

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

EL GRAN DESAFÍO SOCIOCULTURAL QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA
ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO Y LA COLABORACIÓN DE
ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Modalidad: Presencial

Autora: Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

Directora: Licenciada en Enfermería Josselin Lizbeth Enríquez Cadena Magister en
Enfermería Mención Cuidado Crítico

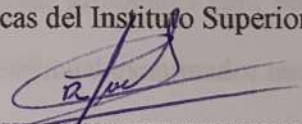
Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

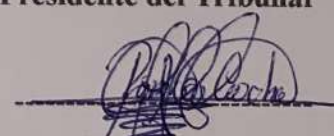
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud , e integrado por los señores Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magister en Ciencias Biomédicas Mención Ciencias Básicas y Doctora Cinthia Katherine Galarza Galarza Máster en Dirección y Gestión Sanitaria, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "EL GRAN DESAFÍO SOCIOCULTURAL QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO Y LA COLABORACIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA", elaborado y presentado por la señorita, Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



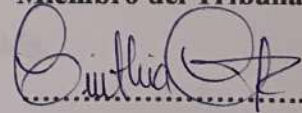
Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

Presidente del Tribunal



Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona Mg.

Miembro del Tribunal



Dra. Cinthia Katherine Galarza Galarza MSc.

Miembro del Tribunal


APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Josselin Lizbeth Enríquez Cadena Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Directora del trabajo de integración curricular: “EL GRAN DESAFÍO SOCIOCULTURAL QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO Y LA COLABORACIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”, presentado por la Señorita Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.


Ambato, 08 de agosto de 2024.



Lic. Josselin Lizbeth Enríquez Cadena Mg.

c.c. 1004381297

DIRECTORA

 095 888 5323

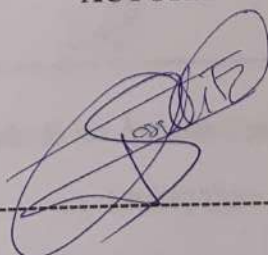
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "EL GRAN DESAFÍO SOCIOCULTURAL QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO Y LA COLABORACIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA", le corresponde exclusivamente a: Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa, Autora bajo la Dirección de la Licenciada en Enfermería Josselin Lizbeth Enríquez Cadenas Magister en Enfermería Mención Cuidado Crítico, directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.




Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

AUTORA



Lic. Josselin Lizbeth Enríquez Cadena Mg.

DIRECTORA

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

c.c. 1804427324

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA	ix
TEMA	x
RESUMEN EJECUTIVO	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	2
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Marco Referencial.....	7
1.5.1 Variables	7
1.5.2 Definiciones y Conceptos	7
Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para un parto humanizado	7
Rol de la partera en la comunidad y en los servicios de salud	8

Intervención de enfermería	8
Prácticas culturales de las parteras	9
Violencia Obstétrica desde la perspectiva de las parteras.....	10
Por qué restaurar el nacimiento como ceremonia puede promover la equidad sanitaria	11
Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica.....	11
Parto humanizado y el rol de enfermería	12
Componentes y pasos de la Norma ESAMyN	13
Rol de enfermería en el parto humanizado	16
Percepción de la enfermera de la atención primaria sobre el nacimiento humanizado	17
Características del Parto Humanizado	17
Proceso de enfermería.....	19
El papel de la enfermería en el parto: dilemas entre la normativa y la realidad	20
Parto Humanizado.....	20
Parteras.....	21
Sociocultural	21
Enfermería.....	22
Interculturalidad	22
Partería tradicional	22
CAPÍTULO II	23
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	23
2.1 Diseño Metodológico.....	23

2.2 Enfoque de Investigación.....	23
2.3 Cuestionarios o Instrumentos Utilizados.....	23
2.4 Población.....	24
2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	24
2.6 Recursos	24
CAPÍTULO III	25
ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
3.1 Tabulación e Interpretación de Datos	25
CAPÍTULO IV	26
DISCUSIONES.....	26
4.1 Discusión de Resultados	26
CAPÍTULO V	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 Conclusiones	33
5.2 Recomendaciones.....	34
6. Referencias.....	35
7. Anexos.....	42

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España y a la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por los conocimientos impartidos.

Agradezco a Dios y a la Virgen a Agua Santa por la sabiduría y sus bendiciones durante la etapa de formación académica.

A mi madre Jacqueline Mesa y mi hermana Michelle por siempre guiarme por el camino del bien a ganarme la vida con mucho esfuerzo, y nunca soltar mi mano.

A mi tío Juan Carlos Meza que siempre ha sido un padre ejemplar agradecerle por siempre apoyarme guiarme.

A mi novio Carlos agradecerle por acompañarme en este lapso de formación académica que no ha sido fácil pero nunca me dejo sola.

Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

DEDICATORIA

A mi madre Jacqueline Mesa, que no le importó trabajar como peona o costurera para darme la oportunidad de estudiar y por la confianza.

A mi hermana Michelle Carrillo que siempre me ha apoyado y confió en mí, por el sacrificio que ella ha realizado para siempre vernos con una sonrisa.

A mi tío Juan Carlos Meza que es como mi padre por regalarme consejos para guiarme por el camino del bien.

A mis abuelitos que fueron como padres, dedicarles este trabajo allá en el cielo gracias por sus consejos siempre los llevo presente en mi diario vivir, en general a toda mi familia por su apoyo incondicional y confianza.

Por último, a mi novio Carlos que ha sido una parte fundamental en mi vida, agradecerle por su apoyo incondicional y por siempre estar orgulloso de mí.

Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

EL GRAN DESAFÍO SOCIOCULTURAL QUE TIENEN LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO Y LA COLABORACIÓN DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

AUTORA: Fernanda de los Ángeles Carrillo Mesa

DIRECTORA: Licenciada en Enfermería Josselin Lizbeth Enríquez Cadena Magister en Enfermería Mención Cuidado Crítico.

FECHA: 08 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto se centra en revisar los desafíos socioculturales que enfrentan las parteras a lo largo de su vida, abordando que las parteras son consideradas como profesionales esenciales en la atención de salud de la madre en comunidades marginales y rurales, las enfermeras cumplen una figura importante durante el proceso de trabajo de parto, el cual debe crear confianza, reducir el estrés en las mujeres, planteando cuidados que mejoren la atención perinatal, así promoviendo el consentimiento informado, logrando un vínculo efectivo, así disminuyendo la ansiedad de la madre durante el parto.

Logrando así la colaboración de la madre en la adquisición de decisiones referente al conducir el dolor y posición del parto adquiriendo una información concreta de las etapas del parto, motivándola a la movilidad libre durante la primera fase de parto, respetando sus derechos, creencias y culturas así evitando el rasurado perinatal o episiotomía, logrando un ambiente consciente de las necesidades de la madre.

Por otro lado tenemos la violencia obstétrica el cual se generan por agresiones verbales, violando los derechos en los servicios médicos del cual mujeres de comunidades rurales, adolescentes o mujeres con bajo nivel educativo, tienden a ser las más afectadas por este tipo de violencia, en conclusión el cual un trabajo colaborativo compartiendo conocimientos entre el personal de enfermería y parteras logrando así una excelente experiencia durante el trabajo de parto, siendo esencial el respeto de los derechos.

Palabras clave: Parto Humanizado, Parteras, Enfermería, Sociocultural e Interculturalidad

INTRODUCCIÓN

En Ecuador se implementó la Normativa ESAMyN con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal y materna a través de la atención oportuna a la gestante, parto humanizado y apoyo, protección, por ende, fomentar la lactancia materna. El estado de las Matronas en el mundo en 2021 implementó recomendaciones de políticas para optimizar los servicios de salud reproductiva y sexual, neonatal y materna, lo cual miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron estrategias mundiales sobre enfermería y partería (OMS y otros, 2021).

La partería junto al personal de enfermería brinda una participación primordial en el servicio de salud, por ende, la prioridad es cuidar la vida de madres y niños, administración de medicamentos, brindan consejos de salud así logrando cumplir las necesidades sanitarias primordiales del día a día logrando una cobertura sanitaria universal, del cual se necesita que el personal de enfermería y partería aumente en 9 millones ([OMS], 2020).

