

Rol del Profesional de Enfermería en la Atención Humanizada y Respetada de la Mujer
Durante el Embarazo y el Parto: Una Revisión Narrativa.

Yully Amalia Jaramillo Marín

Daniela Martínez López

Lina Marcela Puerta Areiza

Universidad Católica de Oriente

Facultad Ciencias de la Salud

Enfermería

Rionegro

2023

Rol del Profesional de Enfermería en la Atención Humanizada y Respetada de la Mujer
Durante el Embarazo y el Parto: Una Revisión Narrativa.

Yully Amalia Jaramillo Marín

Daniela Martínez López

Lina Marcela Puerta Areiza

Revisión narrativa

Asesora

Helina Margarita Arango Peña

Enfermera, Universidad de Antioquia

Magister en Educación

Docente Facultad Ciencias de la salud

Universidad Católica de Oriente

Faculta Ciencias de la Salud

Enfermería

Rionegro

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios padre, María santísima madre celestial y al espíritu santo por concedernos el don de la sabiduría y el conocimiento, permitiendo llegar hasta este momento tan importante en nuestras vidas, logrando ser profesionales en enfermería, y muy honorablemente a la docente asesora Helina Margarita Arango Peña, quien, con su dedicación, conocimiento y profesionalismo en el área fue quien impulsó a que el éxito de este trabajo fuera otorgado y aprobado en nuestra alma mater, la Universidad Católica de Oriente UCO; a nuestros padres, por su apoyo y amor incondicional y por creer en nosotros desde el primer día que decidimos por vocación emprender este camino de empeño y dedicación por el otro, por sus sacrificios y sus esfuerzos constantes que han sido la clave de nuestro logro y superación a pesar de las grandes dificultades que se nos presentaron durante el proceso formativo y la realización de este trabajo, a nuestros hijos y familias quien han sido ese apoyo emocional permitiendo ser el motor que impulsó a cumplir con cada uno de los objetivos planteados para enriquecer nuestros conocimientos, calidad de vida y superación personal, sin importar esos momentos de ocupación y entrega que no permitieron la dedicación y tiempo para compartir en los diferentes roles desempeñados en cada núcleo familiar.

Agradecimientos

Yo Daniela Martínez, agradezco a mi hijo Jerónimo Bravo quien fue la razón de ser para que este proyecto se cumpliera a cabalidad y no permitiera desfallecer a pesar de las dificultades a lo largo de este arduo camino que para mí no fue fácil al conllevar una vida laboral y académica al mismo tiempo, lo que acortaron esos momentos de compartir y disfrutar en familia. A mi madre quien fue esa voz de aliento y motivación cada vez que sentía que todo era difícil y que la carga tanto laboral como académica serían incompatibles con mi vida emocional.

Yo Lina Puerta agradezco a mis dos hijas y a mi esposo, quienes fueron ese apoyo incondicional, quienes brindaron en mí ese valor para continuar cuando una y mil veces pensé en desfallecer al no permitirme tener ese espacio de compartir en familia y estar 100% como ser humano, mamá y esposa, pero gracias a su paciencia y comprensión hicieron de este sueño una realidad y un orgullo para mí.

Yo Yully Jaramillo agradezco principalmente a Dios, a mi madre María del Carmen Marín Ceballos y a mi trabajo, quienes aportaron a que este sueño se hiciera realidad, a creer en mí una y mil veces cuando afianzaba mis conocimientos y al mismo tiempo ir puliendo esos pincelazos de los que ya tenía nociones, a saber elegir y tener clara la meta de ser profesional en el área y a mi abuela materna que ahora se encuentra gozando de la eternidad de Dios creador, y fue quien inculco ese don de servicio, humildad y cuidado por el otro al ser la matrona de la vereda donde residió en su época.

Contenido

Pág.

Resumen.....

Error! Bookmark not defined.

Summary.....

Error! Bookmark not defined.

CAPITULO

I.....**Error!**

Bookmark not defined.

Revisión bibliográfica.....10

Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....15

Objetivos.....18

Justificación.....19

CAPITULO II.....22

Fundamento Noológico.....22

Fundamentación Histórica.....22

Fundamentación contextual o situacional.....26

Fundamentación epistémica.....27

Fundamentación teórica.....30

Fundamentación legal.....	31
CAPITULO III.....	35
Metodología.....	35
Diseño metodológico.....	35
Enfoque.....	35
Tipo de investigación.....	36
Fuentes y temporalidad.....	36
Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	37
Consideraciones éticas.....	45
CAPITULO IV.....	47
Resultados.....	47
Identificar los pilares fundamentales del concepto de atención humanizada a partir de la bibliografía científica.....	47
Definir los aspectos fundamentales planteados por la literatura científica sobre la participación del profesional de enfermería en la atención humanizada.....	51
Describir los roles del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante su proceso de gestación y de parto basados en la evidencia científica.....	55
Conclusiones.....	60
Referencias bibliográficas.....	62

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Artículos.....	38
Tabla 2. Matriz de artículos seleccionados por objetivos de investigación	41
Tabla 3. Sistema categorial y preguntas orientadoras.	43

Resumen

En el presente trabajo el lector encontrará el proceso de investigación realizado para definir los roles del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto, a partir de una revisión documental que se sustenta bajo la normatividad actual por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos sobre los derechos de la mujer embarazada y el cuidado perinatal, a saber: resolución 3280 del 2018 y La Ley 2244 de 2022. La revisión documental clasifica a partir de las referencias encontradas con ayuda del tesauro Decs (Descriptores de ciencias de la salud) diversos documentos sobre las categorías de estudio y teniendo en cuenta solo investigaciones entre los años 2017 a 2022; finalmente, se sistematiza la información con ayuda de una matriz que facilita el análisis de la información; dicho análisis de la información se hizo por medio de la técnica de análisis de relaciones que permitió establecer el rol del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto, como un punto de partida para futuras investigaciones alrededor del tema del cual poco se ha investigado.

Palabras claves: parto humanizado, embarazo, enfermería, atención humanizada.

Summary

In the present work the reader will find the research process carried out to define the roles of the nursing professional in the humanized care of women during pregnancy and childbirth, based on a documentary review that is supported by the current regulations by which the technical and operational guidelines on the rights of pregnant women and perinatal care are adopted, namely: resolution 3280 of 2018 and Law 2244 of 2022. The documentary review classifies from the references found with the help of the Decs thesaurus (Descriptors of health sciences) various documents on the categories of study and taking into account only research between the years 2017

to 2022; finally, the information is systematized with the help of a matrix that facilitates the analysis of the information; Said analysis of the information was done through the relationship analysis technique that allowed establishing the role of the nursing professional in the humanized care of women during pregnancy and childbirth, as a starting point for future research on the subject. about which little has been investigated.

Keywords: humanized delivery, pregnancy, nursing, humanized care.

CAPITULO I

1. Revisión bibliográfica

De forma inicial se considera prudente revisar, evaluar e interpretar aquellas indagaciones que otras personas han realizado y se relacionan con el tema, con el fin de identificar vacíos en la investigación y proponer nuevas actividades o nuevos temas. “Cuando se recopila y organiza información para construir la fundamentación noológica de la investigación, el investigador puede encontrar en la bibliografía diferentes niveles de desarrollo de la temática” (Hurtado, 2012, p.188), estos niveles de desarrollo brindan información sobre el tema a investigar, investigaciones previas, vacíos de conocimiento o avances teóricos del tema. (Hernández, 2018). En consecuencia, al indagar sobre la literatura actual publicada entre el año 2017 y 2022, se encontraron las siguientes investigaciones que brindan un aporte significativo

Cristina María Mejía Merino, Lida Faneyra Zapata, Diana Patricia Molina Berrio y Juan David Arango Urrea, en el año 2018 realizaron el trabajo: *La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín*, en este texto, el objetivo fue describir los significados que tienen las mujeres sobre la atención que recibieron por parte del personal asistencial durante el trabajo de parto. Para describir los significados, las autoras escogieron 18 mujeres mayores de 14 años y les realizaron una entrevista semiestructurada. Los resultados de las entrevistas permitieron identificar que las madres percibían de forma negativa el entorno hospitalario en el momento del parto debido a que “les ordenaron reprimir sus emociones, las expresiones de dolor o de incomodidad, además de que se sintieron sometidas por el personal de salud porque realizaban procedimientos sin su

consentimiento, y a su vez las maltrataban de forma psicológica o verbal” (Mejía et All., 2018, p. 11).

Viviana Valeria Vallana Sala en el año 2019 publicó la investigación: *Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia*, este trabajo buscó analizar desde una perspectiva feminista las formas de maltrato sexual y reproductivo de las mujeres en los procedimientos de cuidado del embarazo y el proceso de parto. Para cumplir el objetivo la autora entrevistó a algunas madres que han pasado por estos procesos obteniendo como evidencia un panorama negativo junto a un ambiente de maltrato percibido por las madres durante el parto, momento que es único en sus vidas y que en este caso, las entrevistadas mencionan “haber sido humilladas si se quejaban, obligadas a mantener con las piernas abiertas mostrando sus genitales, mientras soportan el dolor y siguen ordenes, incluso bajo amenaza de enviarlas para realizar una cesárea” (Vallana, 2019, p. 133).

Lareisy Borges, Rolando Sánchez, Arahí Sixto, Norberto Valcárcel y Ana Gladys Peñalver en el 2019 publicaron un trabajo titulado: *Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto*, en este texto, el objetivo fue aplicar la teoría al estudio del cuidado humanizado de la mujer durante el parto. Para ellos los autores utilizaron una metodología cualitativa cuyos instrumentos incluyen una entrevista y un proceso de observación entre los años 2015 y 2017 en el hospital de la provincia de Artemisa en Cuba. De acuerdo con los autores, el cuidado humanizado “es una vivencia personal, además de la forma en que el profesional de enfermería puede ayudar a pasar por este proceso es también un cuidado integral sustentado en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente” (Borges et All., 2019, p. 3).

Diana Marcela Daza Prieto, en el año 2019 realizó un trabajo titulado: *Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia: abordaje desde las representaciones sociales de enfermería y ginecobstetricia*, en esta investigación se propuso describir el rol de la enfermería en la atención del parto en Colombia a partir de las representaciones que tiene la sociedad de las ginecobstetras y los profesionales de enfermería. Para lograrlo, optó por una metodología de tipo cualitativo de naturaleza descriptiva referenciándose en las representaciones de Serge Moscovici. Los resultados concluyeron que las principales categorías que representan al profesional de enfermería y ginecobstetra se presentan “parcializadas por la medicalización, la jerarquía entre profesionales, la falta de autonomía de los profesionales de enfermería y la ausencia de capacitación especial en esta área, reconociendo la necesidad de implementar nuevos modelos de cuidado en la gestación y el parto en Colombia” (Daza, 2019, p. 73).

Ana Lucía Guallpa en el año 2020 publicó el trabajo: *Parto humanizado y el rol del personal de enfermería*, en este trabajo, se realizó una revisión sistemática de la bibliografía que existe sobre el rol de enfermería en los cuidados humanizados durante el trabajo de parto. Para ello, se utilizó un enfoque descriptivo y una búsqueda exhaustiva que comprende desde el año 2015 al 2020 en bases de datos reconocidas en la web. Como resultado de lo anterior se filtraron 22 artículos que tenían en común las categorías de estudio que aquí se investigan. La autora concluye su trabajo afirmando que el cuidado de forma humanizada dentro del rol del profesional de enfermería es de vital importancia porque está íntimamente relacionado con la calidad en la atención brindada por el enfermero/a sobre todo durante el parto; en síntesis, “el parto humanizado está íntimamente relacionado y enfocado al cuidado oportuno, basado en la actitud, los valores y los principios de humanidad” (Guallpa, 2020, p. 35).

Dayana Anabel Villareal Bejarano en el año 2020 publicó la investigación: *Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019*, en este trabajo, se buscó identificar cuáles son los factores y principales beneficios que ha generado el establecimiento de las normas sobre parto humanizado en el Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl. Para lograr el objetivo, la autora realizó un estudio descriptivo transversal con ayuda de una encuesta como instrumento de investigación, esta se realizó a las madres que fueron atendidas en el centro obstétrico. El análisis de las encuestas demostró que “el acompañamiento de los profesionales de enfermería durante el proceso brinda seguridad, satisfacción y felicidad por la experiencia vivida, lo que permite fortalecer los vínculos familiares preparándose para el periodo de lactancia” (Villarreal, 2020, p. 20)

Claudia Patricia Henao López, Sandra Patricia Osorio Galeano y Diego Alejandro Salazar Blandón, en el año 2020 publicaron el artículo: *Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto*, en este documento, se planteó como objetivo describir las relaciones entre el personal de enfermería y las madres gestantes durante el proceso de parto. Se aplicó un cuestionario basado en la relación enfermera paciente de Hildegard Peplau a 540 madres en trabajo de parto de una institución de salud de Medellín. La sistematización estadística de los resultados muestra que “el 91,6% valoraron positivamente su relación con la enfermera, especialmente, las mujeres de mayor edad tuvieron mejores experiencias con las enfermeras, lo que significa que, la relación positiva con el personal de enfermería está relacionado con la edad” (Henao et All., 2020, p. 75).

