)1-8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072019000200135
3. Rodriguez J, Martinez A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Public Rev. Scielo [Internet]. 2021. [citado 2023 Junio 21]; (1):1–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20se%20refiere,pueden%20ser%20percibidas%20como%20violentas.
4. Brandao T, Cañadas S, Galvis A, Oreño M, Meijer M, Falcon K. Experiencias de parto relacionadas to violencia obstétrica en públicounidades de salud en Quito, Ecuador. Public Rev. researchgate [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21]; (4):1–10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326499462_Childbirth_experiences_related_to_obstetric_violence_in_public_health_units_in_Quito_Ecuador
5. Conesa M, Camacho M, Hernandez E, Lopez E, Marín E. Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto en primíparas. Public Rev. Scielo [Internet]. salud. 2022. [citado 2023 junio 21]; (8) 1-6. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201207
6. Garro F, Melgarejo R. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de salud. hospital de barranca cajatambo. Public Rev. Medimay [Internet]. 2019. [citado 2023 junio 21]; 24(1) 13–24. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAB_6fbb76bfc885e2b13047ab3658d8bbc4

7. Alcocer I, Saltos M, Barba P, Martinez J. Violencia obstétrica en el hospital san José de Taisha, año 2020. Public Rev. Acvenisproh [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21]; 17(3):1–4. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/168/771>
8. Lampert M. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización de la Salud. Public Rev. Archivobcn [Internet]. 2021. [citado 2023 junio 21];(8):1–14. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia__obstetrica_FINAL.pdf
9. Garcia O, Feliz A, Alvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Public Rev. Revistamedica [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21]; (2)1-9 Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2988#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20La%20percepci%C3%B3n%20de%20parto,posibilidad%20de%20un%20acompa%C3%B1ante
10. Espinoza P, Rio F. Parto humanizado. Public Rev. Scielo [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21]; 45(1):6–6. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052
11. Macias M, Salto A. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria en salud. Public Rev. Recimundo [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21]; 34(3):1–16. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334#:~:text=El%20autor%20concluy%C3%B3%20que%20el,secuelas%2C%20muertes%20maternas%20y%20neonatales>
12. Paiva M, Da Silva M, Melo G, Lima J, Mendoca W, Rolim V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. Public Rev. Nova [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21];21(66):3–14. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-356.pdf>
13. Chiquito C, Sanchez V. Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. Public Rev. Scopus [Internet]. 2022. [citado 2023 Junio 21];5(2):57–64. Available from: <file:///C:/Users/enfermeria/Downloads/04+BJHR+23-08+DOI+232.pdf>

14. Kably A. Conocimiento del parto humanizado en Colombia. *Public Rev. Salud* [Internet]. 2023. [citado 2023 junio 21];5(23): 1-6 Available from: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/conocimiento-del-parto-humanizado-en-colombia-en-residentes-ginecologos#:~:text=En%20Colombia%20existe%2C%20a%20partir,digno%2C%20respetado%20y%20humanizado%E2%80%9D>.
15. Jimeno J, Prieto S, Villamil M. Atención prenatal en América Latina: un estado del arte ISSN 2528-7842. *Public Rev. Index* [Internet]. 2019. [citado 2023 junio 21];(9)3–9. Available from: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1720/953>
16. Instituto Nacional de las mujeres. Las mujeres y el maltrato durante la atención obstétrica. *Public Rev. Cedoc* [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21];8(2):1–7. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N11.pdf
17. Guerrero R, Orellana J, Lamas J, Hernandez L, Gutierrez A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. *Public Rev. BvSalud* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];28(4):1–9. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344053/2020_28_301-309.pdf#:~:text=Resultados%3A%20el%20an%C3%A1lisis%20indic%C3%B3%20que,el%20reci%C3%A9n%20nacido%20\(33.6%25\)](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344053/2020_28_301-309.pdf#:~:text=Resultados%3A%20el%20an%C3%A1lisis%20indic%C3%B3%20que,el%20reci%C3%A9n%20nacido%20(33.6%25))
18. Madrid C, León M, Delgado M, Cancino C, Rangel P, Soto B, Rodriguez M. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediato por el personal de un hospital público. *Public Rev. UAA* [Internet]. 2019. [citado 2023 junio 21];42(1):1-10. Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2245/2081>
19. Iglesias M. Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso. *Public Rev. Scielo* [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21];30(59):1–23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532022000100008&script=sci_arttext
20. Figueroa O, Hurtado R, Valenzuela D, Bernal J, Duarte C, Cazares F. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. *Public Rev. Obstetric Women* [Internet]. 2018. [citado 2023 Junio 21];24(4)1-8. Available from:

file:///C:/Users/mykel/Downloads/71-Texto%20del%20art%C3%ADculo-230-1-10-20190924.pdf

21. Basurto G, Alcivar E. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 –2020. Public Rev. Uncp [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21]; (3)1–14. Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/607/914>

22. Cardenas M, Salineros S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. Public Rev. Panam Salud Publica [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21]; (4)1-6 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004691/>

23. Tobasia C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez R, Pileggi V, Rojas A, Piña M, Gomez R, Souza J. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Public Rev. Cienc UNEMI [Internet]. 2019. [citado 2023 junio 21];10(25):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474288/#:~:text=La%20prevalencia%20agregada%20de%20falta,medidas%20agregadas%20seg%C3%BAAn%20categor%C3%ADas%20tipol%C3%B3gicas.>

24. Pajuelo-García D, Díaz-Vélez CE. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Public Rev. Ginecobstetrici [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];37(3):2–8. Available from: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

25. Cáceres F, Nieves G. Humanized care in childbirth. Difference according to maternal clinical and social conditions. Rev. Obstetric [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];24(1):13–24. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>

26. Macias M, Giler L, Quimis W, Choez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública. Public Rev. Recimundo [Internet]. 2021. [citado 2023 junio 21];15(2):1-16. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334/pdf>

27. Pereira D, Valdés I, Gonzáles Z, Figueroa F. Parto humanizado: valores de los profesionales de salud en la atención obstétrica diaria. Public Rev. Multimed Rev Médica

[Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];24(4):5–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/abstract/?format=html&lang=es>

28. Lima E Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Humarán IM, Hernández-Cordero SL. Humanized delivery: benefits and barriers to its implementation. *Public Rev. Salud Publica Mex* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];62(2):1–3. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23275>

29. Diaz A, Acosta E. Terapias alternativas no invasivas realizadas por el profesional de enfermería en el manejo del dolor durante el trabajo de parto. *Public Rev. Chil Nutr* [Internet]. 2019. [citado 2023 junio 21];46(5):545–53. Available from: <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/306/296>

30. Bocanegra B, Sosa J, Simbaqueba D. Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Public Rev. Ciencias Médicas Piñar del Río* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21]; 23(1):99–107. Available from: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3794>

31. Martinez A, Segura C. Psicoprofilaxis obstétrica. *Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Public Rev. Cienc y Salud Integr Conoc* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];4(4):2–22. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_arttext

32. Dos Santos S, Eymann A, Ranados N, Rotblat G, Awson S, Cibeira A, et al. The effect of mother-infant group music classes on postnatal depression—A systematic review protocol. *Arch Argent* [Internet]. 2021. [citado 2023 junio 21];11(4):E4–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536550/>

33. Jaimes M, Arciniegas L, Vilallonga R, Fàbregas A, Soler L, Mogas E, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas médico. *Public Rev Scielo* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];11(1):71–87. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n3/2346-3414-cuid-10-3-e667.pdf>

34. Salas S, Rodriguez-Castañeda J, Leticia M, Quiñones CE, Esparza-Mantilla MR. Uso de medicina tradicional en parturientas atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Public Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];15(1):2–5. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/387/494>

35. Henao D. Gestación y parto humanizado. Public Rev. Revistas [Internet] 2019. [citado 2023 junio 21];44(1):37–42. Available from: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863/20808522

36. Narea N. Parto vertical, complicaciones que se presentan en pacientes primigestas, atendidas en el centro de salud Recreo II. Public Rev prosciencas [Internet]. 2021. [citado 2023 junio 21];6(11):1–5. Available from: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/469>