Como menciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Las parteras desempeñan un papel primordial en la salud pública. Uno de los derechos humanos más esenciales es garantizar que cada mujer experimente un embarazo saludable, parto sin complicaciones y recibir cuidados indispensables para su recién nacido. Las parteras actúan como un nexo primordial entre las comunidades y los servicios de salud convencionales, proporcionando una atención esencial en salud materna lo que es crucial para disminuir la mortalidad materna (UNFPA, 2019).

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

Internacionales

En Bogotá se realiza un artículo por (Lafaurie & Valbuena, 2020), titulado La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá, tuvo como objetivo resaltar la importancia de la igualdad de género y de la participación masculina responsable y comprometida en la sexualidad y la reproducción, las evidencias indican que la participación activa de la pareja durante la gestación, parto y posparto disminuye el riesgo materno e incide en el bienestar madre hijo, el soporte emocional permanente durante el alumbramiento puede reducir el dolor de las gestantes, favorece el parto natural y hace más comfortable la experiencia (Lafaurie & Valbuena, 2020).

Nacionales

En Quito, se realiza un estudio por (Mendoza y otros, 2019), titulado “Cumplimiento de las practicas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública” los resultados mostraron que los partos atendidos fueron por 361 personas (49,8% obstetricia, 42,4% medicina y 5,7 profesionales). Se observó un cumplimiento general de las practicas integrales del parto del 86% o más, sin diferencias significativas entre los grupos que atendieron el parto (Mendoza y otros, 2019).

1.2 Planteamiento del Problema

Las parteras enfrentan grandes desafíos para brindar atención humanizada durante el parto ya que pueden ser vistas como personas sin educación también se les puede negar el acceso a recursos y herramientas necesarias para proporcionar una atención de primer nivel. También enfrentan barreras culturales y de género que limitan su aptitud para ofrecer una atención humanizada donde existe la falta de respeto y colaboración de los proveedores de salud y la comunidad (Manríquez, 2022).

No solo contribuyen a salvar vidas, sino que también empoderan a mujeres y parejas para que tomen decisiones informadas y saludables. La formación de la educación de las parteras representa una estrategia inteligente, económica y sostenible para avanzar hacia el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y sexual, como resultado de los programas apoyados por el UNFPA, más de 115,000 parteras capacitadas e integradas se han movilizadas a las líneas del frente (UNFPA, 2019).

En comunidades rurales y remotas de América Latina, prácticas ancestrales la partería se han transmitido a lo largo de las generaciones. En estas áreas, donde las barreras geográficas y las diferencias culturales dificultan el acceso a los centros de salud, el respaldo práctico y espiritual de las parteras o matronas puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Desde el 2021 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el respaldo de Canadá, ha trabajado con más de mil parteras y parteros para proveer conocimientos que les ayuden a identificar señales de riesgo con el fin de prevenir muertes maternas y neonatales. A su vez, la Organización Panamericana de la

Salud, contribuye a crear conexión con los servicios de salud y conceder el trato respetuoso a las mujeres en un contexto de diversidad cultural (OPS/OMS, 2023).

Mercedes Panamantamba, partera en la ciudad de Otavalo, al norte de Ecuador, aprendió de su abuela sobre la partería y ha ejercido su oficio durante más de 40 años. Todos los días recorre largas distancias a pie para atender a embarazadas en zonas rurales de difícil acceso. Aun así, considera importante que las parturientas se trasladen a los centros de salud para tener a sus bebés (OPS/OMS, 2023).

Dada la creciente preocupación por la desinformación del parto humanizado, la ausencia de sinergia entre el equipo de enfermería y parteras, por ende, el desafío por el cual trabaja las parteras el día a día, es primordial realizar una revisión sistemática para resumir la evidencia presente, que responderá a la siguiente pregunta ¿Determinar el gran desafío sociocultural que tienen las parteras en la atención del parto humanizado y la colaboración de enfermería?, mediante cual se desarrollara un estudio descriptivo, con artículos publicados en los últimos cinco años, que engloba estudios observacionales

1.3 Justificación

Este estudio descriptivo busca contribuir al gran desafío que tienen las parteras en su diario vivir con las mujeres embarazadas que pueden influir en la ubicación, medio de transporte y la falta de información en generaciones actuales. Ayudará a superar las barreras culturales y de género donde se pueda promover un cuidado más holístico, empática y centrada en la mujer con la colaboración de enfermería para contribuir la calidad de atención obstétrica. Siendo realistas las actividades que realizan las parteras se han perdido debido a la indiferencia de los jóvenes de las propias comunidades ya que deciden migrar a la ciudad u otros países, por la pérdida de su propia cultura en donde adaptan nuevas culturas del país o ciudad de destino.

La revisión sistemática se realiza debido a la relevancia que tiene conocer las prácticas de las parteras, con la colaboración de enfermería con el propósito de proporcionar un servicio de cuidado durante los partos de forma humanizada, respondiendo a las necesidades de atención cultural para asegurar que las mujeres tengan el acceso a los servicios y recursos para mantener la salud tanto de la madre como el neonato ante posibles complicaciones. El equipo de enfermería debe incentivar actividades que fomenten confianza y reduzcan el estrés en la mujer. Para ello es primordial diseñar e implementar cuidados que contribuyan o favorezcan la atención perinatal.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

-Determinar el gran desafío sociocultural que tienen las parteras en la atención del parto humanizado y la colaboración de enfermería.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer mediante una revisión sistemática las percepciones y experiencias de las mujeres atendidas por parteras y enfermeras.

- Considerar si las parteras y enfermeras cuentan con la formación, habilidades y recursos necesarios para brindar un parto humanizado y seguro.

- Analizar las barreras culturales y de género que puedan estar afectando la capacidad de las parteras y enfermeras.

1.5 Marco Referencial

1.5.1 Variables

Variable Dependiente: Colaboración Interprofesional

Variable Independiente: Calidad de la Atención del Parto Humanizado

1.5.2 Definiciones y Conceptos

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para un parto humanizado

Atender respetuosamente a la madre, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad, estableciendo una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. Permitir que la mujer participe en las tomas de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición del nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, entre otras. Informar a la paciente que la etapa latente del parto varía de una mujer a otra, aunque la etapa activa (dilatación cervical < 5 cm y mayor borramiento) por lo general no dura > 12 horas en primerizas y > 10 horas en multíparas. Para evaluar el bienestar fetal se indica la auscultación a través de ultrasonido Doppler. En mujeres sanas no se recomienda la cardiotocografía de rutina durante el trabajo de parto espontáneo. No se aconseja el rasurado perineal, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutinas antes del parto vaginal. En embarazadas de bajo riesgo se debe realizar el tacto vaginal cada 4 horas, se sugiere que las mujeres con bajo riesgo coman o tomen líquido durante el trabajo de parto (SIIC, 2023).

Se aconseja mantener la movilidad y la posición vertical en mujeres con bajo riesgo durante la primera fase del parto. La mujer tiene derecho a elegir la postura en la que quiere dar a luz, haya recibido o no anestesia peridural. Las mujeres en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar, no deben ser presionadas y la episiotomía de rutina y la presión manual uterina no se aconsejan en pacientes con parto vaginal espontáneo (SIIC, 2023).

Rol de la partera en la comunidad y en los servicios de salud

El rol que la partera ve en la comunidad se relaciona con la ayuda que ella debe brindar a sus vecinas o conocidas debido a que tiene conocimientos que pueden determinar la salud o la muerte de las futuras madres. Son guardianes y reproductores de la cultura y saberes ancestrales y conservan la memoria colectiva de las comunidades. Sostener la vida, son las que sostienen la vida intrafamiliar, la vida relacional, porque el mundo comunitario es un mundo relacional, la confianza que se ha ganado, es la consejería familiar sobre salud sexual y reproductiva, y el fomento de los derechos de las mujeres y ciudadanos en general dentro de sus comunidades e identificadas como lideresas de sus comunidades y cumplen también un rol de educadoras (Herrera, 2019).

Intervención de enfermería

La enfermera promueve la participación de la mujer en la toma de decisiones reduciendo que se la intervenga obstétricamente, mediante información a la madre gestante por parte de enfermería durante la atención y cuidado se considera una

actividad humanizante, la ausencia de comunicación puede desencadenar un estado de ansiedad para la paciente, además que se debilita el vínculo afectivo entre el personal de enfermería y la parturienta (Rivera, 2019).