Claudia Patricia Motta León, Ilba Dorlany Ardila Roa y Ana Cecilia Becerra Pabón, en el año 2020 realizó un estudio llamado: *Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado*

Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno, en este texto se reflexionó sobre los aportes y subvaloraciones que tienen los saberes ancestrales sobre la partería en relación a los métodos contemporáneos desarrollados por las ciencias de la salud acerca del parto humanizado. En síntesis, las autoras mencionan que las prácticas tradicionales poseen “elementos importantes que están relacionados con los enfoques de parto humanizado e intercultural, por lo que concluyen que en el país es necesario asociar las prácticas de cuidado ancestrales con los conocimientos actuales, para desarrollar modelos interculturales y humanos que reconozcan el valor de los conocimientos empíricos” (Motta et All., 2020, p. 32), es decir, que existe un amplio marco teórico estudiado por las autoras cuya revisión documental ofrece una perspectiva diferente de la forma de establecer el rol del profesional de enfermería.

Kimberly Vaca Molina y Ana Jiménez Peralta en el año 2021 publicaron la investigación titulada: *Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado*, en este texto se propuso una revisión documental de documentos cuyo objetivo sea percibir el parto como un proceso fisiológico que hace parte de uno de los momentos más significativos de la vida de una mujer; de igual manera, la clasificación de la bibliografía tuvo un rango entre los años 2017 y 2022. Los resultados de la investigación evidencian que los profesionales de enfermería “son imprescindibles en los procesos de gestación y parto, resaltando la rigurosidad que requerían estos procesos sobre todo durante la pandemia del COVID-19” (Vaca y Jiménez, 2021, p. 115) donde el aislamiento era un factor vital para sobrevivir al virus, pero un riesgo para la relación paciente y embarazada y madre e hijo puesto que, el contacto físico armónico es parte del trato humanizado en este proceso.

En general, los antecedentes citados concuerdan en los aspectos negativos que dentro del proceso de parto padecen las mujeres debido a la falta de un trato humanizado, de igual manera,

durante el embarazo la mayoría de ellas no se identifica con lo que el área de ginecología y obstetricia les ofrece durante su estadía y preferirían un trato más humano y noble por parte de los profesionales de enfermería quienes son los encargados de velar por su bienestar en todo su proceso. Así las cosas, es viable realizar la descripción del rol del profesional de enfermería para visibilizar una realidad que si bien es conocida no se percibe como algo negativo, tal como sucede con algunas prácticas ginecológicas durante el parto.

2. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

En general, el problema de la deshumanización de la atención en salud es un fenómeno que inicia con la disminución de la calidad de las relaciones entre los profesionales de las ciencias de la salud y los pacientes, puesto que, a lo largo de la historia se materializó el paciente como un objeto de tratamiento y posteriormente, como un cliente tal como se reconoce en la actualidad dejando a un lado los sentimientos y emociones del paciente (Rodríguez et All., 2019).

En palabras de Mejía et All., 2018, es una consecuencia del contexto socioeconómico en donde se considera como causa primera, la exigencia de sostenibilidad económica para la prestación del servicio y la búsqueda de utilidades, de esta forma, las mujeres embarazadas que no pueden pagar el costo de un parto humanizado se tiene que someter a un tratamiento estándar de proceso de parto donde los profesionales de enfermería no tienen la capacidad para atender a todos los pacientes, lo cual, genera malestar entre los pacientes y como consecuencia se presentan malos tratos y agilización de un proceso que conlleva tiempo y dedicación hacia la paciente que está viviendo un proceso que es único en cada mujer.

Precisamente, es la estandarización de los procesos médicos para el trabajo de parto los que están generando un problema en la actualidad puesto que, se caracterizan por la objetivación del procedimientos, lo cual, le asigna un significado negativo a la experiencia de ser madre; específicamente, se conoce desde la revisión teórica que el proceso de parto se ha convertido en un espacio donde les reprimen sus emociones que no les permite expresar el dolor ni la incomodidad porque pueden generar malestar a los enfermeros/as que la atienden quienes responden con maltrato verbal o psicológico (Mejía et All., 2018) ignorando que para ellas el proceso de parto involucra su mente, su cuerpo, su familia, su entorno (en el cual se encuentran los profesionales de enfermería), sus amigos y su compañero sentimental.

La cuestión central, gira en torno a que en la actualidad existe una transformación de los cuidados que requieren las madres durante el periodo de gestación y parto. Por ejemplo, antes de que se desarrollaran las instituciones especializadas que prestan los servicios de salud y se formalizaran las profesiones de las ciencias de la salud, los cuidados se brindaban por parte de algunas personas que tenían conocimientos ancestrales sobre las estrategias que requiere el proceso de parto, haciéndolo más humano (Motta et All., 2020). Sin embargo, el proceso de aculturación que permea la realidad social de todo el mundo ha cambiado el modelo del sistema de salud que ha desistido de las prácticas ancestrales.

Ahora bien, dentro del modelo de sistema de salud actual es posible generar cambios que atiendan a la necesidad de humanizar el proceso del parto en las mujeres considerando sus necesidades emocionales y dirigiendo los objetivos de la atención desde una perspectiva de género junto con el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Se trata, entonces, de visibilizar el problema de la deshumanización durante el embarazo y proceso de parto dentro de un contexto en el que no se cuenta con los referentes teóricos necesarios para hacerlo, pues si bien, la bibliografía existente precisa el problema y el panorama negativo de la atención humanizada, las investigaciones no definen un rol específico del profesional de enfermería por lo que, aunque el problema sea visible las alternativas o soluciones se quedan atrás sino se logra crear un escenario donde la mujer embarazada (paciente), las instituciones de salud y las acciones (humanizadas) consoliden prácticas que no denigren la integridad del proceso ni de la relación enfermero/a-paciente siendo respetuosos y humanos con la mujer en concordancia con sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, surge la necesidad de establecer cuál ha sido y cuál debe ser el rol de los profesionales de enfermería en los cuidados durante el periodo de gestación y de parto, si se pretende llegar a brindar una atención humanizada, que permita a las mujeres llevar estos procesos como una experiencia positiva, y por ende fortalecer el vínculo que tiene con su hijo, su familia y su pareja.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto?

3. Objetivos

Objetivo general

Definir el rol del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto a partir de una revisión documental durante el año 2022.

Objetivos específicos

Identificar los pilares fundamentales del concepto de atención humanizada a partir de la bibliografía científica.

Definir los aspectos fundamentales planteados por la literatura científica sobre la participación del profesional de enfermería en la atención humanizada.

Describir los roles del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante su proceso de gestación y de parto basados en la evidencia científica.

4. Justificación

Ante el déficit de procesos hospitalarios en el área de ginecología y obstetricia que humanicen la atención durante el embarazo y el parto, es conveniente promover procesos de parto humanos y más que humanos integrales, que incluyan a la familia, la pareja y el entorno dentro de una relación armónica con el profesional de enfermería que promueva estrategias de cuidado a la mujer embarazada durante la gestación y el parto. En concordancia con lo anterior, esta investigación justifica determinar cuál debe ser el rol del profesional de enfermería para contribuir a la consolidación de un modelo de atención humanizada de la mujer durante el proceso de gestación y el parto puesto que, solo al conocer este rol es posible concretar acciones que conlleven a la humanización de su accionar profesional.

Esta investigación es importante para la sociedad colombiana porque en el país muchas mujeres sufren de tratos irrespetuosos, maltrato y humillaciones que las describen como pacientes difíciles por parte de los profesionales de enfermería en el momento del parto en las instituciones de salud; en ese sentido, estudiar el problema de la deshumanización permite proponer soluciones que mitiguen el maltrato sobre el cuerpo de mujeres que deben responder no solo a un proceso biológico soportando el dolor en posiciones incómodas para el nacimiento. Por otra parte, esta investigación es un mecanismo práctico para identificar claramente las tendencias que actualmente influyen sobre los cuidados de enfermería como un proceso deshumanizado y sistemático que es común en las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

En otros aspectos, existe un déficit en la capacitación de los profesionales de enfermería, tal como lo manifiesta Daza, 2019, existe un vacío en la formación profesional de enfermería en obstetricia, porque:

“los profesionales no tienden a actualizar sus conocimientos con nuevas formas o estrategias de humanizar el proceso de cuidado durante el parto, por lo tanto, conservan una formación, en donde el parto se ve como un proceso patológico, y se trata a la paciente con base en la saturación de los servicios, causando falta de paciencia, tiempo y voluntad de ofrecer una atención personalizada que no solo tenga en cuenta sus opiniones y sensaciones, sino que, también incluya a la familia y la pareja” (p. 12)

De acuerdo a lo anterior, de los resultados de esta investigación se benefician los estudiantes, investigadores, docentes y profesionales de enfermería que deseen replantear sus métodos de cuidado para enfocarse en un rol que pueda brindar atención humanizada a las madres gestantes y en proceso de parto; y, por otro lado, se beneficiarán las madres gestantes o en proceso de parto que sean atendidas por profesionales de enfermería formados para brindar un tratamiento humanizado.

A nivel metodológico, la revisión documental es una herramienta que sirve en el contexto actual de la investigación debido a la forma en cómo se planteó el problema de la deshumanización en el país siendo considerada una exigencia desde la sociedad, la cual, terminó por generar acciones de parte del Estado Colombiano, como la expedición de la ley 2244 de 2022. En este sentido, esta investigación al establecer los modelos de conducta que son utilizados y podrían utilizar los profesionales de enfermería para humanizar la atención en salud, contribuye a solucionar un problema real con sustento legal y teórico.

En síntesis, con los resultados de este trabajo, se espera definir cuáles han sido los principales roles de los profesionales de enfermería en la construcción de un modelo de atención en salud humanizado y a partir de ello definir un rol del profesional de enfermería integral y especializado para la atención del proceso de gestación y parto de forma humanizada.

CAPITULO II

Fundamento Noológico

Todos los seres vivos pasan por un ciclo natural, según el cual, la vida inicia desde la concepción, luego, el individuo nace y crece hasta llegar a un estado donde tiene la capacidad de reproducirse y finalmente muere. La naturaleza humana tiene unas funciones propias que le determinan su posterior desarrollo y crecimiento, el primero de ellos y el más importante para lograr el desarrollo es nacer y posteriormente, formar un todo armónico individual y colectivo cuyas funciones que lo determinan estén condicionadas por su naturaleza humana sin disminuir su función cognitiva en un momento dado o manipular el organismo arbitrariamente como se quiera (Murcia y Esparza, 2009). En este trabajo el tema central está relacionado con la etapa reproductiva del ser humano enfocado al proceso de gestación y parto como una situación especial digna de conocer.

1. Fundamentación Histórica.

Época antigua

El conocimiento sobre el proceso de gestación y parto de los seres humanos es tan antiguo como la humanidad misma. En ese sentido, autores como Manrique et All., 2014, referencian el parto como “un fenómeno reconocido desde el periodo paleolítico registrado en las pinturas rupestres que mostraban a la mujer en el proceso de parto en posición de cuclillas o apoyando su cadera contra una gran roca, incluso apoyada por otras personas” (p. 26).

Así mismo mencionan los autores Manrique et All., 2014, en la antigua Grecia, los conocimientos sobre partería que tenían las comadronas era reconocido como una profesión,

ejecutando funciones de control de la gestación, aconsejando a las mujeres sobre los hábitos y la alimentación que debían llevar, junto con la asistencia del parto; las comadronas como se denominaba a estas mujeres tenían conocimiento para traer al mundo los bebés sin arriesgar la vida de la madre aplicando ungüentos y dando bebidas que servían para mitigar el dolor, les enseñaban a manejar la respiración entre otras prácticas postparto y del cuidado de recién nacido.

En el antiguo Egipto, existen registros cercanos al año 1700 A.C en donde se aprecian descripciones de los instrumentos y procedimientos para “atender un proceso de parto junto con las nociones básicas de un parto normal, las formas de inducir el parto, y el diagnóstico de las enfermedades del recién nacido según su llanto” (Manrique et All., 2014, p. 26). También desde otra perspectiva, en el antiguo testamento los escritos que datan aproximadamente del año 1800 A.C se encuentran pasajes que describen la labor de parto y la colaboración de una persona en la extracción de unos gemelos que nacieron con ayuda de la “Comadrona” o “Partera” (Biblia, Génesis, 1968, versículo 38, 27-30).

Finalmente, entre los documentos más antiguos que refieren los autores Thompson et All., 1990, se identifican aspectos relacionados con estos cuidados como los escritos chinos e indios cuyo contenido eran recomendaciones no solo del cuidado físico sino también del espíritu ya que, recomendaban buenos hábitos alimenticios, ejercicio, pero también estar acompañado de personas alegres.