37. Cuy L, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Variables clínicas del parto en posición vertical y horizontal: revisión exhaustiva de literatura. Public Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];22(6):755–74. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/601/592>

38. Camargo G, Lucas-parrales EN. Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Public Rev. Scielo [Internet]. 2021. [citado 2023 junio 21];6(5):150–63. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n3/0300-9041-gom-90-03-222.pdf>

39. Arevalo T, Romero C, Paredes W. Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala -Ecuador, 2020. Public Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];91(5):1–13. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1841/2636>

40. Calderon J, Bravo J, Albinagorta R, Flores C. Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. Public Rev. Sisbib [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];37(4):1–9. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pdf

41. Amezquita S. Actuar de Enfermería en el parto humanizado: dilemas del deber ser y hacer. Public Rev. Revistasufps [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];37(3):3–7. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3531/4558>

42. Hernández T, Rodríguez Zapata M, Giménez Pardo C. Papel de enfermagem na promoção do parto humanizado. *Public Rev Investig y Educ en Ciencias la Salud* [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];2(1):3–11. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51404/38564>
43. Aveiga M, G. Gonzalez, R Piñuñuri CV. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Public Rev. Scielo Relationship* [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21];46(4):4–8. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121#:~:text=En%20el%20hospital%20San%20Luis%20de%20Otavalo%2C%20las%20enfermeras%20en,en%20ante%20un%20parto%20intercultural.
44. Campos M, Ávila AM, Gómez KJ, Rodelo MC, Sandoval A anessa. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Public Rev. Biociencias* [Internet]. 2022. [citado 2023 junio 21];1(1):1–11. Available from: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830/2947>
45. Luces A. Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. *Public Rev. Enfermería* [Internet]. 2020. [citado 2023 junio 21];(5)3–6. Available from: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78>
46. Rincones L, Donovan C. Opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto. *Public Rev. Altern Cuba en Psicol* [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];5(15):6–8. Available from: <file:///C:/Users/mykel/Downloads/Dialnet-OpinionDeLasUsuariasSobreElCuidadoDeEnfermeriaEnEl-8633570.pdf>
47. Angarita A, Orozco R, Gloria, Muñiz Granoble J, Carmen, Sanchez Hernández A. Nursing accompaniment in labor and delivery care: A narrative review of the literature. *RECIMUNDO. Public Rev Científica la Investig y el Conoc* ISSN-e 2588-073X, Vol 2, No 3, 2018, págs 4-8 [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];2(3):4–8. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346/449>
48. Frescura C. Resiliencia, infancia y nutrición: Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. *Public Rev Salud Bosque* [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];7(2):47. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7FbGNKVvPMMFSNpbFhCjngL/?format=pdf&lang=pt>

49. Oliveira T, Hidalgo CM, Lora López P. Desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Public Rev. Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];37(4):1–9. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20reside%20en,o%20mejoren%20la%20atenci%C3%B3n%20perinatal>.

50. Contreras M, Sánchez Martínez B, Sandoval Torres. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Public Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018. [citado 2023 junio 21];34(3):3–9. Available from: <https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/20/2019/04/2-Cuidados-de-enfermer%C3%ADa-para-un-trabajo-de-parto-humanizado.pdf>

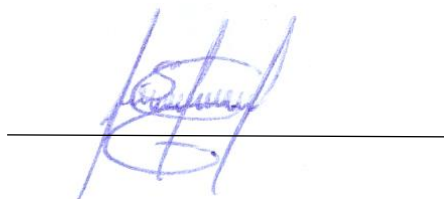
Johanna Estefania Armijos Sacasari portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106444409** y **Sisa Eulalia Sigcho Guaman** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104850407**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Enfoque del Cuidado Humanizado de Enfermería Durante el Trabajo de Parto**” 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 éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **5 de octubre 2023**



Johanna Estefania Armijos Sacasari

C.I. 0106444409



Sisa Eulalia Sigcho Guaman

C.I. 1104850407