Apoya en la toma de decisiones despejando dudas e inquietudes que tenga la madre sobre el nacimiento de su hijo, el mayor principio ético que debe establecerse en los profesionales de salud es el consentimiento informado donde se comunica a la paciente sobre los cuidados, técnicas y procedimientos que se le va a realizar (Rivera, 2019).

Prácticas culturales de las parteras

Manteo esta técnica consiste en sacudir o movilizar a la madre, quien esta recostada en una sábana o poncho esquinado, las personas deberán sostener cada esquina de la sabana y sacuden la sabana en dirección opuesta 3 veces en 3 momentos diferentes para lograr que el feto quede en posición recta, el encaderamiento esta técnica consiste en realizar un emplasto a la madre o útero de la mujer después de 3 a 4 días del parto, donde la mujer se acuesta y se busca el útero con las yemas de los dedos, se aplica aceite de almendras para masajear el vientre de la mujer suavemente hacia arriba (Rochina & Andrade, 2023).

Posición elegida por la madre consiste en donde la partera pide a la madre que se coloque en la posición que sea de su agrado, donde lo general se colocan de rodillas sujetándose de la cadera de si familiar u objeto que haga soporte, mientras la partera se arrodilla por detrás de la mujer recibiendo al neonato sosteniendo la cabeza con la mano

derecha y con la izquierda el cuerpo y ritual es conjunto de ceremonias religiosas, de una iglesia o de una función sagrada, impuestas por la costumbre, la expulsión de la placenta se da aproximadamente 5 minutos dando masajes de forma circular en el abdomen, en algunos casos si la placenta no es arrojada la partera le coloca a la madre una pluma de gallina con una gota de aceite de almendras en la boca para provocar el vómito o nauseas, con el fin de que la placenta pueda ser expulsada (Rochina & Andrade, 2023).

Corte del cordón umbilical se realizará el corte la partera una vez que el cordón umbilical deje de latir, se realiza primero un nudo con el hilo chillo blanco que es una mezcla de algodón y poliéster o un hilo rojo de lana de borrego, se hace la disección aproximadamente unos centímetros del ombligo se realiza este procedimiento con una tijera desinfectada o con Gillette y masajes corporales esto ayudan aliviar el dolor durante el trabajo de parto, este masaje se puede realizar con aceite de almendras (Rochina & Andrade, 2023).

Violencia Obstétrica desde la perspectiva de las parteras

La visión de las parteras tradicionales según el relato de las mujeres embarazadas que acuden a servicios médicos, recibe agresiones verbales y prácticas que violan sus derechos humanos, son relevantes que mueven la acción, indiferentemente de estos actos de violencia sucedan o no. La partera tradicional es un protagonista clave que favorece la reconstrucción en torno a los servicios médicos que reduce los riesgos que implica el parto de emergencia (Aranda & Yam, 2020).

Por qué restaurar el nacimiento como ceremonia puede promover la equidad sanitaria

Hasta mediado del siglo XX, en estados unidos el parto para los pueblos indígenas latín era una ceremonia ancestral guiada por parteras y curanderas tradicionales, tanto como médicos y enfermeras estadounidenses se distinguían cada vez más de las parteras tradicionales, como las parteras tradicionales de color en particular fueron menospreciadas y excluidas de ayudar a las mujeres a dar a luz, por ende, de hacer el nacimiento un punto de apoyo cultural en sus vidas (Farrell, 2022). Las parteras no solo se enfocaban en atender partos y prestaban cuidados prenatales y posparto, así como orientaban sobre la lactancia materna y remedios curativos para la mayor parte de las dolencias reproductivas, colaboraban con médicos de familia u obstetras en casos graves, prestaban atención abortiva e incluso las buscaban por resfriados y heridas comunes (Farrell, 2022).

Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

Ventajas en la madre

Descenso de la ansiedad de la madre, favoreciendo expresar una actitud positiva y de tranquilidad, ayudara una respuesta positiva en la gestante durante las contracciones uterinas, con las técnicas adecuadas de relajación, respiración, masajes y técnicas de autoayuda, tener la oportunidad que la gestante ingrese al centro de atención con un trabajo espontaneo de parto y una dilatación avanzada. Duración corta en la fase de dilatación con relación al promedio normal en mujeres gestantes que no

realizaron psicoprofilaxis, el descenso de tiempo general durante el trabajo de parto y presentar complicaciones, logrando una mejor experiencia durante su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida junto con la participación de su pareja así eliminando tener un parto por cesaría o instrumentado con el fin de lograr una positiva recuperación y buena educación para la lactancia materna (Gutierrez, 2021).

Ventajas para el recién nacido

Obtener un alto puntaje en la escala de Apgar al minuto y cinco minutos después de su nacimiento, eliminado el riesgo de desarrollar problemas como apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso, por ende, el recién nacido podrá disfrutar de una lactancia natural adecuada con una excelente estimulación temprana. (Gutierrez, 2021).

Parto humanizado y el rol de enfermería

Las mujeres necesitan de una atención adecuada, donde superen sus expectativas personales y socioculturales, con un entorno sin riesgos clínicos, psicológicos, sobre todo con la atención técnica como humana de parte de su acompañante y del personal sanitario. Mientras en el ámbito del cuidado profesional durante el parto, humanización del cuidado que responde a la impresión de las gestantes (Gualpa, 2021).

El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y el parto, con una demanda de atenciones especializadas individualizadas que contribuirán a satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales reduciendo las limitaciones socioculturales y prevenir resultados negativos. El parto atendido en instituciones de

salud es atendido por un equipo multidisciplinario, según la normativa de salud y el personal de enfermería que posee la responsabilidad de la calidad y un resultado positivo de la excelencia en la prestación de servicios de manera humanizada enfocado en mejorar su nivel de desempeño de acuerdo con la Normativa Sanitaria “Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)” (Guallpa, 2021).

Para mejorar el nivel de atención perinatal no solo se hace referencia a la capacitación del personal de salud en conocimientos científicos, así lograr también fortalecer en valores e interculturalidad del cual se incluya a la gestante, pareja y familia logrando alcanzar máximos estándares de calidad del cuidado humanizado, donde contribuya a cumplir las necesidades de la persona, familia y comunidad, logrando brindar un cuidado integral, seguridad, seleccionando intervenciones y actividades que conlleven a que la mujer gestante experimente de su totalidad naturalidad y garantice un nacimiento saludable (Guallpa, 2021).

Componentes y pasos de la Norma ESAMyN

Componente general

Paso 1.- Tener el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos.

Componente prenatal

Paso 2.- Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del Ministerio de Salud Pública.

Paso 3.- Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción de la salud, según el nivel de atención.

Paso 4.- Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo (MSP, 2021).

Componente parto y posparto

Paso 5.- Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.

Paso 6.- Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.

Paso 7.- Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.

Paso 8.- Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Paso 9.- Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

Paso 10.- Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.

Paso 11.- Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.

Paso 12.- Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.

Paso 13.- Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como también

proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.

Paso 14.- Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud (MSP, 2021).

Componente lactancia materna

Paso 15.- Brindar apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación del recién nacido/a, con excepción en las usuarias con diagnóstico de VIH.

Paso 16.- No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas.

Paso 17.- Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas del día.

Paso 18.- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.

Paso 19.- No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.

Paso 20.- Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las 12 mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del establecimiento de salud.

Paso 21.- Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (MSP, 2021).

Rol de enfermería en el parto humanizado

Refiere dos aspectos importantes el primero de promover la autonomía de la mujer gestante; el segundo asistirle biopsicosocial mente logrando su autosuficiencia, donde el personal de enfermería deberá reconocer y satisfacer las necesidades de la mujer gestante y brindarle así cuidado de enfermería direccionados a la educación, estimulación y recuperación de la gestante (Parrales, 2022).

Logrando un mayor grado de autonomía y libertad de las tomas de decisiones con respecto a la atención del parto donde implica no usar fármacos y procedimientos innecesarios, no adelantar o retroceder el proceso de parto, respetando la privacidad de la mujer, libertad de la posición del parto, cuidar el vínculo entre madre y el recién nacido, ayudando a tener una experiencia grata y teniendo en cuenta que el parto es una experiencia única de la mujer y relación con la pareja (Parrales, 2022).