Edad media

En este periodo aproximadamente desde el siglo XIII, en 1513 el médico germano Eucharius Röslin escribió el libro “El Jardín Rosa” apoyado en escritos antiguos que datan del

siglo VI cuyas líneas describían lo que el autor denomina “el arte del parto” que indicaba cuidados durante el embarazo sin tener en cuenta el postparto (Lattus, 2012)

Otro aspecto que preocupaba para el siglo XVII era el tema de la estrechez y lo que esto dificultaba el parto, por lo que, fue en este periodo que se conocen los primeros indicios sobre la existencia del fórceps, así como también se reconocen algunos casos de cesáreas, abortos y muertes al nacer debido a las dificultades de la época y de la experimentación médica que surgió en esta época.

Sin embargo, con la llegada de la ilustración el oscurantismo de la edad media se disminuye y en lo que respecta a la obstetricia se conoce la existencia de una sala de partos en París y posteriormente en Alemania (O’Dowd, 1995)

Gracias a la importancia que se le da a la razón y a la ciencia hubo un notable avance en la producción científica obstétrica lo cual contribuyó a la historia médica actual, entre los referentes más reconocidos en la historia se encuentran: Hendrik van Deventer (1651–1727) en La Haya, escribió sobre las “deformidades de la pelvis y el parto estacionado”; Hendrik Van Roonhuyze (1622–1672) en Ámsterdam; en Holanda, en su tratado de Obstetricia, Enrique Van Deventer (1651–1724) mostró la inexactitud de las creencias que se tenían hasta entonces de que el feto se abría camino al exterior por sus propias fuerzas; finalmente, Charles White (1728–1813) proclamó la asepsia obstétrica (Huamán, 2004)

Edad Moderna

El afianzamiento de la ginecología en esta época es fruto de los estudios y evidencias científicas anteriormente mencionadas lo que, finalmente, terminó en una evolución un tanto

darwinista debido a que la concepción de la mujer a partir de la edad media cambió y posicionó a la mujer por debajo del hombre; en este punto de la historia hay un personaje muy famoso llamado Robert Lawson ginecólogo y cirujano que exploró los vestigios del coxis en sus pacientes afirmando que ello era una adaptación (Pérez, 2018, p. 82)

Desde otra perspectiva, el libro digital "Descripción, Conservación y Difusión: Una aproximación a la colección de Ginecología y Obstetricia", recopila decenas de fotografías del siglo XIX XX en el Museo Nacional de Medicina especialmente para las mujeres porque permite evidenciar a nivel técnico y humano como evolucionó históricamente la Ginecología y Obstetricia a la vez que visibiliza el impacto que ha tenido adelantos como el del párrafo anterior donde la mujer no tiene un papel significativo sino de problemas de adaptación; lo anterior ignorando que el proceso de embarazo y parto no solo modifican el cuerpo y la mente sino que expone a la mujer a un sinnúmero de manifestaciones que desde la época hasta lo que se conoce hoy influye considerablemente en las tasas de mortalidad femenina y neonatal, así como la disminución de la calidad de vida. también una mejora en la calidad de vida (Minuta, 2021)

Edad contemporánea

Antes de pasar al contexto actual que rige los aspectos médicos relacionados con el embarazo y el parto hay que hacer un esbozo sobre lo novedoso de la época; para ello se referencia a Marion Sims médico conocido como el padre de la ginecología por ser el gestor del espéculo moderno y de tratamientos quirúrgicos para fístulas vesicovaginales ocasionadas después de un parto vaginal (Rosas y Casanova, 2021)

Pero, sus técnicas tienen un mecanismo de experimentación que ha sido criticado por el abuso sobre mujeres esclavizadas de África que fueron operadas sin anestesia; es así, que aunque

Sims sea denominado el padre de la ginecología es realmente la introducción de la anestesia el éxito en estos procesos, en el tratamiento del dolor y en el reconocimiento de la mujer en ginecología como en obstetricia un ser humano aceptable a quien socialmente se le aceptó hacer uso de esta durante el parto (O'Dowd, 1995)

Esta época si bien, tuvo sus eventos innovadores implica una reflexión debido a las formas en que se agilizaron dichas invenciones médicas que conocemos actualmente y que permiten cuestionar muchos de los problemas que las mujeres padecen en el momento del parto en los hospitales y clínicas donde aún pervive la noción objetivada de la mujer y que denigra sus derechos y su intimidad.

2. Fundamentación contextual o situacional.

Hoy en día, según la Organización de Naciones Unidas (ONU), la hospitalización de los procesos de parto ha tenido una serie de cuestionamientos por: “la cantidad de profesionales disponibles como por la calidad del servicio, lo cual ha generado una especie de deshumanización del parto, puesto que, se utilizan procesos estandarizados y medicados, sin tener en cuenta las condiciones especiales de cada mujer” (ONU, 2011, p. 25).

Entonces, la perspectiva actual del embarazo y el parto, debe llegar a incluir: factores sociales, como las relaciones con la comunidad y la familia; factores culturales, como las costumbres locales del lugar que habita; factores económicos, como las posibilidades de tratamiento, vestimenta, abrigo y alimentación; junto con los factores afectivos y sexuales, como las relaciones de pareja, o las posturas de género (Hernández, 2020)

Después de dejar claro, que el concepto del embarazo y el parto debe incluir una serie de factores multidisciplinarios, es necesario mencionar que, esta concepción afecta la forma en que se perciben las ciencias de la salud que se encuentran enfocadas a la ginecología y obstetricia.

De esta forma, ante la falta de personal y baja calidad del servicio, se ha consolidado una percepción en las mujeres sobre el trato hospitalario deshumanizado de los procedimientos. En consecuencia, ha surgido la necesidad de replantear las estrategias para el acompañamiento durante la gestación y el parto que busque mejorar el confort de las mujeres que son sometidas a procesos de parto hospitalarios.

3. Fundamentación epistémica.

De manera preliminar, es necesario resaltar algunas nociones que están relacionadas con el apoyo del proceso de gestación y parto hospitalario, de este modo, es posible limitar el alcance de los conceptos, no solo en la descripción de las situaciones deshumanizantes, sino también en la proposición de nuevas estrategias.

Inicialmente, es importante limitar temporalmente el inicio del proceso de reproducción humana, definiendo el concepto de fecundación, para establecer las características del proceso de gestación hasta el momento del parto. En este sentido, una vez finalizada la exposición de los conceptos anteriores, se considera útil traer a colación las percepciones que se tienen sobre la hospitalización del parto y la definición que se propone para referirse a la humanización del parto, como una consecuencia de la transformación de los procedimientos de parto hospitalario.

En desarrollo de esta idea, primeramente, es importante establecer de forma clara, lo que se debe entender por fecundación, debido a que, tradicionalmente la fecundación se ha considerado como un proceso fisiológico, dejando a un lado los impactos sociales y culturales

que genera. Bajo este contexto, algunos autores proponen concebir la fecundación como un proceso complejo, el cual se da, desde la exposición del espermatozoide en la zona pelúcida, hasta la mezcla de los cromosomas como consecuencia del contacto entre las células sexuales masculinas (Espermatozoides) y las células sexuales femeninas (Ovocito secundario) (Nuñez y Alarcón, 2018, p. 1265).

Por otra parte, de forma posterior a la fecundación, se puede presentar el embarazo, debido a que, según lo afirmado por Menéndez y otros (2012), el concepto de embarazo está “relacionado con un lapso que se presenta entre los 5 y los 16 días después de la fecundación. Se caracteriza por delimitar el momento donde finaliza el proceso de implantación del blastocito en las paredes del útero, para empezar con la etapa de nidación” (p. 334).

Posteriormente a la etapa de fecundación, se presenta un periodo que tiene una duración aproximada entre 37 y 41 semanas, en este lapso, el nuevo individuo empieza a desarrollarse de forma intrauterina progresivamente: En primer lugar, desde el momento de fecundación hasta dos semanas después, se encuentra la subetapa de germinación, en donde el cigoto se divide y tiende a volverse un organismo más complejo; luego, desde el final de la semana número dos, hasta la semana número ocho, se observa el periodo embrionario, el cual, se encarga de la formación de los sistemas y órganos necesarios para la vida; finalmente, se encuentra el periodo de desarrollo fetal, desde los dos meses de gestación hasta el momento del nacimiento (Papalia et All., 2009, p. 65).

En este punto, desde el primer trimestre del proceso de gestación, ante el crecimiento uterino, se presentan algunas contracciones musculares en el útero (Carvajal y Barriga, 2021):

“por un lado, las contracciones Álvarez, las cuales se caracterizan por ser frecuentes y de baja intensidad en pequeñas áreas del útero; y, por otro lado, las contracciones de Braxton Hicks, estas se distinguen por tener alta intensidad y propagarse en zonas amplias del útero. Adicionalmente, se debe resaltar que, las contracciones uterinas normales que se muestran en el inicio del proceso de parto deben tener un tono basal de entre 8-10 mm Hg, una intensidad entre 50 a 70 mm Hg, una frecuencia de 4 a 5 contracciones en diez minutos, y una duración de dos a tres minutos” (p. 42).

En este orden de ideas, el aumento en la frecuencia de las contracciones uterinas es un fenómeno que permite prever el inicio de etapa de trabajo de parto, esta etapa es considerada como un proceso fisiológico, que inicia con las contracciones uterinas y se acaba al expulsar la placenta. Este proceso implica, por un lado, (Carvajal y Barriga, 2021) “una etapa de dilatación, en donde el cuello uterino aumenta su diámetro hasta llegar a un espacio aproximado de 10 cm; por otro lado, una etapa expulsiva, que empieza en el momento en que la dilatación se ha completado, lo cual facilita el descenso del feto; y finalmente, la etapa de alumbramiento, que consiste en el proceso de salida del bebé de la placenta de forma completa” (p. 44).

En contraste a lo anterior, al incluir elementos de humanización de los procedimientos hospitalarios, se consolidaron una serie de conceptos en la ley 2244 de 2022, partiendo de la descripción del plan de parto, como un documento fabricado por la mujer gestante, en donde los funcionarios encargados de la prestación del servicio de salud realizan un dialogo para establecer las necesidades, expectativas y preferencias de la paciente; además, se define el trabajo de parto como un proceso natural que incluye la presencia de contracciones uterinas rítmicas, las cuales causan el descenso del feto por el cérvix hasta su expulsión (Ley 2244 de 2022, Art. 3).

Finalmente, se considera necesario mencionar que el Ministerio de Salud y Protección social, el proceso de parto hace parte de la atención en salud institucional, por ello, define este proceso, como una serie de procedimientos que tienen el fin de asistir a las mujeres gestantes durante la etapa de gestación, el trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio inmediato (MinSalud, 2000, pág. 5).

4. Fundamentación teórica.

En este apartado, se presentan algunos aportes teóricos propuestos por diversos autores, en donde se relaciona la necesidad de establecer nuevas estrategias que permitan transformar los partos hospitalarios hacia procedimientos más humanos, personalizados y que tengan en cuenta las condiciones especiales de cada mujer gestante.

En primer lugar, según la teoría del déficit del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, los seres humanos realizamos procesos de autocuidado personal de forma general, entonces, en el proceso de gestación, el déficit de autocuidado puede manifestarse por medio de desnutrición, consumo de drogas, falta de descanso, actividad física exagerada y trabajo nocturno (Orem, 1993). En este sentido, cuando se habla de la humanización del parto, la teoría del autocuidado plantea que, los factores presentados anteriormente, son claves para el desarrollo de riesgos durante el embarazo, por lo tanto, la humanización de los procesos de gestación, está íntimamente vinculada al apoyo del autocuidado de la mujer gestante, con el fin de disminuir el riesgo de sufrir complicaciones

En segundo lugar, los planteamientos de Madeleine Leininger postulados bajo la teoría del cuidado transcultural consisten en reconocer la importancia de la diversidad cultural en el cuidado de la mujer gestante, de modo que, el conocimiento sobre el embarazo y el parto, debe

producirse y transmitirse entre generaciones, con el fin de no perder la identificación cultural (Leininger, 1999). De esta forma, puede afirmarse que, para promover la humanización del proceso de atención en salud a las madres durante la gestación y el parto, es un deber de los profesionales de enfermería brindar cuidados y practicar procedimientos respetando las lógicas culturales del paciente, además de comprender el rol materno y el vínculo entre madre e hijo que tiene cada cultura

En tercer lugar, la teoría de las transiciones postulada por Afaf Meleis , se enfoca en los procesos de cambio o movimiento desde un estado de salud a otro, debido a que, los individuos presentan modificaciones en los roles, necesidades y habilidades personales según su estado de salud, lo cual, puede afectar al paciente de forma significativa. Ahora bien, en el escenario del proceso de gestación y parto, Meleis propone reconocer el esfuerzo de la mujer para adaptarse a una nueva etapa de la vida (Meleis et All., 2000). Bajo este escenario, la aplicación de esta teoría en el contexto de la humanización del parto se presenta al establecer un deber para los profesionales de enfermería, de anticipar el cambio y prepararse para apoyar la mujer gestante, tratando de buscar soluciones a sus necesidades, porque los cambios en la vida de la mujer gestante dependen tanto de factores internos como externos, los cuales afectan incluso el proceso de postparto.