Rol de enfermería en la alimentación de la gestante

La alimentación desequilibrada junto con un deficiente consumo de proteínas, conlleva a que la gestante desarrolle preeclamsia logrando una elevación de la presión sanguínea que ocasione un nacimiento prematuro o la separación anticipada de la placenta a la pared del cuerpo uterino, así mismo la carencia de micronutrientes, por ende, es imprescindible que las mujeres en periodos de gestación logren tener acceso a la atención prenatal, donde los profesionales de salud puedan identificar signos y síntomas de alarma y así proporcionar atención de calidad e información correcta a las

embarazadas que puedan llevar una alimentación correcta previniendo patologías y evitando la morbimortalidad de madre/hijo (Narvaez y otros, 2023).

Percepción de la enfermera de la atención primaria sobre el nacimiento humanizado

Las intervenciones y comportamientos llevados a cabo durante el parto descalifica el enfoque hacia las mujeres durante el parto ha menospreciado sus derechos, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de los cuidados que favorecen la recuperación del parto natural, teniendo en cuenta su naturaleza fisiológica desde la vista de la humanización, fomentando el papel de las enfermeras obstétricas con equipos calificados en la atención del embarazo y trabajo del parto. Lo cual se ha implementado ampliar la formación del profesional por ende la atención sanitaria no cualificada, falta de apoyo profesional son factores principales que provocan una experiencia negativa del parto (Sousa y otros, 2020).

Características del Parto Humanizado

El trabajo de parto comienza por sí mismo

Donde si el embarazo es saludable, dentro de la semana 38 y 42 del cual en cualquier momento comenzará con el trabajo de parto esta será la indicación de que el bienestar del neonato y la recuperación de la madre estarán listos para el nacimiento, por ende, se inducirá en el parto si la madre o él bebe tienen algún problema de salud, que necesite de urgencia ayuda (Sanchez, 2019).

Libre movimiento durante todo el trabajo de parto

Donde la madre puede caminar, realizar ejercicios de relajación e incluso ponerse a bailar por ende podrá cambiar de postura de acuerdo a lo que el cuerpo le vaya pidiendo del cual deberá encontrar una postura correcta para las contracciones y ayuda en el tránsito del bebe por la pelvis y el canal de parto hacia el exterior logrando un trabajo de parto exitoso (Sanchez, 2019).

No existirá intervenciones medicas necesarias

Como ruptura artificial de membranas, aceleración o disminución del parto por oxitocina, un monitoreo fetal electrónico continuo, epidural y varios medicamentos para eliminar el dolor, realizar cesaría, uso de fórceps, afeitado de la región púbica, realización de enemas, episiotomía innecesaria así evitaremos que la mujer tenga una pésima experiencia en el trabajo de parto aún más si es primeriza (Sanchez, 2019).

Hora de oro con él bebe y pinzado diferido del cordón umbilical

Significa el contacto inmediato piel con piel entre la madre y él bebe con el fin de la primera succión de la leche materna que se da al cumplirse la primea hora no existirá prisa por separarlos o realizar cualquier cuidado que necesite hacer al bebe, mientras el pinzamiento del cordón se realiza al minuto del nacimiento o cuando el cordón deja de pulsar (Sanchez, 2019).

Contar con un equipo de apoyo y condiciones del parto humanizado

Se necesita tener un equipo de apoyo que pueda brindar apoyo emocional y

físico a la pareja de la mujer sobre el cuidado que necesitara el recién nacido, por ende, es muy beneficioso que la pareja acompañe a la mujer en el trabajo de parto con condiciones que aseguren un parto humanizado que asegure el bienestar de la madre y del recién nacido sin ninguna complicación (Sanchez, 2019).

Proceso de enfermería

Valoración: el profesional de enfermería recolectara suficiente información para encontrar anomalías del cual se realizará entrevista, encuestas, pruebas de diagnosticas para evaluar cuáles serán los cuidados que el paciente necesitara para tener un beneficio correcto y tratar sus anomalías si es que el paciente las posee (Tenecela & Chazo, 2020).

Planificación: aquí adjuntaremos todos los datos obtenidos con anterioridad para llegar a un diagnóstico clínico correcto, por ende, se brindará una atención personalizada, organizada para realizar estrategias que ayuden a corregir la salud del individuo realizando un plan de cuidados individuales que nos ayuden a tener una respuesta beneficiosa (Tenecela & Chazo, 2020).

Intervención: la enfermera realizara las actividades establecidas con la etapa anterior se pondrá en práctica las estrategias incluidas en el plan diseñado por la enfermera que vigilara el estado de salud, solucionando los problemas, apoyando en las actividades diarias y promover una salud óptima para su estado, así ir eliminado los peligros de cuidados básicos (Tenecela & Chazo, 2020).

Evaluación: aquí encontraremos los resultados de la evolución del paciente analizando la eficacia de los cuidados de enfermería controlando la calidad de atención brindada por ende se valora los factores para alcanzar los objetivos planteados, teniendo en cuenta que estos pueden ser logrados por completo o parcialmente (Tenecela & Chazo, 2020).

El papel de la enfermería en el parto: dilemas entre la normativa y la realidad

El parto se da según las condiciones del ambiente va a influir la salud del bebe el cual los profesionales de salud llegan a cuestionarse que si es justo llegar a violentar o alterar la salud del bebe, en la gran mayoría de partos los profesionales de salud incurren en la violencia obstétrica hacia las mujeres gestantes , en labor de parto y puerperio, esta violencia sucede cuando se maltrata a la mujer en la fase de parto, negligencias, comentarios inapropiados, falta de conocimiento y consentimiento en los procesos (Amézquita, 2023).

Del cual normaliza el abuso obstétrico y su inclusión en la formación del personal de salud, permitiendo que se desarrollen el maltrato que pondrá en riesgo la salud, tiendo en claro el reflexionar acerca de la empatía, dolor, emociones durante el trabajo de parto, no todas las mujeres experimentan el mismo dolor o situación ya que es un ser único, por ende, deberá ser tratada como prioridad la individualización del cuidado (Amézquita, 2023).

Parto Humanizado

Implica proporcionar atención durante el parto que respeta los derechos y valores de las mujeres y niños, centrándose en la dignidad y autonomía de la mujer considerando los valores, creencias y sentimiento de la mujer. Se busca reducir los nacimientos sobre medicalizados y promover prácticas basadas en la evidencia para empoderar a las mujeres durante el proceso de parto (Larrauri, 2024).

Parteras

Son profesionales del cuidado de la salud que se especializa en las necesidades de atención medica relacionadas con la reproducción en mujeres que abarcan diversos aspectos, como la atención prenatal, trabajo de parto, alumbramiento, atención posparto y atención al recién nacido en embarazos de bajo riesgo y sin complicaciones, existen variedad de tipos de parteras con distintos niveles de formación, las parteras suelen trabaja junto con médicos, pero en algunos estados tienen la capacidad de ejercer de manera independiente (Experts, 2024).

Sociocultural

Es la interacción entre factores sociales y culturales que moldean nuestra identidad y nuestras relaciones, vincula la influencia de la sociedad en nuestras creencias y conductas con el marco cultural que nos da sentido al mundo en su contexto sociocultural analiza como los individuos y los grupos son modelados por su contexto social y cultural; la sociedad dicta las estructuras e instituciones que enmarcan nuestra existencia, mientras que la cultura comprende todo aquello que nos define colectivamente (Unimarconi, 2020).

Enfermería

De acuerdo con el consejo internacional de enfermeras, la enfermería abarca tanto los cuidados autónomos como los que se brindan en colaboración, dirigidos a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos sus funciones esenciales comprenden la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud (CIE, 2020).

Interculturalidad

Se define como la mezcla de culturas en un plano de igualdad, donde ninguna de las culturas se considera mejor que las demás y todas ellas se enriquecen mediante su interacción. Este fenómeno social de la actualidad cultural considera que todas las culturas son diferentes unas de otras y que son precisamente esas diferencias las que pueden propiciar una integración beneficiosa y enriquecedora para todas ellas (Andrade & Rochina, 2023).

Partería tradicional

Esto refiere a los conocimientos ancestrales utilizados por los laicos, especialmente las parteras tradicionales donde prestan atención sanitaria a mujeres y niños, son cuidados iniciados antes de la formalización de la atención sanitaria que continúan en la actualidad, se han registrado relatos sobre transmisión oral del conocimiento y la práctica de la partería en América Latina (Suarez & Champion, 2021).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño Metodológico

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental con alcance descriptivo en el que se ha recopilado información de diferentes fuentes bibliográficas, incluyendo una búsqueda exhaustiva en base de datos académicos electrónicos como Google Académico, Scielo, Pubmed y Dialnet, utilizando palabras claves, parteras, enfermería, parto humanizado, sociocultural e interculturalidad, lo que permite ver los acontecimientos en su contexto habitual para analizarlos, basados en la búsqueda de la base de datos acerca del conocimiento sobre la determinación del gran desafío sociocultural que tienen las parteras en la atención del parto humanizado y la colaboración en enfermería.

2.2 Enfoque de Investigación

El estudio utiliza es de enfoque cualitativo, basado en una revisión sistemática utilizando método PRISMA, en la que permite recopilar bibliografías sobre la determinación del gran desafío sociocultural que tienen las parteras en la atención del parto humanizado y la colaboración de enfermería.

2.3 Cuestionarios o Instrumentos Utilizados

Se utilizarán artículos científicos, revistas digitales científicas, computadora donde permitirá recopilar y sintetizar los artículos científicos hallados en las bases de datos Google Académico, Scielo, Pubmed y Dialnet. De tal manera se analizó informes de

organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.4 Población

Realizamos una revisión sistemática mediante el método PRISMA, por lo cual no necesitamos una población.

2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

En el presente trabajo de investigación se incluyen artículos científicos, revistas científicas publicados desde el año 2019 hasta la actualidad y estudios en español e inglés cuya versión disponible sea gratuita.

Se excluye artículos que no tenían relación con el tema de estudio, artículos duplicados y artículos que no estén dentro de los 5 años de publicación.

2.6 Recursos

Los siguientes recursos utilizados para llevar a cabo este estudio:

Recursos Humanos como el tutor académico y docentes revisores que brindaron orientación y apoyo en el transcurso del desarrollo del proyecto.

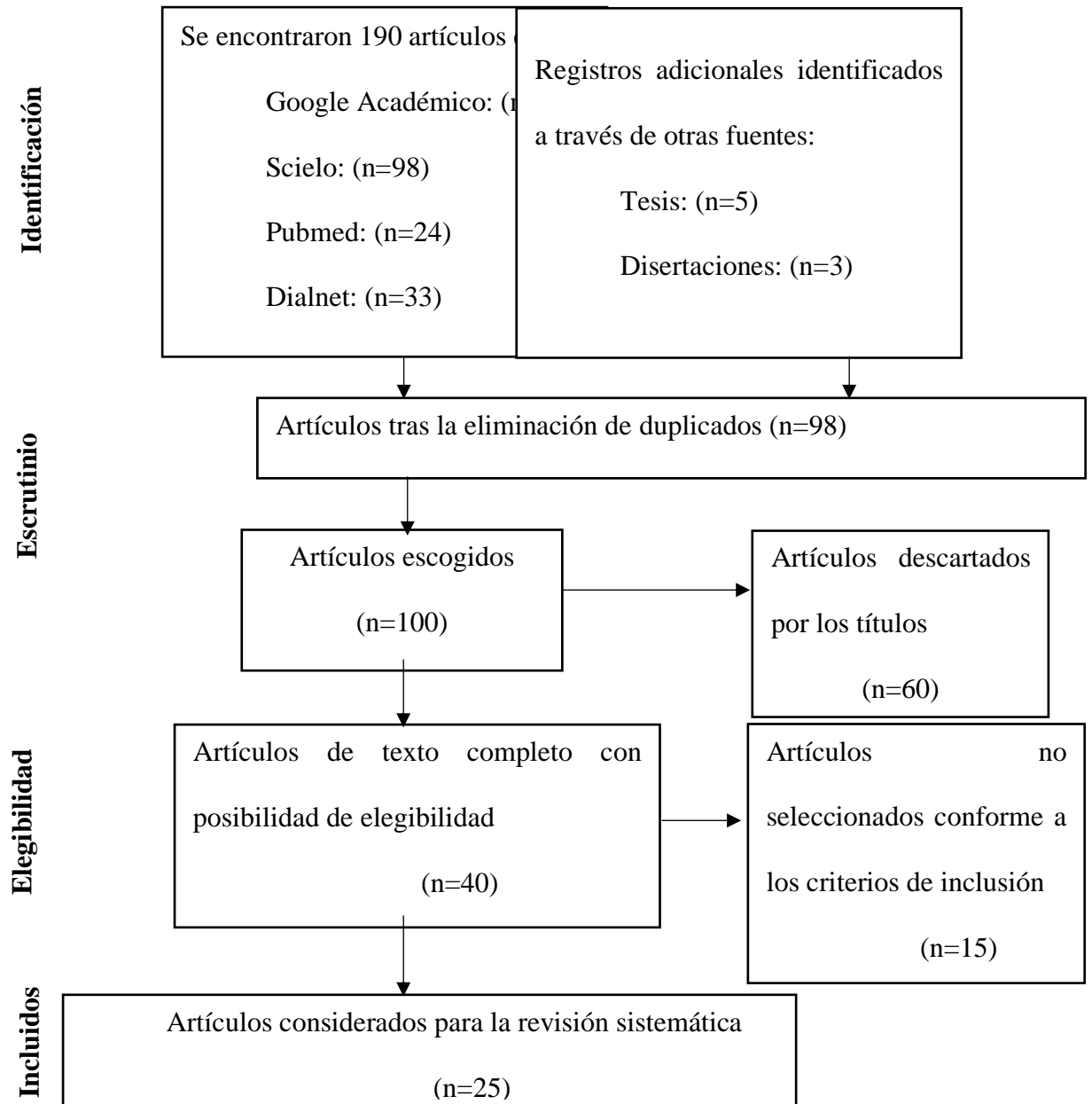
Recursos Tecnológicos: computadoras, celulares con acceso a internet, programas de Microsoft Office (Word) para organizar y citar referencias.

Referencias Bibliográficas: las bases de datos Google académico, Scielo, Pubmed y Dialnet donde se recopilan datos cualitativos.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Datos



CAPÍTULO IV

DISCUSIONES

4.1 Discusión de Resultados

En relación al trabajo de investigación se han desarrollado diversos estudios del cual se detalla “Vínculo entre las parteras y mujeres durante el embarazo, parto y puerperio” por Manríquez, con el fin de mejorar la atención a través de espacios adecuados, un trato cálido y brindar información suficiente de elecciones autónomas de cada mujer y el respeto a sus necesidades y preferencias (Manríquez, 2022).

Un segundo estudio titulado “Parteras- Defensoras de los Derechos Humanos” por UNFPA donde dan a las parteras un papel importante en la salud pública que luchan por los derechos de la madre y el recién nacido en asegurar que la mujer logre tener un embarazo saludable un parto seguro sin riesgos y los cuidados esenciales y básicos para el recién nacido (UNFPA, 2019).

Un tercer estudio titulado “Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental” por Organización Panamericana de la Salud, para fortalecer las habilidades con el fin de intercambiar conocimientos y experiencias entre parteras tradicionales y el personal de salud es clave para ampliar la ejecución de intervenciones seguras y culturalmente con el fin de reducir las muertes maternas (OPS/OMS, 2023).

Un cuarto estudio titulado “La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá” por Lafaurie

y Valbuena, donde las evidencias indican que la participación activa de la pareja en la gestación, parto y posparto eliminando el riesgo materno e incide el bienestar madre e hijo, donde el soporte emocional permanente durante el alumbramiento puede reducir el dolor de las gestantes, favorece el parto natural y hace más confortable la experiencia durante el embarazo, parto y posparto (Lafaurie & Valbuena, 2020).

Un quinto estudio titulado “Cumplimiento de las practicas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública” por Mendoza, Tapia y Fuentemayor, las acciones de estas normas son de fácil aplicación por parte del personal de salud en la atención del parto, y del recién nacido en las unidades operativas, dentro del respeto absoluto a la intimidad de la mujer, derecho enunciado y respaldado en la Constitución Política del Estado (Mendoza y otros, 2019).