5. Fundamentación legal.

Inicialmente, de forma general, la constitución de 1991 estableció una serie de normas para regular la atención en salud de los ciudadanos colombianos, consagrando que, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, por lo tanto, el Estado es el garante del acceso, la promoción y la protección de la salud (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 49). En el

caso concreto del proceso de gestación y parto, la constitución política de Colombia deja claro que, las mujeres que se encuentren en embarazo y en la etapa de postparto, deben recibir tanto protección como asistencia por parte del Estado (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 43).

Como consecuencia de estos mandatos constitucionales, el Estado colombiano ha expedido algunas normas especiales que regulan los procesos de parto, como un servicio prestado por las instituciones prestadoras del servicio de salud:

Por un lado, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la resolución 1841 de 2013, en donde se crea la política nacional de humanización de los servicios de salud, en este aspecto, la norma ordena incorporar diversos enfoques diferenciales y de género, con el fin de reforzar los espacios de acompañamiento de la pareja o la familia en el proceso de gestación, parto y puerperio. Sumado a lo anterior, esta norma ordena tener en cuenta los aspectos tradicionales de la medicina indígena asociada al parto, cuando la mujer gestante, haga parte de una comunidad indígena (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, Resolución 1841); la Resolución 3280 del 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 276 de 2019, contienen los lineamientos técnicos para la atención en salud de las madres gestantes.

En dicha norma, se crean una serie de rutas de atención de obligatorio cumplimiento, estableciendo la obligación de las instituciones prestadoras del servicio de salud, de adaptar esta ruta a los contextos rurales y los grupos poblacionales diversos culturalmente. Adicionalmente, la Resolución 276 consagra algunas obligaciones en materia de talento humano, exigiendo la presencia constante del personal requeridos para prestar el servicio de forma de adecuada; y finalmente, se desarrolla un proceso de monitoreo y evaluación de los resultados, el cual debe ser

un insumo para la toma de decisiones que permitan garantizar la prestación del servicio de salud (MiniSalud, 2019).

En este punto, es importante resaltar que, en el plan decenal de salud pública 2022-2031 propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la resolución número 1035 de 2022, se reconoce el arte de la partería, como un conjunto de prácticas de cuidado, que se presentan en medio de vínculos de confianza, desde el control prenatal de la mujer gestante por medio de mediciones periódicas, pasando por el momento del parto, verificando que la madre haya expulsado totalmente la placenta; por último, en la etapa de postparto, se acompaña a la madre durante cuarenta días suministrando algunos bebedizos o preparaciones para el control del dolor y la inflamación. Además, esta norma, ordena proteger los saberes y técnicas ancestrales de acompañamiento durante el embarazo y el parto, que se han transmitido en los afrodescendientes en América Latina, (MinSalud, 2022).

Finalmente, se expidió la Ley 2244 de 2022, con el objeto de reconocer los derechos de la mujer durante el periodo de gestación, parto y postparto, incluso menciona los periodos de duelo gestacional para los casos en que se presenta la muerte del feto. En esta norma, los derechos de la mujer en proceso de gestación, parto o postparto, de forma resumida consisten en lo siguiente:

Recibir atención de forma integral y eficiente, según sus costumbres, creencias y valores; ser tratada con respeto, protegiendo su intimidad, especialmente con respecto a los resultados de los exámenes; a tener una comunicación con las personas que tienen la función de prestar el servicio de forma clara, pertinente y comprensible, considerando sus condiciones culturales, étnicas y sociales; a ser informada sobre los hábitos alimenticios necesarios para mantener el estado de salud; a ser atendida en las instituciones de salud sin impedimentos; a participar en el proceso de gestación, parto y postparto bajo un enfoque diferencial, que respete la dignidad y permita

generar espacios de comodidad sin importar el tipo de afiliación al sistema de salud; a ser informada sobre sus derechos; a presentar un plan de parto; a permanecer en contacto piel con piel con su hijo después del nacimiento; a recibir asistencia psicosocial y a estar acompañada por lo menos por una persona de libre elección; a ser atendida por profesionales calificados; a recibir información sobre los riesgos de los procedimientos; a recibir su placenta; y ser informada sobre la viabilidad de realizar una cesárea (Ley 2244, 2022, Art. 4).

En esta norma, para el caso concreto, en donde se estudia la humanización del parto hospitalario, es indispensable analizar dos derechos especiales que se han consagrado:

El derecho a tener un parto humanizado, con enfoque diferencial, que tenga en cuenta las condiciones especiales de la mujer y el feto, respetando la autodeterminación de la madre. En consecuencia, se expone que, la humanización del parto implica por lo menos: La realización del tacto vaginal en lo posible por parte del mismo funcionario que brindó la atención inicial, con el fin de guardar objetividad profesional; el monitoreo fetal constante, con el objetivo de evaluar el estado de salud del feto y preparar el parto de forma cómoda; la ingesta de dietas líquidas durante los procedimientos según las ordenes médicas; el movimiento corporal no limitado, teniendo la posibilidad de posicionarse de forma vertical; el uso de estrategias no farmacológicas para el control del dolor; y evitar ser dirigida por terceros durante el pujo, según su sensación corporal (Ley 2244, 2022, Art. 4, Num 12).

Por último, la humanización del parto se presenta expresamente en el derecho que tiene la mujer a recibir una cesárea humanizada, cuando se han acabado todas las posibilidades de realizar un parto fisiológico humanizado en condiciones normales, o cuando la madre gestante solicite de manera expresa, libre e informada, ser sometida a este procedimiento (Ley 2244, 2022, Art. 4, Num 23).

CAPITULO III

Metodología

1. Diseño metodológico.

El presente capítulo condensa la propuesta metodológica que guía la propuesta investigativa presentada, definiendo con ello su enfoque, alcance y diseño, los cuales permiten dar respuesta a los objetivos que han sido planteados. Así las cosas, se identifica en primer lugar la importancia de los ejercicios investigativos ya que suponen un proceso por el cual “se genera conocimiento de la realidad con el propósito de explicarla, comprenderla y transformarla” (Monje, 2011, p. 9).

En palabras de Rodríguez (2010) un diseño de investigación debe ser crítico y creativo porque a través de ello el proceso de aprendizaje se vitaliza. Desde este punto, se reconocen diferentes paradigmas que, de acuerdo a su objeto de estudio, implementan una serie de métodos que ayudan a dar respuesta a los fenómenos que son de interés.

2. Enfoque.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo de carácter no experimental porque lo que se registró fue una lista de referencias bibliográficas que describen una serie de situaciones dentro de su contexto, es decir que, el enfoque se realizó sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Moreno, 2005). En este caso, las conclusiones que se resaltan a lo largo de los resultados son relacionadas con el rol del profesional de enfermería en relación a la atención del embarazo y parto humanizado.

3. Tipo de investigación

Esta investigación documental “es de carácter narrativo (+ descriptivas + analíticas desde una perspectiva crítica y + contrastivas)” (Sánchez, 2011, p. 177); esto teniendo en cuenta lo que el autor Sabino en su obra *El proceso de Investigación* (1992) es “el tipo de investigación tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer el comportamiento de los fenómenos en estudio” (p. 3) y el cual guío el presente trabajo en la comparación de las fuentes sistematizables.

4. Fuentes y temporalidad

Las fuentes de esta investigación fueron materiales como: artículos y tesis relacionadas sobre el tema propuesto, cuya revisión se hizo en un momento del tiempo determinado, es decir, transeccional contemporánea, en concordancia con el estudio descriptivo cualitativo que permite elegir cuando se deseen descripciones exactas de los fenómenos. Esta metodología es bastante útil para investigadores que busquen saber el *quién*, *qué* y *dónde* de los eventos.

La revisión documental llevó consigo una clasificación motivada por las categorías de estudio planteadas desde los objetivos que brindaron unas descripciones específicas que permitieron clasificar los artículos, tesis, proyectos y demás encontrados.

Entre las posturas que se puede tener sobre la atención humanizada de las embarazadas durante la gestación y el parto, se encontró que, algunos artículos prefieren que los tratamientos para ellas, el recién nacido y sus familias sean brindados por profesionales de enfermería, sin embargo, entre los artículos, también se pudieron encontrar posturas flexibles que pregonan la integración de la familia e incluso de la gestante en la formulación y ejecución de los formas de

atender humanizada del parto; además, todos los artículos se enfocan en la atención humanizada de la mujer gestante como si los profesionales de las ciencias de la salud y la familia de los pacientes no fueran susceptibles de dicho cuidado es decir, que sea de forma integral tanto como humanizada. Finalmente, algunos artículos, afirman que, los profesionales de enfermería por lo general se encuentran regularmente capacitados o presentan todos los insumos necesarios para que el rol del profesional de enfermería sea humanizado, mientras que otros artículos, afirman que, la mayoría de los profesionales de enfermería poseen estigmatización sobre la atención del parto y la asistencia durante el embarazo.

En este caso se caracterizó el rol del profesional de enfermería en el proceso de embarazo y parto humanizado con información recolectada desde el año 2017 al 2022.

5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se realizó un sistema categorial que orientó la estructura de una serie de preguntas que situaron a los investigadores en su búsqueda a profundidad, se listó la base de datos utilizada en la búsqueda junto con el número de artículos seleccionados en relación con las categorías: profesional de enfermería, proceso de parto y parto humanizado. Y, finalmente, se elaboró una matriz de análisis con dicha clasificación.

Para esta revisión documental se procedió de la siguiente manera:

1. Se definió la pregunta de investigación, y los objetivos para la búsqueda: Desde este punto, se reconocen diferentes paradigmas que, de acuerdo a su objeto de estudio, implementan una serie de métodos que ayudan a dar respuesta a los fenómenos que son de interés.

2. Se usó el tesauro Decs (Descriptores de ciencias de la salud) para establecer las palabras claves de la búsqueda, las cuales fueron: Profesional de enfermería, salud mental, cuidado de enfermería, rol del enfermero, funciones del enfermero, parto humanizado, embarazo, gestación, parto. Estos términos se buscaron en las bases de datos ya descritas juntando operadores booleanos de AND, OR.
3. Los operadores booleanos nos permitieron combinar los términos de la búsqueda de información, además de encontrar y recuperar la información pertinente. Es importante aclarar que las palabras claves, algunos sinónimos y términos relacionados nos permitieron elaborar ecuaciones de búsqueda tales como: profesional de enfermería AND cuidado humanizado, enfermería OR salud mental. Funciones del enfermero AND parto humanizado, enfermería OR parto humanizado, rol del enfermero OR gestación, entre otros.
4. Esta primera recopilación se realizó teniendo en cuenta el material que arrojaban las ecuaciones de búsqueda y posterior a esta se seleccionaron inicialmente los artículos que por su título se relacionaban directamente con el tema de la revisión; objetivo general y objetivos específicos. A este respecto, presentamos la siguiente tabla con el primer grupo de artículos seleccionados:

Tabla 1

Artículos

Base de datos	Cantidad de Artículos
Archivo Digital Docencia Investigación	1
Biblioteca Digital Minerva	2
Biblioteca Digital Universidad De Antioquia	7
Dialnet	4
Journals	1
Página Web Del Ministerio De Salud	2
Redalyc	10
Repositorio Autónoma De Nicaragua	1

Repositorio Digital Institucional Universidad Nacional Del Comahue	1
Repositorio Digital Universidad De Barcelona	1
Repositorio Digital Universidad De Chimborazo	1
Repositorio Digital Universidad Nacional De Córdoba	1
Repositorio Digital Universidad Técnica Del Norte	1
Repositorio Institucional De La Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo	1
Repositorio Institucional Universidad De Los Andes	2
Repositorio Institucional Universidad De Pamplona	1
Repositorio Institucional Universidad Santiago Antúñez De Mayolo	1
Repositorio Juan N. Corpas	1
Repositorio Universidad Antonio Nariño	2
Repositorio Universidad Autónoma De Bucaramanga	1
Repositorio Universidad Católica De Cuenca	1
Repositorio Universidad Católica De Oriente	1
Repositorio Universidad Cesar Vallejo	2
Repositorio Universidad COMILLAS	1
Repositorio Universidad Daniel Alcides Carrión	1
Repositorio Universidad De Barranca	2
Repositorio Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales	2
Repositorio Universidad De Guayaquil	1
Repositorio Universidad De Huanuco	1
Repositorio Universidad De Machala	1
Repositorio Universidad De Roosevelt	1
Repositorio Universidad Del Bosque	5
Repositorio Universidad Del Perú	1
Repositorio Universidad Estatal Del Sur De Manabí	1
Repositorio Universidad Estatal Península De Santa Elena	1
Repositorio Universidad Javeriana	2
Repositorio Universidad Nacional	1
Repositorio Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”	1
Repositorio Universidad Nacional De La Plata	1
Repositorio Universidad Pontifica Comillas	1
Repositorio Universidad Privada De Ica	1
Repositorio Universidad Santo Tomás	1
Repositorio Universidad Técnica De Babahoyo	3
Repositorio Universidad Técnica Del Norte	1
Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología	1
Revista Cubana De Enfermería	2
Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología	2
Revista Cuidarte	1
Revista De Direito Sanitário	1
Revista De Las Ciencias De La Salud De Universidad San Gil	1
Revista De Salud Pública Universidad Del Valle	1
Revista Dilemas Contemporáneos	1
Revista Enfermería Neonatal	1
Revista Fundación Universitaria Área Andina	3
Revista Gerencia Y Políticas En Salud	1
Revista Higía De La Salud	1
Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá	1

Revista Multidisciplinar Ciencia Latina	1
Revista Salud UIS	1
Revista Sanatorio Allende	1
Revista Synergía Latina	1
Revista Universidad Católica De Manizales	1
Revista Universidad De Los Andes	1
Revista Universidad Estatal De Milagro	3
Revista Universidad Nacional De Rosario	1
Revista Universidad Técnica De Ambato	3
Revista Virtual Ciencia Y Salud	1
Scielo	13
TOTAL	120

5. El material investigativo se recolectó de la búsqueda en bases de datos tales como: Redalyc, Google scholar, Scielo, además de otras fuentes confiables como los repositorios institucionales e información científica captada en páginas de instituciones de educación superior.
6. Los criterios de inclusión y exclusión se guiaron por la fecha de publicación de la investigación, se tuvieron en cuenta los que fueron publicados entre el año 2017 y 2022, que fueran documentos científicos de repositorios y bibliotecas de páginas confiables y no era aceptables los blogs personales, ni las redes sociales. Este proceso complementó la selección final.
7. Se identificaron las partes de cada artículo seleccionado que pudieran contener información relacionada, para este caso se recopiló el *resumen* como base de la selección relacionado con el tema y el contexto de la investigación. Se llevó a cabo una lectura en profundidad de los resúmenes y se excluyeron los artículos cuyo compendio no aportaran información significativa a la revisión narrativa de la literatura.

8. A continuación, se relacionan los títulos de las 60 investigaciones que viabilizan el cumplimiento de los objetivos, razón por la cual, se presentaron en el mismo orden de los objetivos específicos.

Tabla 2.

Matriz de artículos seleccionados por objetivos de investigación.

Título	Objetivo
Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto.	Objetivo Específico 1
Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto	Objetivo Específico 1
La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión Bibliográfica.	Objetivo Específico 1
Atención del parto humanizado en instituciones de salud de Algunos países de Latinoamérica.	Objetivo Específico 1
Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado.	Objetivo Específico 1
Rol del personal de enfermería en el parto humanizado de pacientes con Covid-19 confirmado atendidas en el hospital IESS de Riobamba.	Objetivo Específico 1
Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de salud Venus de Valdivia 2019.	Objetivo Específico 1
Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura.	Objetivo Específico 1
Parto humanizado y el rol del personal de enfermería.	Objetivo Específico 1
Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado	Objetivo Específico 1
Percepción del cuidado humanizado en gestantes adultas jóvenes en relación a la calidad de atención brindada por enfermería en el trabajo de parto y parto en una maternidad privada de la ciudad de Rosario.	Objetivo Específico 1
El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes.	Objetivo Específico 1
El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto.	Objetivo Específico 1
Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante.	Objetivo Específico 1
Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado	Objetivo Específico 1
El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer.	Objetivo Específico 1
Rol de enfermería en la aplicación del Protocolo de atención del parto humanizado en Mujeres primigrávidas del Ecuador.	Objetivo Específico 1
Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido.	Objetivo Específico 1
Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto.	Objetivo Específico 1
Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto.	Objetivo Específico 1
Una concepción integral del parto humanizado en Cuba.	Objetivo Específico 1
Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto.	Objetivo Específico 1
Maternidades Contemporáneas Y Redes Sociales Virtuales: “No Era La Única Que Estaba Pasando Por Eso	Objetivo específico 2
Influencia Del Desempeño De Los Profesionales De Enfermería En La Atención Humanizada Al Parto.	Objetivo específico 2
Tema: Rol De Enfermería En El Cumplimiento Del Componente Parto Y Posparto De La Norma Técnica Esamyn 2021	Objetivo específico 2
Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo.	Objetivo específico 2
La depresión perinatal en gestantes que acuden a una Subred de salud desde la percepción de un grupo de Enfermeras.	Objetivo específico 2

Cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto: Estrategias más utilizadas.	Objetivo específico 2
Revisión de los elementos cualitativos para la construcción de un índice multidimensional de parto humanizado.	Objetivo específico 2
La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol.	Objetivo específico 2
Validación De Un Video Educativo Para Fortalecer Las Prácticas De Parto Humanizado Entre Personal De Salud	Objetivo específico 2
La Atención A Las Madres Durante El Proceso De Parto En Algunos Servicios De Salud De La Ciudad De Medellín: Un Acontecimiento Enmarcado En El Neoliberalismo Y La Mercantilización De La Vida	Objetivo específico 2
Adherencia A Las Recomendaciones De La OMS En La Atención Del Parto Y Nacimiento Humanizado. Medellín, Colombia	Objetivo específico 2
Humanización De Los Servicios Reproductivos Desde Las Experiencias De Las Mujeres: Aportes Para La Reflexión De Servicios De Salud En La Ciudad De Bogotá.	Objetivo específico 2
Sistematización De Experiencias De Un Equipo De Encuestadoras Durante Una Prueba Piloto En Parto Humanizado.	Objetivo específico 2
Accionar de enfermería en la atención del parto Culturalmente adecuado. Abril-agosto 2018.	Objetivo específico 2
Tema: rol de enfermería en el cumplimiento del Componente parto y posparto de la norma técnica Esamyn 2021	Objetivo específico 2
Prácticas De Atención Del Parto En Una Institución Prestadora	Objetivo específico 2
Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022.	Objetivo específico 2
Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública.	Objetivo específico 2
Plan de mejora – práctica electiva de profundización Enfermería y el cuidado humanizado durante las etapas del Parto foscil	Objetivo específico 2
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	Objetivo específico 2
El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: narrativa de enfermería.	Objetivo específico 2
Experiencias de una matema en el cuidado durante el trabajo de parto y parto.	Objetivo específico 3
Me cuidaron en el parto: recomendaciones de atención Humanizada con énfasis en la prevención de la violencia Obstétrica estudio de caso hospital universitario san Ignacio (husi) de Bogotá, diciembre 2020 a enero 2021.	Objetivo específico 3
El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura.	Objetivo específico 3
Proyecto educativo para fomentar la humanización del parto orientado al personal sanitario Estrategias de cuidado humanizado.	Objetivo específico 3
Violencia Obstétrica: Conocimientos Sobre Concepciones Y Prácticas Que Tienen Los Estudiantes Del Pregrado De Medicina Y Enfermería De La Universidad De Antioquia, Medellín (2021)	Objetivo específico 3
Salud En Escenarios De Conflicto Y Postconflicto: Salud Materna En Una Colombia En Camino A La Recuperación	Objetivo específico 3
Percepción Del Proceso De Atención En Salud De Las Maternas Migrantes Venezolanas. Medellín, 2021	Objetivo específico 3
Gestación Y Parto Humanizado	Objetivo específico 3
Politización De La Maternidad A Partir De La Reivindicación Del Embarazo Y Parto Respetado.	Objetivo específico 3
“Los Caminos De La Llegada”: El Parto Humanizado Y Las Rutas De La Gestación Y El Parto En El Municipio De Jardín, Antioquia.	Objetivo específico 3
Parto Humanizado: Percepción De Profesionales De La Salud Sobre Facilitadores Y Barreras Al Acompañamiento De Las Gestantes Durante El Trabajo De Parto	Objetivo específico 3
Vivencias Y Experiencias Del Personal De Salud En La Atención Del Parto En Una Clínica Privada De Bogotá Colombia 2020	Objetivo específico 3
La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá.	Objetivo específico 3
Violencia Obstétrica: Conocimientos Sobre Concepciones Y Prácticas Que Tienen Los Estudiantes Del Pregrado De Medicina Y Enfermería De La Universidad De Antioquia, Medellín (2021)	Objetivo específico 3

Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.	Objetivo específico 3
Creencias De Las Mujeres Indígenas Del Municipio De Silvia Sobre La Atención Del Parto Brindada Por La Medicina Occidental.	Objetivo específico 3
Enfermera-Matrona: Beneficios, Competencias E Intervenciones	Objetivo específico 3
Aportes De La Partería Tradicional Al Ejercicio Del Cuidado Materno-Perinatal En Colombia: Una Visión Intercultural Del Fenómeno	Objetivo específico 3
Hacer Partos Y Parir: Hacia Una Sociología De La Atención Médica De Embarazos Y Partos. Experiencias De Mujeres-Madres, Varones-Padres Y Profesionales De La Salud De La Plata (2013-2019)	Objetivo específico 3
Validación De Un Video Educativo Para Fortalecer Las Prácticas De Parto Humanizado Entre Personal De Salud.	Objetivo específico 3
	Total: 60

Se presenta un sistema categorial en el cual se agruparon los aspectos generales que guiaron la investigación según los objetivos de esta. Esta matriz aportó preguntas orientadoras que favorecieron la recolección de la información.

Tabla 3.

Sistema categorial y preguntas orientadoras.

SISTEMA CATEGORIAL					
OBJETIVO	CATEGORIAS	DESCRIPCIÓN	SUBCATEGORIAS	SINERGIAS	INDICIOS
Definir los roles del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto, a partir de una revisión documental, durante el año 2022.	ROL.	Depende de varios aspectos como la filosofía, misión, valores, objetivos y de las necesidades de los usuarios (García et All., 2017)	Rol Profesional Enfermería	Depende del contexto y de la urgencia, influye fuertemente sobre el entorno del paciente.	¿cuál es el rol del profesional de enfermería dentro de los procesos de atención durante el embarazo y el parto?
	PROFESIONAL.	Persona que ejerce una profesión, es decir, la persona que trabaja en un área laboral específica y especializada (García et All., 2017)		Es una práctica que se está olvidando dentro de las funciones del enfermero/a y merita ser recuperada para mejorar.	¿cuál es el rol del profesional de enfermería dentro de los procesos de atención durante el embarazo y el parto?
	ENFERMERÍA.	Se encarga de realizar valoraciones psicosociales culturalmente sensibles, diseña e implementa planes de tratamiento y se dedica al tratamiento de enfermedades (García et All., 2017)		Proceso importante que determina un antes y un después en la vida de la mujer y, por ende, debe ser armónico y humano.	¿cuál es el rol del profesional de enfermería dentro de los procesos de atención durante el embarazo y el parto?
		Evoca a un concepto que se ha utilizado constantemente		El parto es un proceso igual de importante y	¿cómo lograr la atención humanizada por

	ATENCIÓN.	en el sector de la salud porque determina la percepción positiva o negativa de la misma, sobre la relación médico-paciente.	Atención Humanización	complejo que el embarazo y por ello merita una atención humanizada.	parte de los profesionales de enfermería, a las mujeres durante el embarazo y el parto?
	HUMANIZADA.	La búsqueda de atención, la técnica la preocupación por la enfermedad y la consideración sobre la misma. Se refieren a la modificación de determinadas prácticas relacionadas con la cualificación de la atención a través del profesional sanitario (Gonzales, 2021)	Embarazo	Es una metodología importante para el análisis de la realidad desde una perspectiva holística.	¿cómo lograr la atención humanizada por parte de los profesionales de enfermería, a las mujeres durante el embarazo y el parto?
	EMBARAZO.	Representa un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición, pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia de la niña o niño que va a nacer (UNICEF, 2014)	Parto		¿Cómo establecer un proceso de atención de enfermería humanizado para la atención del embarazo y parto?
	PARTO.	Ocurre en tres etapas. La primera etapa comienza con contracciones. La segunda es la etapa activa. La coronación es cuando la cabeza de su bebé se hace visible. Poco después su bebé nace. En la tercera etapa, usted expulsa la placenta. (MedPlus, 2022)			¿Por qué establecer una atención humanizada durante el embarazo y parto de la mujer?
	REVISIÓN NARRATIVA.	Tiene como objetivo explorar, describir y discutir un determinado tema, de forma amplia, considerando múltiples factores desde un punto de vista teórico y de contexto (Zillmer, 2018).	Narrativa		¿Cómo clasificar los documentos y referencias científicas del trabajo de investigación?