Un sexto estudio titulado “El Parto Humanizado” por Larrauri, tiene como enfoque garantizar que el nacimiento de un bebe sea seguro y positivo para toda la familia, por ende, el parto debe ser tratado como un proceso natural, donde la madre está en el centro de las decisiones y la intervención médica que solo ocurre cuando se disponga según el criterio del equipo de salud frente a las complicaciones que puedan surgir (Larrauri, 2024).

Un séptimo estudio titulado “Profesionales del Cuidado de la Salud: Parteras” por KidsHealth Medical Experts, provee atención a mujeres con buena salud que no desarrollaran problemas durante el embarazo y el trabajo de parto, por ende, las mujeres

con un embarazo de alto riesgo no son captas a recibir atención por parte de una partera, por lo cual incluirán mujeres con afecciones con hipertensión arterial, diabetes o enfermedades cardiacas, también embarazos múltiples, feto en posición invertida o mujer que haya tenido una cesárea anteriormente (Experts, 2024).

Un octavo estudio titulado “Sociocultural” por Unimarconi, vincula la sociedad en nuestras creencias y conductas en el marco cultural que da sentido al mundo, este analizara individuos, grupos son vistos entre lo social y cultural teniendo una influencia reciproca, siendo la clave para desglosar las acciones en la manera que interactuamos socialmente (Unimarconi, 2020).

Un noveno estudio titulado “Enfermería” por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), brinda cuidados autónomos ayudando a personas de todas las edades, familias y comunidades ya sean enfermas o sanas de todo el contexto que ayude con la promoción de salud, prevención de la enfermedad y cuidados previos de los enfermos e incluso personas moribundas (CIE, 2020).

Un décimo estudio titulado “Practicas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de la salud” por Andrade y Rochina, del cual las mujeres buscan atención más humanizadas en el trabajo de parto, enfocada en la participación de la madre incluyendo a su familia en la toma de decisiones, prácticas de la medicina ancestral, moderna con una atención empática durante el parto, donde las parteras han sido excluidas del sistema de atención medica moderna (Andrade & Rochina, 2023).

Un onceavo estudio titulado “Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado” por la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), así mejorar la experiencia del parto implementando salas y equipamiento apto para las casas de salud para lograr una atención de calidad, ya que esto es un reto para el personal de salud por el desconocimiento de información no ha logrado tener una acogida correcta (SIIC, 2023).

Un doceavo estudio titulado “Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud” por Herrera, incorpora información que guíen a elaborar una atención e intervención para la salud integral de la mujer y el neonata, brindando una oportunidad y calidad de la atención del embarazo, trabajo de parto y posparto que la ayuda de los resultados contribuirá a las comunidades en general (Herrera, 2019).

Un treceavo estudio titulado “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante” por Rivera, el actuar de enfermería en la calidad de atención en el parto humanizado, así eliminando la intervención medicalizada durante su periodo de alumbramiento, observando las necesidades emocionales con el respeto a costumbres, creencias, pueblos, comunidades y nacionalidades indígenas (Rochina & Andrade, 2023).

Un catorceavo estudio titulado “Parteras de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud” por Andrade y Rochina, demuestran gran compromiso en proveer atención individualizada, respetuosa, física y emocional

logrando un ambiente de confianza sobre todo respetando las decisiones, culturas y religión en pacientes interviniendo en caso de que existan complicaciones (Rochina & Andrade, 2023).

Un quinceavo estudio titulado “Traditional partería providing women’s health care in Latin America: A qualitative synthesis” por Suarez y Champion, son la clave de atención médica, pero han sido marginadas que por la falta de información limitan las practicas que afecta la colaboración entre parteras tradicionales, parteras y enfermeras, ya que el intercambio de conocimientos es indispensable para una atención humanizada (Suarez & Champion, 2021).

Un dieciseisavo estudio titulado “Obstetric violence from the perspective of traditional midwives” por Aranda y Yam Chale, mujeres indígenas son más vulnerables a este tipo de violencia que apoyan en el proceso del embarazo, parto y puerperio, en cambio las parteras tradicionales contribuyen confianza y son respetadas al mismo tiempo, sin faltar sus creencias, costumbres y tradiciones (Aranda & Yam, 2020).

Un diecisieteavo estudio titulado “Why restorin birth as ceremony can promote health equity” por Farrell, las parteras no solo asisten partos y posparto, también brindan información sobre la lactancia materna y remedios curativos e incluso las parteras son capaces de curar enfermedades espirituales que contribuyo rituales comunitarios que honraban la muerte, nacimiento., pubertad y menstruación (Farrell, 2022).

Un dieciochoavo estudio titulado “Efectividad de la psicoprofilaxis en la mujer sana para promover un parto humanizado” por Gutiérrez, explora un proceso físico y afectivo con la finalidad de alcanzar condiciones saludables y positivas obteniendo una experiencia satisfactoria ayudando una técnica de relajación y la mujer tendrá una excelente experiencia al nacimiento de su hijo (Gutierrez, 2021).

Un diecinueveavo estudio titulado “Parto humanizado y el rol del personal de enfermería” por Guallpa, brinda atención por el equipo de salud en el trabajo de parto, por ende, enfermería tiene responsabilidad de la calidad de servicios de manera humanizada así logrando un mejor trabajo profesional sobre todo priorizando la decisión de la gestante (Guallpa, 2021).

Un veinteavo estudio titulado “Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas” por Parrales, por el cual en Ecuador se aplicó la normativa ESAMyN con ayuda de sus cuatro componentes así brindar una atención excelente que logre tener una experiencia inexplicable sin intervenciones innecesarias, junto con el rol de enfermería para el cuidado integral (Parrales, 2022).

Un veintiunavo estudio titulado “Rol de enfermería en la alimentación de la gestante por Narváez, Pérez y Romero, contribuyendo todas las necesidades nutricionales que necesita una mujer embarazada, por ende, eliminar una inadecuada alimentación ya que trae muchas complicaciones maternas como un aborto espontaneo o preeclamsia que puede ocasionar problemas a largo y corto plazo al neonato (Narvaez y otros, 2023).

Un veintidosavo estudio titulado “Percepción de la enfermera de la atención primaria sobre el nacimiento humanizado por Sousa, Martins, Costa, Sibela, Maia y Gomes, comprende que enfermería brindan sus conocimientos a través de prácticas, como preparar a la mujer embarazada para el parto natural (Sousa y otros, 2020).

Un veintitresavo estudio titulado “Cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado” por Sánchez, se ha logrado implementar protocolos de atención humanizado que se guían mediante roles y procedimientos estructurados por el personal de enfermería con el logro de contribuir todas las necesidades de las mujeres en la labor de parto, por ende, eliminar los casos de mortalidad neonatal (Sanchez, 2019).

Un veinticuatroavo estudio titulado “Acciones de enfermería en el parto humanizado” por Tenecela y Chazo, las acciones de las enfermeras son indispensables en el proceso de alumbramiento, siendo un apoyo a la mujer cumpliendo todos los protocolos planteados que respetan los derechos de las parturientas, con libre elección a posición, acompañamiento y medicamentos (Tenecela & Chazo, 2020).

Un veinticincoavo estudio titulado “Actuar de enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer” por Amézquita, un proceso natural del parto no solo va acompañado de contracciones y dolor, necesita estar presente anhelos, esperanzas, alegrías y apoyo, por ende, necesita personas profesionales y de su pareja para el acompañamiento del trabajo de parto y así eliminar la violencia obstétrica (Amézquita, 2023).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En este estudio nos revelan que las mujeres que reciben atención de parteras y personal de enfermería tienen percepciones diversas sobre las experiencias vívidas en el parto humanizado, muchas valoran el cuidado y el apoyo emocional que reciben de parteras, pero otras pueden sentir que la interacción con el personal de enfermería es limitada por falta de conocimiento.

Según la investigación las parteras y enfermeras reciben capacitación adecuada en prácticas de parto humanizado, pero algunas profesionales carecen de habilidades que les impiden utilizar un enfoque de parto respetuoso y seguro, lo que representa un riesgo tanto para las mujeres como para los bebés.

Según el estudio las barreras culturales y de género son importantes obstáculos para atender el parto humanizado, existen muchos obstáculos, como la falta de información, que afectan la colaboración entre parteras y enfermeras e impiden que las mujeres participen activamente en la toma de decisiones, lo que sería beneficioso para estrategias educativas y comunitarias que empoderen a las mujeres en su experiencia de parto.