9. Se registró la información en una matriz de análisis con el objetivo de sistematizar la información y facilitar el razonamiento y la discusión; este proceso se hizo por medio de la técnica de *análisis de relaciones* cuyo propósito fue establecer vínculos entre elementos que conforman un evento a fin de acceder a un conocimiento que se deriva

justamente de las relaciones planteadas (Barrera, 2009). Finalmente se procedió a la redacción del informe final.

6. Consideraciones éticas

De acuerdo con los lineamientos legales para el tratamiento de información relacionada con la profesión de enfermería, las consideraciones éticas se definen a partir de la siguiente normatividad:

Ley 266 de 1996, mediante la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, en su artículo 19 asegura un cuidado de enfermería con calidad científica, técnica, social, humana y ética donde el ejercicio de la profesión en Colombia se desarrolla dentro de los criterios y normas de caridad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales (MindeSalud, Resolución 755 de 2022)

Así mismo, la resolución 08430 de 1993 es quien regula en nuestro medio la investigación de salud en Colombia, allí se considera la importancia y obligatoriedad del consentimiento informado para la obtención y manipulación de datos dentro de una investigación, además categoriza los estudio investigativos según el riesgo que pueda tener con la manipulación de datos personales solicitados por el encuestador, y aunque este estudio se considera como una investigación de bajo riesgo según el artículo 11, no la excluye del manejo confidencial de los datos.

Y, en general, las disposiciones éticas del Tribunal Nacional Ético de Enfermería que es la organización nacional encargada de promover en las instituciones formadoras, empleadoras y demás profesionales en enfermería, la aplicación del cuidado de enfermería con estándares éticos, técnicos científicos de los seres humanos.

El marco legal que cubre los derechos de autor de los autores de las investigaciones citadas en el presente trabajo teniendo en cuenta que los autores de las investigaciones son personas que son cobijadas por todas las disposiciones que respalda el marco ético de las personas que hacen parte del presente trabajo, a saber: Ley marco 23 de 1982 y sus demás normas concordantes y la segunda desde el código de comercio, la decisión 486 y 351 del acuerdo de Cartagena, además de las normas internacionales vigentes, así las cosas, es posible para una entidad pública de la naturaleza jurídica del Ministerio de Educación Nacional que pueda establecer los lineamientos aplicables al ámbito de los derechos de autor mediante la presente guía política de protección sobre la propiedad intelectual: eje derechos de autor y conexos (MinEducación, 2022)

Finalmente, se cita el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 el cual estableció la eficiencia de las cláusulas que estipulan formas de explotación, de derechos patrimoniales protegidos por Derecho de Autor o por Derechos Conexos, inexistentes o desconocidas al momento de firmar el contrato; y, al artículo 10 de la Ley 23 de 1982 en el siguiente párrafo: En todo proceso relativo al derecho de autor, y ante cualquier jurisdicción nacional se presumirá, salvo prueba en contrario, que la persona bajo cuyo nombre, seudónimo o su equivalente se haya divulgado la obra, será el titular de los derechos de autor. También se presumirá, salvo prueba en contrario, que la obra se encuentra protegida (de Bogotá, 2010, artículo 10)

CAPITULO IV

Resultados

1. Identificar los pilares fundamentales del concepto de atención humanizada a partir de la bibliografía científica.

En esta reflexión se destaca el contacto físico como un factor de comodidad importante, ya que trasciende las barreras entre el profesional y el paciente, estableciendo una relación de confianza y apoyo emocional a través de acciones que influyan positivamente, e incluso pequeños actos como tomarle la mano durante el proceso de parto hacen la experiencia más cómoda (Contreras y Guaymás, 2017). Dicha práctica (tomarle la mano) de atención humanizada del parto tan sencilla pero tan significativa necesita que el profesional aplique conocimiento técnico-científico adquirido que no limite la autonomía de la gestante para tomar decisiones por sí misma (Jacobo, 2018).

Esto representa ventajas por el alto impacto cultural relacionado con los cuidados de enfermería en el parto humanizado cuyo fin es disminuir la intervención medicalizada en la mujer durante el proceso de parto (Rivera, 2018); ahora bien, no es intención enfocar la descripción solo a los aspectos negativos, sino a la necesidad de incluir una conducta más humanizada por parte de los profesionales que asisten el parto y determinan la calidad de la atención que se brinda a las pacientes (Damas et All., 2018).

La gestación y el parto, constituye en términos emocionales lo mejor que le puede pasar a la mujer, aunque, físicamente representa la experiencia más dolorosa de su vida e implica una experiencia psicosocial profunda, que pone a prueba su feminidad, su personalidad y su integridad (Borges et All., 2018).

En este sentido, cuando la mujer entra en proceso de parto se convierte en una paciente que rompe el esquema de la mujer gestante para entrar en proceso de parto y no en una paciente mujer atendida por un proceso patológico. Lo anterior, ha representado una dicotomía entre los principios integrales de atención del enfermero/a, a la gestante (Borges et All., 2018)

Dicha integridad incluye el contacto físico y verbal en la relación enfermero/a – pacientes donde se produce una valoración entre ambos: “el profesional de enfermería evalúa el estado de salud, las respuestas físicas y psicológicas del paciente y a la vez los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los profesionales de enfermería” (Borges et All., 2018, p. 728)

Es así que, diversos autores concluyen que una atención humanizada del parto implica: “atención con calidad y respeto de los derechos humanos y reproductivos de la gestante, sobre todo en los momentos de miedo, dolor e inconformidad, y que es necesario la responsabilidad del profesional de enfermería desde la atención humanizada del parto” (Flores y Llerena, 2019, p. 24).

Los aspectos descritos confirman que para las personas que se encargan de la atención de las mujeres gestantes y que atienden el parto generalmente no crean actitudes de atención humanizada, un ejemplo de ello lo describe una investigación cuyos resultados describen situaciones vividas durante el parto que se resumen como: “en ninguna ocasión se observó la libertad de la mujer para escoger o sugerir alguna posición y-o movimiento, ningún familiar acompañó a la mujer, no fue empleado ningún método de alivio al dolor, la información ofrecida a la mujer y sus familiares fue escasa, entre otras” (Borges et All., 2019, p. 8).

Desde otra perspectiva, uno de los aspectos que ha demandado las tendencias actuales de investigación en la humanización del parto es la posición de parto (Díaz y Torres, 2019): el parto

vertical es el resultado de la demanda que exigen las madres para recibir una atención digna que además vela por el respeto de las tradiciones de los pueblos colombianos y de sus raíces indígenas, sin dejar a un lado la calidad profesional.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado (Lits et All., 2019) se debe garantizar la privacidad, dignidad y comodidad a la mujer desde el parto vertical y humanizado donde el avance quizás sea lento de adecuar en sociedades como la colombiana debido a la falta de humanización de la enfermera y a la gran resistencia del profesional médico por humanizar el proceso.

En palabras de Macias et All., 2018 (citado por Camino y Duchimaza, 2020) el parto humanizado o parto culturalmente respetado es la solución a la necesidad de implementar medidas que conserven aquello que corre peligro de deteriorarse, y es justamente la atención humanizada lo que necesita el proceso de parto para que la experiencia de la mujer sea significativa.

Sin embargo, las intervenciones realizadas por esta disciplina (enfermería) sustentan un conocimiento científico que, redimensionado a un parto humanizado en conjunto con una atención holística y ética, basada en el respeto por la gestante, por sus derechos y su dignidad como mujer puede convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y prestarle una atención clínica fundamentada en la evidencia científica (Parada, 2020).

En otras palabras, el parto humanizado debe consolidarse como un modelo de atención que busque una atención integral junto con herramientas que le permitan a cada mujer solventar sus necesidades con ayuda del profesional de enfermería dentro de un ambiente adecuado y no medicalizado, donde el apoyo del profesional se basa de acuerdo al contexto (Choez, 2021)

Lo anterior porque desde las ventajas del parto humanizado se encuentran (Molina y Peralta, 2021): el contacto directo con la madre que proporciona ventajas para la madre como para el recién nacido, la madre experimenta una descarga de oxitocina la cual la ayuda a estar alerta durante el trabajo de parto, contribuyendo a generar energía y a lactar de manera exitosa.

Por tanto, se debe reflexionar en torno al modelo de atención de parto actual el cual necesita cambios centrados en la relevancia de las necesidades de la mujer gestante sin dejar de lado las capacidades que la mujer posee para su participación activa en el proceso de parto (Borges, 2021).

Por otra parte, los beneficios durante el parto humanizado para la madre destacan que la mujer gestante se siente autónoma por ser la protagonista del parto siendo ella quien ayuda a nacer a su hijo, lo cual, es mucho más fácil y llevadero si se realiza en forma vertical donde la pérdida de sangre, por ejemplo, es la mitad de la que la mujer puede perder en una cesárea, de igual manera, esta posición (vertical) disminuye la ansiedad y el estrés (Vaca, 2021).

En resumen, en la literatura consultada, se identifican relaciones de poder desde el cual actúan los profesionales de enfermería (Pacheco, 2021), en algunas referencias se menciona que ello conlleva a ejercer un trato ciertamente violento contra la mujer especialmente durante el proceso de parto, momento en el que la mujer es vulnerable psicológicamente y los comentarios, gestos o incluso miradas pueden afectarla.

Históricamente, el término humanizado ha sido utilizado desde el siglo XIX aproximadamente acompañado de otro concepto que va de la mano con ello: el parto. Lo anterior porque este proceso fisiológico ha tenido y tiene lugar dentro del ámbito familiar con mujeres que atendían a otras mujeres (Echevarrieta, 2022), mujeres que crean vida y ayudan a conservar

la vida puesto que, el parto como experiencia no se remite solo al acto de parir sino a todo lo durante el embarazo y posterior al parto viene.

Entonces, como menciona Cobo y Jiménez (2022) para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer, por eso es fundamental la humanización del parto que actualmente solo permite la realización de procedimientos generales sin existir libertad profesional para la evaluación del estado de la gestante, el apoyo emocional, el registro de signos vitales materno-fetales e intervenciones concernientes al resultado del parto y recién nacido la historia clínica y agilizar procedimientos en casos de emergencia.

2. Definir los aspectos fundamentales planteados por la literatura científica sobre la participación del profesional de enfermería en la atención humanizada.

Los avances en la investigación que se han producido en los últimos años en el campo de las ciencias de la salud, específicamente en el área de ginecología intentan disminuir al máximo la morbimortalidad materna, que en la mayoría de las ocasiones ocurre por la priorización de la tecnificación y los conocimientos científicos para la atención de las mujeres (Biurrun, 2017).

Dicha priorización ignora que el desempeño profesional en enfermería debe ser ejecutado como un conjunto de acciones que se evidencien en la expresión hábil de competencias adquiridas de forma integradora, regulada y coordinada para la atención al proceso de parto, teniendo como fin la identificación, priorización y satisfacción de las necesidades humanas dimensionadas en los metaparadigmas: salud, persona, entorno y rol profesional (Borges et All., 2018).

En este sentido, el mejoramiento de la atención al embarazo y al parto desempeña un papel protagónico. En efecto, la salud de las mujeres gestantes se ha transformado en un

indicador muy importante en el desarrollo del país como un objetivo del milenio, objetivo que ha sido definido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Convención de 2015, y apuntan de una manera particular a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna, garantizando al mismo tiempo una vida sana y la promoción del bienestar de las mujeres (Arango et All., 2018); las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para atender el parto de forma humanizada tiene como propósito “optimizar los resultados de las mujeres en trabajo de parto, orientada a una práctica basada en la evidencia, permitiendo así, que el personal de salud tenga herramientas para ofrecer una atención efectiva” (Jiménez, 2018, p. 325)

A pesar de lo anterior, los profesionales de enfermería asumen la postura de que es más importante seguir los protocolos (de forma neutral) antes que las demandas y necesidades de las parturientas, es decir, si bien se enseña y se exige la humanización en ciertos procesos, al interior del campo médico la atención sigue bajo estándares de calidad de las instituciones médicas que prioriza esto por encima de la subjetividad de las mujeres (Castrillo, 2019)

Es decir que, aún hay lugares donde se continua reportando negación a la humanización, por ejemplo en Colombia (Rocha et All., 2019) se ha reportado la negación ante las creencias y los presaberes de las mujeres sobre la maternidad y se opta por una atención médica autoritaria, naturalización de la violencia y un sistema de atención en salud jerárquico favorecedor de las relaciones de poder mencionadas en el párrafo anterior que tienen lugar durante la atención del parto, y que son fuente de violencia obstétrica.

Contrario a lo hallado en la literatura del primer apartado relacionado con el término de humanización, aquí se reporta poca receptividad del personal de salud hacia la participación de la pareja masculina en el proceso de gestación y parto aun cuando los profesionales de enfermería ven favorable su inclusión, lo cual habla de un trabajo decidido por la consolidación del parto

humanizado en el contexto institucional analizado de forma crítica en aras de consolidar estrategias que garanticen la accesibilidad, aceptabilidad y oportunidad requeridas y ayudando a generar transformaciones en las experiencias de los hombres como parejas y como padres, considerando la importancia de impactar la equidad de género en el proceso de parto (Lafaurie y Valbuena, 2020).

Ahora bien, la humanización durante este proceso corresponde en buena medida al modo como se ha naturalizado la atención reproductiva en América Latina, al contrastar los resultados con la literatura científica afirma que durante el trabajo de parto surgen diversas situaciones que requieren ser motivo de reflexión, como el desconocimiento del derecho a la privacidad en el trabajo de parto, entre otras (Vanegas, 2020).

Uno de los resultados expuestos en un trabajo de investigación deja en evidencia una realidad desalentadora en cuanto al papel que se desarrolla en el campo de acompañamiento pues los familiares, pareja, amigos o responsables del acompañamiento reconocen la labor del equipo de salud como heroica, pero, dejan claro que no existe comunicación asertiva, y sus experiencias han sido negativas debido a la conducta evasiva y uso de lenguaje técnico utilizado por el personal médico que da lugar a que el acompañante se confunda o genere malas interpretaciones (Páez y Salazar, 2021)

En otras palabras, el profesional de enfermería tiene los conocimientos adecuados para entender el parto, pero no totalmente para el parto humanizado por la falta de conocimientos en creencias, costumbres, idiomas, rituales, etc.; por lo tanto, es una falencia en los y las enfermeras, que limita el cumplimiento de un rol humanista durante el parto (Aveiga et All., 2021).

En ese sentido, se observa que para lo que respecta a Colombia la falta leyes y de capacitación sobre la violencia obstétrica (en adelante VO) influye directamente en la invisibilización de esta problemática, “aun cuando se han realizado múltiples estudios y esfuerzos para que sea relevante y de importancia en la academia, ya que en Colombia no hay medidas que regulen, prevengan y sancionen la VO y den garantía de un trato digno y humanizado a las maternas” (Patiño et All., 2021, p. 69).

En términos de participación de las mujeres constituye (la atención) el mayor apoyo que tienen en el proceso de parto, e incluso algunas mencionan que es su único soporte, pues a su alrededor no contaban con familiares o amigos cercanos, y en otros casos porque encuentran en ellos la confianza o el apoyo para compartir las cosas que padecen durante la gestación y durante el parto (Zapata y Sosa, 2021). Además, se ha podido identificar que en la actualidad a pesar de la obligatoriedad de su aplicación (atención humanizada) en todos los establecimientos de salud que atienden partos, no se cumple en su totalidad cada uno de los pasos indicados, lo que genera que la Norma Técnica no alcance los objetivos y el impacto esperado en la atención a las mujeres (García y Secaira, 2022).

Entonces, si el rol principal de los profesionales de enfermería en el proceso de parto es el acompañamiento a las gestantes con el fin de “ofrecer un cuidado que sea acorde a cada una, para lograr esto se deben conocer las buenas prácticas para un parto humanizado, que permitan proporcionar de esta forma los elementos específicos para direccionar el cuidado de los profesionales de enfermería a esta población” (Andrea, 2022, p. 8)

Junto a lo anterior es indispensable crear estrategias que permitan orientar adecuadamente a las mujeres que disminuyan los factores de riesgo asociados, ya que el manejo oportuno de estos beneficia la salud materna y perinatal. También, se deben concretar acciones

educativas durante todo el proceso de gestación para estar preparadas física y mentalmente durante el proceso del parto y para el cuidado de su recién nacido (Barreto et All., 2022).

De ahí que la humanización de la atención sea una prioridad de salud pública, es decir que no solo desde lo legal, la humanización, representa una oportunidad para los profesionales de enfermería y una necesidad para las maternas y sus familias, quienes serían las protagonistas de la atención en forma humanizada; sin embargo, se requiere más investigación, capacitación profesional e infraestructura física, para promover atención humanizada (Nieves et All., 2022); además de ello, los profesionales de enfermería tienen la posibilidad de atender a las necesidades de las mujeres en su estadía en las instalaciones, entre otras cosas, permitiéndole interponer quejas o sugerencias de manera fácil y accesible (Jojoa y Peña, 2022).

Finalmente, de los fundamentos explorados se infiere que los cambios culturales y sociales influyen en la educación del profesional de enfermería y del control sobre las mujeres, es decir que el accionar debería dar muestras concretas de prácticas respetuosas y seguras que involucren de forma fundamental al entorno de la gestante y su familia, y no por el contrario dar cuenta de eventos adversos asociados a la atención de la gestante que están estrechamente ligados a las atenciones mecanizadas y a la ausencia de humanización que generan incertidumbre, angustia y estrés, y, por consiguiente, múltiples complicaciones (Mejía et All., 2022).

3. Describir los roles del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante su proceso de gestación y de parto basados en la evidencia científica.

La descripción teórica asume que el profesional de enfermería interioriza su rol integral como enfermero/a si y solo cuando comprende el cuerpo como un territorio complejo, constituido por múltiples relaciones y que nos interpela a pensar nuestros cuerpos individuales y

colectivos como parte de una comunidad y parte constitutiva de un territorio, cuya atención, sobre todo en el proceso de parto, implica reflexionar sobre cómo es considerado el cuerpo de las mujeres en la etapa de la gestación, parto y posparto (Saldarriaga, 2018).

Lo anterior no responde a los pilares fundamentales que desde las teorías enseñadas a los profesionales que definen su rol dentro de la sociedad, a saber: el accionar de enfermería se refleja en tres principios propuestos por Leininger tomados de su *Modelo del sol naciente* el mismo que describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, que incluyen: presentación y mantenimiento; adaptación y negociación, y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales (Fray, 2018).

Así las cosas, se necesita regular y evaluar diversos aspectos que trabajan los profesionales de enfermería, entre ellos se pueden mencionar: el acompañamiento por parte del profesional de enfermería desde las etapas más tempranas del mismo, así como a promover una política institucional que le permita a la gestante elegir libremente la persona (enfermero/a) que la acompañe de forma continuada durante todo el proceso del parto (Navarro, 2018)

De igual manera, Macías (2018) afirma que la función por parte del profesional de enfermería es percibir las necesidades y guiar a la mujer durante el proceso de parto a través de condiciones adecuadas para permitir este proceso natural siendo conscientes en todos los casos que un parto que sea instrumentado no es incompatible con la humanización, si no que este tipo de cuidados van más allá de la propia instrumentación.

Con el fin de mitigar las nociones anteriormente mencionadas sobre la función asistencial del profesional de enfermería, se están generando transformaciones a nivel mundial con el fin de brindar una atención diferente como respuesta al modelo convencional medicalizado. Este nuevo

modelo reconoce las necesidades emocionales, culturales y sociales que entiende el proceso del embarazo y parto dentro de un orden natural cuyo objetivo es que la acción de parir se perciba como una experiencia positiva, en condiciones de dignidad humana, donde el papel profesional de enfermería es protector como sinónimo de humano, protector de los derechos de las mujeres para tomar decisiones libres y ser la protagonista del parto (Parra, 2019)

Según Tornquist (2003 citado por Berrio, 2020) dichos valores, (más cercanos a las mujeres de clase y media-alta pues, son ellas quienes, mayoritariamente, tienen acceso a estos discursos y los reproducen una vez que viven sus procesos bajos las nociones de los movimientos del que son activas) se transforman dentro de los hospitales que brindan atención a mujeres de todas las clases sociales, en acciones de violencia simbólica y no de atención humanizada del parto para aquellas que no representan el modelo.

Sin embargo, para garantizar la implementación de las recomendaciones anteriormente descritas, se hace necesario destinar presupuesto económico para invertir en los planes de acción a ejecutar, dicho presupuesto se puede justificar desde los resultados de esta investigación, pero también desde la necesidad de continuar el proceso investigativo desde otras aristas que se relacionan con la humanización (Torres y Linares, 2021)

En relación a los canales de comunicación, se identifica que dentro del rol del profesional de enfermería un factor importante que influye sobre el trato de las pacientes es el tipo de relación que tenga con el médico, la comunicación entre médico-paciente debe ser positiva y dirigida a situaciones en las cuales se disponga del consentimiento del paciente, con el propósito de compartir un bien (Patiño et All., 2021).

Ahora bien, existen tres tipos de modelos de atención de enfermería durante el parto (Castiblanco et All., 2021): el primero, asistido por las enfermeras para gestantes con estado de salud estable; el segundo, se refiere a la atención clínica obstétrica; y, el tercero conforma la atención mixta de enfermera y obstetra. A ello se suma, en nuestro país el ejercicio de la partería como una construcción colectiva de mujeres, que a través de la historia han defendido su conocimiento y tradición de las posturas hegemónicas y jerárquicas de la medicina tradicional y el enfoque positivista que ha permeado la atención sanitaria, demeritando los saberes ancestrales y minimizando el valor de la cultura e integralidad en la atención del parto (Motta et All., 2020).

Con base en lo anterior, (Criollo et All., 2022) se identifica una necesidad de que el sistema de salud moderno colombiano incluya políticas para que la atención a las poblaciones con diferencias culturales sea humanizada, eficaz y se disminuyan riesgos de morbilidad y mortalidad debido a las inconsistencias por prácticas ancestrales con una nula participación del profesional de enfermería en estos procesos de embarazo y parto. Para este caso en particular, “se muestran datos estadísticos con respecto a la mortalidad perinatal neonatal, encontrando un alto promedio de este evento en la población indígena del país, donde el departamento del Cauca supera el promedio nacional” (Criollo et All., 2022, p. 25)

Este tipo de estrategias ha mostrado influir en el cambio de percepción y comportamiento, que se ve reflejado en el desarrollo de mejores prácticas en salud y como recurso para capacitación y autoaprendizaje, lo cual facilitaría la adherencia del personal de salud a la humanización de la atención brindada a las maternas, así como la replicación y la difusión de la información, en un corto tiempo (Nieves et All., 2022).

En conclusión, la humanización del parto es fundamental para garantizar la vida porque para cambiar el mundo, primero el papel del personal de salud y de los recursos materiales en los procesos de atención del parto, debe acotarse a ser los medios para lograr la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres tomar decisiones sobre dónde, cómo dar a luz (Gonzalón, 2022)

Conclusiones

En conclusión, el rol del profesional de enfermería en la atención humanizada de la mujer durante el embarazo y el parto en un contexto en el que las y los enfermeros se encuentran relacionados con pacientes que, por sus condiciones, sociales, culturales o económicas están en un estado de vulnerabilidad o afectados por la relación instrumental del proceso de parto, debe brindar atención integral y digna, que esté enfocada hacia la promoción de la autonomía e inclusión social de la mujer gestante.

En este sentido, los aspectos fundamentales planteados por la literatura científica deben ser referenciados sobre aquellos modelos de enfermería que permiten a los profesionales, evaluar adecuadamente a los pacientes de forma integral como, por ejemplo, Leininger tomados de su *Modelo del sol naciente*, en el cual, las y los enfermeros tienen un rol activo de confianza con el paciente.

Por este motivo, dentro de los pilares fundamentales del concepto de atención humanizada es importante resaltar los procesos de formación de los profesionales de enfermería en el área de ginecobstetricia, de modo que, se exploten los modelos que conciben a la mujer gestante de manera integral, no solo desde una perspectiva biológica, sino que también tengan en cuenta su rol social y sus condiciones psicológicas.

A partir de la revisión teórica se concluye que a pesar de la consolidación de teorías que definen los comportamientos adecuados del profesional de enfermería y la importancia de su función integral; no hay un desarrollo que se identifique y defina el rol del profesional de enfermería como tampoco aquel, que específicamente defina el rol dentro de los procesos de embarazo y parto. La importancia del concepto del rol es desarrollada en este trabajo

precisamente por la ausencia identificada en la revisión documental expuesta donde se tuvo la oportunidad de considerar las diversas formas de definir los comportamientos de los profesionales en el proceso de embarazo y parto a partir de bases científicas que fueron un recurso desde los cuales puede ser posible definir el rol y perfeccionarlo dentro de todas las áreas de los servicios profesionales de salud.

Finalmente, es necesario resaltar que sus funciones deben dejar de ser asistenciales y optar por posiciones activas en la búsqueda de atención humanizada que incluyan la participación familiar, y el fomento de la integración sociocultural de la mujer.