La falta de habilidades especializadas entre parteras y enfermeras para garantizar una atención segura y respetuosa compromete la calidad del cuidado brindado a las mujeres durante el trabajo de parto.

5.2 Recomendaciones

Se puede recomendar que se realice artículos en inglés que incluya a las parteras y enfermeras sobre el parto humanizado, la importancia y colaboración en el cuidado materno e infantil.

Implementar protocolos que faciliten la transmisión de información importante sobre el seguimiento de las pacientes y la atención humanitaria durante el trabajo de parto y desarrollar un grupo de trabajo efectivo.

Fortalecer la comunicación desarrollando foros virtuales regularmente donde las parteras, enfermeras y mujeres que hayan elegido parto humanizado, puedan compartir experiencias, desafíos y prácticas en la atención del parto.

Fomentar un trabajo colaborativo entre parteras y enfermeras, facilitando espacios para la comunicación y el intercambio de conocimientos como talleres y reuniones regulares con el fin de mejorar la colaboración y fortalecer el enfoque de atención humanizada.

6. Referencias

- [OMS], O. M. (09 de 08 de 2020). *Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería*. Organización Mundial de la Salud [OMS]: <https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
- Amézquita. (09 de 06 de 2023). Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer. *Ciencia y Cuidado*, 87-95. Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8935634>
- Andrade, & Rochina. (11 de 05 de 2023). *Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug periodo Diciembre 2022 Abril 2023 [Tesis de licenciatura] Universidad Estatal de Bolívar*. Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5545/1/4.Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Aranda, & Yam. (08 de 05 de 2020). [Obstetric violence from the perspective of traditional midwives]. *Salud Pública Mex.*, 62(3), 232. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/11164>

- CIE. (09 de 08 de 2020). *Definiciones de Enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
- Experts, K. M. (10 de 05 de 2024). *Profesionales del cuidado de la salud: Parteras*. Nemours. KidsHealth: <https://kidshealth.org/es/parents/hcp-midwives.html>
- Farrell. (01 de 04 de 2022). Why Restoring Birth as Ceremony Can Promote Health Equity. *AMA J Ethics*, 24(4), 326-332. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.326>
- Gualpa. (04 de 12 de 2021). *Parto humanizado y el rol del personal de enfermería[Tesis de licenciatura].Universidad Catolica de Cuenca*. dspace. Parto Humanizado y el Rol del Personal de Enfermería: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7bb56210-8b18-4018-81dd-76d871d14c71/content>
- Gutierrez. (20 de 06 de 2021). *Efectividad de la psicoprofilaxis en la mujerr sana para promover un parto humanizado[Tesis de licenciatura].UNAM*. dgb.unam. Efectividad de la psicoprofilaxis en la mujer sana para promover un parto humanizado: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000814013/3/0814013.pdf>
- Herrera. (20 de 05 de 2019). *Rol de las parteras y su interaccion con el personal de salud.Union de organizaciones campesinas e*

indigenas(UNORCAC).Cotacachi,2019[Tesis de licenciatura].Universidad Tecnica del Norte. Repositorio UTN. Rol de las parteras y su interaccion con el personal de salud:

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10356/2/06%20ENF%20154%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Lafaurie, & Valbuena. (01 de 12 de 2020). Enfermería: Cuidados Humanizados. *Scielo Uruguay, Universidad Católica del Uruguay.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>

Larrauri. (09 de 05 de 2024). *El Parto Humnizado[Tesis de licenciatura]. Universidad de Cantabria. Repositorio UNICAM. El Parto Humanizado:*
https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33063/2024_LarrauriAlonsoAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manríquez. (02 de 12 de 2022). Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. *Sociedad & Tecnologia, 6(1), 164-178.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.51247/st.v6i1.331>

Mendoza, Tapia, & Fuentemayor. (2019). Cumplimiento de las practicas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador un aporte a la politica Publica. *Fac. Cien. Med, 44(2), 47-53.* Google:
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2691/3109

MSP. (16 de 12 de 2021). *Ministerio de Salud Publica*. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño- ESAMyN: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>

Narvaez, Perez, & Romero. (8 de 08 de 2023). Rol de enfermería en la alimentación de la gestante. *Científico - Profesional*, 8(8), 977-999. Rol de enfermería en la alimentación de la gestante: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152417>

OMS, UNFPA, & ICM. (10 de 01 de 2021). *El Estado de las Matronas en el Mundo 2021*. International Confederation of Midwives. El Esyado de las Matronas en el Mundo 2021: <https://internationalmidwives.org/es/resources/el-estado-de-las-matronas-en-el-mundo-2021/>

OPS/OMS. (10 de 06 de 2023). *Parteras tradicionales:salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental*. Organizacion Panameicana de la Salud:OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>

Parrales. (13 de 05 de 2022). *Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas[Tesis de maestria].Universidad Estatal del Sur de Manabi*. Repositorio UNESUM. Rol de enfermería en la

aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas:

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4209/1/Tesis%20Karen%20Patricia%20Parrales%20Garc%c3%ada.pdf>

Rivera. (1 de 10 de 2019). *Cuidados de Enfermería en el Parto Humanizado y su Incidencia en el Nivel de Satisfacción de la Mujer Gestante*[Tesis de Licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato. Repositorio UTA. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%c3%9a%c3%91EZ.pdf>

Rochina, & Andrade. (26 de 07 de 2023). *Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud. Centro de salud Simiatug periodo Diciembre 2022 Abril 2023*[Tesis de Licenciatura]. Universidad Estatal de Bolívar. dspace. Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5545/1/4.Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

Sanchez. (14 de 10 de 2019). *Cuidados de enfermera en gestantes que desconocen el parto humanizado en el centro de salud del canton Montalvo provincia Los Rios en el periodo Mayo Septiembre 2019*[Tesis de licenciatura]. Universidad

Tecnica de Babahoyo. dspace UTB. Cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6991/P-UTB-FCS-ENF-000188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SIIC. (05 de 10 de 2023). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado.*
<https://doi.org/https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%20C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN%3A&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su>

Sousa, Martins, Costa, Dantas, Lima, & Gomes. (17 de 08 de 2020). Percepcion de la enfermera de la atencion primaria sobre el nacimiento humanizado. *Enferm Foco*, 11(6), 35-41. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3303>

Suarez, & Champion. (2021). Traditional partería providing women's health care in Latin America: A qualitative synthesis. *International Nursing Review*, 68(4), 533-542. <https://doi.org/10.1111/inr.12719>

Tenecela, & Chazo. (29 de 05 de 2020). *Acciones de enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden al centro de salud Vinchoa el canton Guaranda provincia de Bolivar en el periodo Octubre 2019 Marzo 2020[Tesis de licenciatura].* Universidad Tecnica de Babahoyo. dspace UTB.

Acciones de enfermería en el parto humanizado:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8004/P-UTB-FCS-ENF-000208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNFPA. (05 de 05 de 2019). *Parteras- Defensoras de los Derechos Humanos*. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad [UNFPA]:
<https://ecuador.unfpa.org/es/news/parteras%E2%80%94defensoras-de-los-derechos-humanos-2>

Unimarconi. (01 de 08 de 2020). *Sociocultural*. [Aicad Business School]:
<https://www.aicad.es/sociocultural>

7. Anexos

	Artículo	Autor	Año	Idea
1	Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	Karina Xóchitl Atayde Manríquez	2023	Mejorar la atención de calidad en lugares adecuados, trato cálido y de calidad a las mujeres, información amplia y suficiente, promoción de las elecciones autónomas de cada mujer y el respeto a sus necesidades y preferencias (Manríquez, 2022).
2	Parteras- Defensoras de los Derechos Humanos	UNFPA	2019	Las parteras son héroes de la salud pública, uno de los derechos humanos más básicos es asegurar que una mujer pueda tener un embarazo seguro, un parto exitoso y brindar los cuidados esenciales para el recién nacido (UNFPA, 2019).