Referencias bibliográficas

- Andrea, G. (2022). Cuidado humanizado por el personal de salud durante la atención del trabajo de parto Estrategias más utilizadas. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6561>
- Arango, J., Molina, D., Mejía, C., y Zapata, L. (2018). La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Revista gerencia y políticas de salud*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54557477007>
- Aveiga, M., Chamarro, P., y Villarreal, M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121
- Barrera, M. (2009). Análisis en investigación. Técnicas de análisis cualitativo, análisis sistemático de signos, significados y significaciones. https://books.google.com/books/about/T%C3%A9cnicas_de_an%C3%A1lisis_en_investigaci%C3%B3n.html?id=mLUvMwEACAAJ
- Barreto, A., Cáceres, N., Caicedo, M., Correa, M., Gómez, L., y Penagos, M. (2022). Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeras del área materno perinatal. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/9362>
- Berrio, M. (2020). Los caminos de la llegada: el parto humanizado y las rutas de la gestación y el parto en el municipio de Jardín, Antioquia.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14177/1/BerrioMonica_2020_CaminosLlegadaParto.pdf

Biblia, S. (1960). *La Santa Biblia: Antiguo y Nuevo Testamento. Antigua Versión de Casiodoro de Reina (1569)*. Sociedades Bíblicas en América Latina.

https://books.google.com.co/books/about/La_Santa_Biblia.html?id=j3nSGwAACAAJ&redir_esc=y

Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153678>

Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., González, A., y Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018

Borges, L., Sánchez, R., Sixto, A., Valcárcel, N., y Peñalver, A. (2019). Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. *Revista Cubana de Enfermería*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2745/493>

Borges, L., Sixto, A., y Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200014

Camino K., y Duchimaza, G. (2020). *El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto* (Bachelor's thesis).

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5206>

- Caro, A. (2008). Revisiones Sistemáticas de la Literatura. Departamento de Ciencias de la Computación y Tecnologías de Información.
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/182/presentacion/Presentaci%C3%B3n-ColoquioUBB1.pdf>
- Carvajal, J., y Barriga, M. (2022) Manual Obstetricia y Ginecología. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf
- Castiblanco, R., Berruecos, D., Calderón, E., Guayacundo, M., Mancera, R., y Rodríguez, K. (2021). *Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones*. *Revista Ciencia y Cuidado*.18(2) <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2633>
- Castrillo, M. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de la Plata).
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/78629>
- Choez, V., y Choez, M. (2021). El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía de la Salud*,4 (1)DOI: <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.487>
- Cobo, A., y Jiménez, E. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73-78.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>
- Constitución Política de Colombia. (1991).
<https://pdpa.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

- Contreras, M., y Guaymás, M. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas de enfermería*, 17(29).
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>
- Criollo, M., Lectamo, A., Adberrasman, K. y Ordoñez, P. (2022). *Creencias de las mujeres indígenas del municipio de Silvia sobre la atención del parto brindada por la medicina occidental*. <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/12473>
- Damas, L., Machado, S., Hernández, R., y Pérez, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
- Daza, D. (2019). Rol de enfermería en la atención del parto en Colombia: abordaje desde las representaciones sociales de enfermería y ginecobstetricia (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). de Salud Pública, S. (1993).
<https://repository.urosario.edu.co/items/df8e07a9-fc89-476f-9972-fc33579cb148>
- Díaz, A. y Torres, Á. (2019). *Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de salud Venus de Valdivia 2019* (Bachelor's thesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2019). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5100>
- Echevarrieta, P. (2022). Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido.
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/56978/TFG_ECHEVARRIETA_CUEVAS.pdf?sequence=2

Flores, J. y Llerena, E. (2019). *Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigravidas del Ecuador* (Bachelor's thesis).

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4696/1/2.%20ROL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20APLICACION%20DEL%20PROTOCOLO%20DE%20ATENCION>

Fray, E. (2018). *Accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado. abril-agosto 2018* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2018).

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5051>

García, A y Maya, A. (2022). El enfoque unificador disciplinar en el contexto de los cuidados paliativos. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3147>

García, E. y Secaira A. (2022). *Rol de enfermería en el cumplimiento del componente parto y posparto de la norma técnica ESAM MyN 2021.*

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6633>

Gonzalon, K. (2022). *Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022* (Bachelor's thesis).

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13111>

González, M. (2021). Ciencia, enfermedad y medicamentos en la prensa diaria de ámbito nacional. Período 2001-2016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304457>

Gualpa, A. (2020). Parto humanizado y el rol del personal de enfermería.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10521>

- Gutiérrez, R., y Gutiérrez, B. (2018). Fecundación Humana. Aspectos moleculares. Revisión Bibliográfica. Multimedica. Revista Médica. Granma, 1260-1270.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul186o.pdf>
- Henao, C., Osorio, S, y Salazar, D. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1636>
- Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación. Séptima Edición. Mc Graw Hill Education. <https://www.mheducation.com.co/metodologia-de-la-investigacion-ebook-9786071520326-col>
- Huamán, J. (2004) Historia de la Obstetricia: ensayo sobre algunas ideas de la Obstetricia. UNCP-Perú. https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/918
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la Investigación, Guía para la comprensión Holística de la Ciencia. <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-guiccc81a-para-la-comprensiocc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>
- Iriarte, L. (2017). Plan de mejora–práctica electiva de profundización enfermería y el cuidado humanizado durante las etapas del parto Foscil.
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12396/2017_Tesis_Luisa_Fernanda_Iriarte_D%C3%ADaz.pdf?sequence=1
- Jacobo, L. (2018). Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/926>

- Jiménez, G., y Peña, Y. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 320-327.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
- Jojoa, Y., y Peña, M. (2022). Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/22054/3646%20J749p.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Lafaurie, M., Angarita, M. y Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 180-195. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180
- Lafaurie, M., y Valbuena, Y. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 129-148.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200129
- Lattus, J. (2012). Fórceps. Embryulcia el fórceps en Obstetricia. Santiago.
https://www.academia.edu/10466386/Embryulcia_el_f%C3%B3rceps_en_obstetricia_Presentaci%C3%B3n_del_libro_de_Dr_Jorge_Varas.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>

- Ley 266 de 1996 (1996). https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ley 2244. (2022). Ley de parto digno, respetado y humanizado. <https://fecolsog.org/articulos-noticias/ley-2244-del-11-de-julio-de-2022-ley-de-parto-digno-respetado-y-humanizado/>
- Lits, R. Y., Hidalgo, M., y Vargas, A. (2019). Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v31i1.1019>
- Macías, Z. (2018). Proyecto educativo para fomentar la humanización del parto orientado al personal sanitario. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/36053/1/PFG000937.pdf>
- Manrique, J., Fernández, A., Echevarría, P., Figuerol, I., Teixidó, J., y Barranco, M. (2014). *Historia de la profesión de matrona. Revista de agroenfermería*. https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037_coill_es.pdf
- Mejía M, Cano B., Morales G., Cantillo, L., y Bermúdez Q., (2022). Systematization of experiences of a team of interviewers during a test pilot in humanized childbirth. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072022000100327&lng=en&nrm=iso
- Mejía, C., Faneyra, L., Molina, L., y Arango, J. (2018). La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e03>

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, D., y Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 12-28.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10970036/>

Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., y José, C. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>

Ministerio de Salud. (2000) NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 276.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 755 de 2022 (mayo 12).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf

Minuta, L. (2021). El Mostrador, el primer diario digital de Chile.

<https://www.elmostrador.cl/braga/2021/07/27/historia-de-la-ginecologia-y-la-obstetricia-los-avances-que-ha-tenido-la-medicina-femenina-entre-el-siglo-xx-y-xix-narrados-en-fotografias/>

Molina, K., y Peralta, A. (2021). Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto

humanizado. Investigación y Desarrollo. DOI: <https://doi.org/10.31243/id.v14.2021.1325>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía

didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1-216.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Moreno, P. (2005). *Las nuevas tecnologías de Información y Comunicación en las concepciones de enseñanza y aprendizaje de los profesores del área de Educación Física de la III Etapa de Educación Básica de los Municipios Torbes e Independencia del estado Táchira-Venezuela*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/8917>

Motta, C., Ardila, I., y Becerra, A. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del

cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud Virtual*, 12(1), 29-35.

<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1370/1104>

Murcia, J., y Esparza, M. (2009). Ventajas de la reproducción humana natural.

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/14008>

Navarro, M. (2018). El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto:

Una revisión narrativa de la literatura. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 323-344. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8365333>

Nieves, G., Lizarazo, A., y Cáceres, D. (2022). Validación de un video educativo para fortalecer las prácticas de parto humanizado entre personal de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2022000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Núñez, R., y Alarcón, B. (2018). Human fertilization. Molecular aspects. Bibliographic review. *Multimed*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85566>

O'Dowd, M., y Philipp, E. (2008). Historia de la ginecología y obstetricia. Edic española Edimed, Barcelona. 1998. 20–Van Osdol J. Cuando la vida se torna conflicto: el aborto visto desde varias ópticas.

Orem, D. (1993). Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: diciones Científicas y Técnicas Masson-Salvat. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=178382>

Organización de Naciones Unidas. (2011). El Estado de las parteras en el mundo: Cuidar la salud, salvar vidas. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_SoWMy_Full_1.pdf

Pacheco, L. (2021). La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica. <https://repositorio.udca.edu.co/handle/11158/4368>

Páez, A. y Salazar, K. (2021). Revisión de los elementos cualitativos para la construcción de un índice multidimensional de parto humanizado.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7375>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). Desarrollo Humano. Mc Graw-Hill Companies. Inc.

https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf

Parada, J. (2020). Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura.

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3231>

Parra, A. (2019). Gestación y parto humanizado. *Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia*, 213-224.

https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863

Patiño, L., Duque, P. y Morales, L. (2021). Violencia obstétrica: Conocimientos sobre concepciones y prácticas que tienen los estudiantes del pregrado de medicina y enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24461/1/Pati%C3%B1oLaura%2CuqueLoaiza%2CMoralesLuisa_2021_ViolenciaObstetricaInvisibilizacion.pdf

- Pérez, M. (2018). Valores cognitivos y contextuales en período de ciencia normal: la medicina clínica. <https://eprints.ucm.es/4793/>
- Ramírez, J. (2010). Importancia de la investigación. *Revista científica de la Facultad de Ciencias Veterinarias*. <https://www.redalyc.org/pdf/959/95912322001.pdf>
- Resolución 8430 de 1993 (OCTUBRE 4).de Salud Pública, S. (1996).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Restrepo, S. (2020). *Lo que esconde la atención institucional del parto* (Master's thesis, Teología y Humanidades).
<https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/705/1/LO%20QUE%20ESCONDE%20LA%20ATENCION%20INSTITUCIONAL%20DEL%20PARTO.pdf>
- Rivera, C. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería).
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28702>
- Rocha, M., Socarrás, F., y Rubio, L. (2019). Delivery practices at a health care provider in the city of Bogota. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 53-65.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2019000100053&script=sci_abstract&tlng=en

- Rodríguez, A. (2016). La Educación Virtual Universitaria como medio para mejorar las competencias genéricas y los aprendizajes a través de buenas prácticas docentes. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/98091>
- Rodríguez, A., Suárez, R. y Márquez, M. (2019). Deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic´s el problema o la solución? Mundo Fesc, 9(17), 76-84. <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/405>
- Rosas, M. y Casanova, A. (2021). Violencia epistémica y racismo estructural. ¿Puede hacer ciencia el subalterno? Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas, 12(1), 27-39. <https://investigiumire.unicesmag.edu.co/index.php/ire/article/view/336>
- Ruiz, L. (2019). Salud en escenarios de conflicto y postconflicto: salud materna en una Colombia en camino a la recuperación. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17792>
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme. http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- Saldarriaga, L. (2018). Politización de la maternidad a partir de la reivindicación del embarazo y parto respetado. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15885/1/SaldarriagaLuisa_2018_PolitizacionMaternidadPartir.pdf
- Sánchez, A. (2011). *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos*. Católica del Norte Fundación Universitaria.

- Thompson, J., Walsh, L., Merkatz, I. (1990). En: Nuevas perspectivas sobre el cuidado de los padres. Merkatz IR, Thompson JE, editores. Elsevier9; Nueva York, NY: 1990. La historia de la atención prenatal: contextos culturales, sociales y médicos; págs. 9–30
- Torres, N. y Linares, S. (2020). Me cuidaron en el parto: recomendaciones de atención humanizada con énfasis en la prevención de la violencia obstétrica estudio de caso Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) de Bogotá, diciembre 2020 a enero 2021. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53551>
- Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Tomado de:
<https://www.tribunacionaleticoenfermeria.com/>
- Unicef. (2014). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>
- Vaca, K. y Jiménez, A. (2021). *Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería).
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32963>
- Vallana, V. (2019). " Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(SPE), 128-144. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125>
- Vanegas, P., Gómez, M., Villamil, M. y León, C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/index>

Villarreal, D. (2020). Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019 (Bachelor's thesis). <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10228>

Zapata, E. y Sosa, R. (2021). Maternidades contemporáneas y redes sociales virtuales: "No era la única que estaba pasando por eso".
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S225654932021000100225&script=sci_abstract&tlng=es

Zillmer, J. y Díaz, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. https://www.researchgate.net/publication/325162491_Revision_Narrativa_elementos_que_la_constituyen_y_sus_potencialidades