3	Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental	Organización Panamericana de la Salud [OPS]	2023	Fortalecer las habilidades, considera que el intercambio de conocimientos y experiencias entre las parteras tradicionales y el personal de enfermería es clave para alcanzar mayor articulación y ampliar la ejecución de intervenciones seguras y culturalmente sensibles que contribuyan a reducir las muertes maternas (OPS/OMS, 2023).
4	La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá	María Mercedes Lafaurie Villamil Yeimy Valbuena Mojica	2020	En el parto humanizado la pareja de la mujer adquiere un protagonismo especial, a pesar de que los hombres cada vez más interesados en integrarse al cuidado de las gestantes, se encuentran con barreras

				culturales e institucionales que crean limitaciones y los alejan de los procesos reproductivos (Lafaurie & Valbuena, 2020).
5	Cumplimiento de las practicas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública.	Mendoza M Tapia C. Fuentemayor G.	2019	Todos los parámetros cualitativos se cumplieron en más del 95%, pero el corte del cordón umbilical en el tiempo adecuado solo se cumplió en el 49,6% (Mendoza y otros, 2019).
6	El Parto Humanizado The Humanizing Delivery	Ane Miren Larrauri Alonso	2024	La pieza fundamental del parto respetado es el vínculo que se forma entre la gestante y el equipo asistencial, se basa en la capacidad de escuchar, el intercambio de información, el dialogo y el efecto (Larrauri, 2024).

7	Profesionales del cuidado de la salud: Parteras	KidsHealth Medical Experts	2024	Las parteras brindan atención a mujeres con buena salud y que seguramente no desarrollaran problemas durante el embarazo y parto, las mujeres con un embarazo que se considere de alto riesgo no son candidatas a recibir atención de una partera (Experts, 2024).
8	Sociocultural	Unimarconi	2020	La humanidad se ha encargado de adoptar una serie de normas, posturas y actitudes para así coexistir con los demás, del cual nuestro entorno tiene gran influencia en nuestro desarrollo como seres humanos y en eso se basa el estudio sociocultural (Unimarconi, 2020).

9	Enfermería	Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)	2020	La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, sostiene la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales y personas discapacitadas de todas las edades en los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad (CIE, 2020).
10	Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de la salud	Belén Anahid del Pozo Andrade Rosa Angelica Rochina Chimbo	2023	La interculturalidad es la interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas a través del dialogo y el respeto mutuo (Andrade & Rochina, 2023).

11	Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado	Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)	2023	Garantiza la calidad en la atención del trabajo de parto y el parto y así obtener mejores resultados centrados en la mujer, incluidos dar a luz a un bebe saludable en un ambiente clínico y psicológico seguro, con el acompañamiento emocional de un compañero y de personal clínico amable y técnicamente competente (SIIC, 2023).
12	Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud	Carla Dayana Herrera Andrade	2020	El rol de las parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen un rol orientador, de guía, un rol espiritual (Herrera, 2019).

13	Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante	Cintia Maribel Rivera Núñez	2019	Están encaminadas a la prevención de complicaciones en el transcurso del embarazo, se utiliza técnicas que permitan la promoción y educación de la salud para prevenir los riesgos que pueden afectar tanto a la madre como para el bebé que esta por nacer logrando un embarazo exitoso dependerá de la educación que la oferta la enfermera (Rivera, 2019).
14	Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocado al modelo de atención integral de salud	Belén Anahid del Pozo Andrade Rosa Angelica Rochina Chimbo	2023	Las parteras utilizan técnicas además de conocimientos de la medicina tradicional para atender a las mujeres embarazadas y dar a luz, también están capacitadas en la medicina occidental para brindar atención medica de emergencia (Rochina & Andrade, 2023).

15	Traditional partería providing women´s health care in Latin America: A qualitative synthesis	Daniel F.M. Suarez Baquero Jane Dimmitt Champion	2021	Las comunidades que tienen necesidades sanitarias no resueltas se benefician de la colaboración entre las parteras sanitarias formales y partería tradicional del cual existe una necesidad absoluta de investigación para preservar el arte de la partería tradicional a escala internacional (Suarez & Champion, 2021).
16	Obstetric violence from the perspective of traditional midwives	Carlos Alberto Aranda Téllez.	2020	La violencia obstétrica es un gran problema en los sistemas de salud en México, en el año 2016, 33.3% de las mujeres mexicanas entre 15 y 49 años han experimentado violencia obstétrica desde su ultimo parto, esta violencia se presentó de manera verbal y física (Aranda & Yam, 2020).

17	Why Restoring Birth Ceremonies Can Promote Health Equity	Marinah V Farrell	2022	Las comunidades de los pueblos indígenas latín fueron cultural y espiritualmente separadas a través de la marginación de las parteras de importantes tradiciones de la salud por lo tanto reincorporar el nacimiento como ceremonia simboliza que los bebés pueden nacer y las comunidades renacer, mediante una ecología cultural ancestral caracterizada por la seguridad (Farrell, 2022).
18	Efectividad de la psicoprofilaxis en la mujer sana para promover un parto humanizado	Ana Laura Gutiérrez Ávila	2021	La efectividad de la psicoprofilaxis tiene ventajas muy positivas para la madre y el recién nacido logrando así un trabajo de parto con una mejor

				<p>experiencia sobre todo acompañada de su pareja de igual manera para el recién nacido recibirá grandes resultados como tener una excelente lactancia y una buena estimulación temprana (Gutierrez, 2021).</p>
19	Parto humanizado y el Rol del personal de enfermería	Ana Lucia Guallpa Abad	2021	<p>En Ecuador para promover las prácticas esta la Normativa Sanitaria “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” (ESAMyN), disminuyendo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, logrando una atención correcta, con un parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (Guallpa, 2021).</p>

20	Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas.	Karen Patricia Parrales García	2022	El profesional de enfermería siempre se considera como un profesional humanista, brindando cuidados multidisciplinarios logrando la participación activa de la mujer en el proceso del parto, por ende, estar atento a las percepciones y preocupaciones de la mujer y familia así responder de manera responsable ante situaciones de diversas complicaciones (Parrales, 2022).
21	Rol de enfermería en la alimentación de la gestante	Milena Nicole Narváez Lavanda		En el periodo de gestación las necesidades nutricionales deberán ser atendidos de manera correcta, ya que una alimentación inadecuada puede tener complicaciones maternas como el aborto espontáneo o preeclampsia,

				mientras en el neonato puede ocasionar problemas a largo plazo llevando a tener un parto prematuro y desarrollar patologías cardiovasculares y metabólicas (Narvaez y otros, 2023).
22	Percepción de la enfermera de la atención primaria sobre el nacimiento humanizado	Irisvanda de Sousa Barbosa. Ana María Martins Pereira. Nicolau da Costa. Sibela Lima da Costa Dantas. Diego Jorge Maia Lima. Antonia de María Gomes Paiva.		La atención humanizada al parto, vincula a la necesidad de ver de una manera diferente el parto, demostrándolo como una experiencia racionalmente humana, por ende, escucha, orienta y crea un vínculo con aspectos imprescindibles en la atención a la mujer que permitirá vivir el parto de una manera positiva y enriquecedora (Sousa y otros, 2020).

23	Cuidados de enfermería en gestantes que desconocen el parto humanizado	Madelyne Lilidey Sánchez Villala	2019	Propone métodos suaves y sensibles al momento de atender el parto, así reduciendo el estrés del bebe al momento de pasar de un mundo acuático, oscuro y tranquilo al mundo aeróbico, luminoso y ruidoso, siempre y cuando se considere los valores de la mujer, creencias, sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz (Sanchez, 2019).
24	Acciones de enfermería en el parto humanizado	María Mercedes Tenecela Fernández. Elisa Maribel Chazo Galeas.	2020	Las acciones son esenciales en el proceso de alumbramiento, logrando ser un apoyo para la mujer durante ese transcurso, por ende, el personal de enfermería cumplirá protocolos de atención respetando los derechos

				de la mujer en la labor de parto como la posición y acompañamientos (Tenecela & Chazo, 2020).
25	Actuar de enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer	Luisa Fernanda Amézquita Cárdenas	2023	Las intervenciones injustificadas, llegaron que este proceso atribuyó que se realicen durante el proceso del parto, por ende, existen experiencias negativas que vuelven la vulnerabilidad autonomía sobre el parto humanizado que la falta de habilidades como la empatía entre el profesional de salud y la mujer en el trabajo de parto y el impacto en la falta de humanización (Amézquita, 2023).