

**Humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto
desde el enfoque bioético: revisión narrativa de la literatura**

Dayana Alejandra Neira Pinzón

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2024**

**HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN,
NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO. REVISIÓN
NARRATIVA DE LA LITERATURA**

DAYANA ALEJANDRA NEIRA PINZÓN

**Trabajo de Grado para optar el título de
Enfermera**

Director

**Mónica Paola Quemba Mesa
PhD © en Bioética**

Co- Director

**Isabel Cristina Florez Escobar
PhD en Salud Colectiva**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2024**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Tunja, 15 junio del 2024

“Únicamente el Graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Lineamientos constitucionales, legales e institucionales que rigen la propiedad intelectual).

El presente proyecto va dedicado a mis padres Blancanieves Pinzón Jiménez y Emilio Neira Rodríguez porque han sido pilar fundamental en mi carrera universitaria, por el apoyo incondicional que me brindaron desde el inicio de ésta travesía.

A mis hermanos Rafael Neira y Sebastián Neira por aconsejarse y brindarme su apoyo incondicional cada vez que lo necesité.

A mi madrina Teresa Pinzón, por enseñarme y demostrarme que las metas que se proponen, con carácter, esfuerzo, dedicación se cumplen; por estar presente en todo momento.

A mis abuelos, porque son lo mejor que me ha sucedido en mi corta vida, fueron la inspiración y el motivo de ésta trayectoria.

Por último, a mis amigas de vida, Nancy Amaya, Dayanna Hernández, Heydi Barrera, son el motivo de que me encuentra con salud y vida en este momento, por ser el apoyo incondicional, por saber que decirme para no abandonar este meta, por estar conmigo encada derrota, por los sabios consejos que medan en todo momento.

Sin ustedes esta meta no sería posible.

A mi directora de tesis Mónica Quemba y co directora Isabel Flórez, por haberme apoyado en todo momento, por ser insistente en el proceso, por confiar en mí y brindarme su apoyo, consejo hasta el final.

A Julián Rubio Vela, por la paciencia y colaboración que me brindó en el transcurso de las correcciones del presente proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO	17
1.1. BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ARTÍCULOS	17
1.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS Y SU APOORTE A LA REVISIÓN	38
2. CARACTERIZAR LA HUMANIZACIÓN DE LA TENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTOY POSPARTO DESDE LOS PRINCIPIOS DE LA AUTONOMIA Y JUSTICIA	39
3. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA	43
4. CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO PARA FOMENTAR LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DURANTE LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO	47
5. CONCLUSIONES	54
6. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	65

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estrategia de búsqueda de artículos	17
Cuadro 2. Matriz de selección de estudios.	18
Cuadro 3. Selección de estudios de bases de datos	38

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estudios de humanización en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de autonomía y justicia.	39
Figura 2. Humanización en el periodo de gestación, nacimiento y posparto desde los principios de beneficencia y no maleficencia.	43
Figura 3. Cuidados de enfermería para humanizar la gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque bioético.	47
Figura 4. Esquema del modelo de cuidados durante el parto OMS	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto completo	66
Anexo B. Matriz de selección de estudios	109

GLOSARIO

AUTONOMÍA: “se define como la capacidad que tiene cada persona de tomar sus propias decisiones” (1).

ATENCIÓN EN SALUD: “conjunto de procesos a través de los cuales se precisa las diferentes prestaciones y de salud a una persona, grupo familiar, comunidad y/o población” (2).

ATENCION PERINATAL: “son una serie de controles que generalmente abarcan entre 7 y 11 consultas, debido a que se evalúan el estado general de salud de la madre y el feto, edad gestacional y conocer los posibles riesgos” (3).

BENEFICIENCIA: “hace referencia a siempre hacer el bien, el actuar en beneficio de cada paciente, curar la enfermedad, promover el bienestar y hacer todo lo posible para que cada paciente se encuentre sano” (4).

BIOÉTICA: “su finalidad es elaborar un pensamiento que se base en la ética, donde las deliberaciones sustenten la razón y, así ofrecer criterios éticos al momento de tomar decisiones que afecten a la vida” (5).

CUIDADO INTEGRAL: “va dirigida a través del enfoque en salud familiar, que no solo se orienta hacia la morbilidad de la población, sino que también incluye acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (6).

GESTACIÓN: “periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto” (7).

HUMANIZACIÓN: “según la academia española, la palabra humanizar abarca dos significados: el primero es del verbo “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo” y el otro de ablandarse, desenojarse, hacerse benigno. Por lo anterior, humanizar se puede hacer de varias formas, hacia los demás, hacia las cosas y hacia uno mismo” (8).

JUSTICIA: “abarca la igualdad, en la equidad y la planificación; se basa en atender primero al más necesitado, tratar a todos por igual, sin discriminación de raza alguna” (1).

NACIMIENTO: “se denomina nacimiento al final de la gestación y el surgimiento de un nuevo ser viviente” (9).

NO MALEFICIENCIA: “significa no hacer daño, esto incluye mantener actualizado todos las habilidades y conocimientos que tiene el profesional, conocer las propias limitaciones para definir cuándo se debe referir a otro especialista” (10).

POSPARTO: “tiempo que transcurre desde el final del parto hasta que se produce la recuperación completa de los cambios que la mujer experimenta durante el embarazo” (9).

PRINCIPIOS BIOÉTICOS: “son proposiciones de estructura normativa, que son de carácter universal, que se refiere a las cuestiones éticas surgidas en el ámbito de la investigación clínica y en la experimentación con seres humanos” (11).

RESUMEN

Humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque bioético. Revisión narrativa de la literatura.

El presente proyecto busca caracterizar la humanización en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de la autonomía y justicia; estudiar la humanización en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de la beneficencia y no maleficencia; por último, proponer cuidado en Enfermería desde el enfoque bioético para fomentar la humanización durante la gestación, nacimiento y posparto.

El objetivo es analizar la humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque bioético.

La metodología utilizada es una revisión narrativa de la literatura. Para el presente se realizó la búsqueda bibliográfica de varios artículos correspondientes al tema de investigación en las diferentes bases de datos desde el año 2018 hasta la actualidad, como lo son Pudmed (560), Lilac (235), Redalyc (465), Scielo (729), Google Scholar (1856), Ovid (2897), Porquest (282). En este, se utilizaron las siguientes palabras clave: humanization and gestation and bioethics. A partir de esta elección de palabras se escogieron 50 artículos que cumplen con los criterios de selección propuestos.

El parto humanizado tiene numerosos beneficios, en los que resalta el incremento del empoderamiento; protagonismo de las maternas en el transcurso de la gestación, nacimiento y posparto; evitar intervenciones innecesarias a las gestantes; el reducir la tasa de morbilidad neonatal y materna. Al igual, el profesional de salud debe trabajar en competencias como la empatía, el respeto, mantener informada a la mujer sobre su estado de su salud y la de su bebé. Así mismo, el brindar cuidados humanizados beneficia a las maternas y a su hijo, disminuyendo inseguridades, miedos, incertidumbres y así, fomentar el contacto piel a piel madre e hijo. Finalmente, se promueve la libre elección de posiciones y movimientos en el transcurso del trabajo de parto, con ayuda de apoyo emocional, atención comprensiva e individualizada, siendo empático con la mujer, haciendo por ella, lo que desearía que se hiciese por uno mismo.

Palabras claves: humanización, atención, partos, bioética.

ABSTRACT

Humanization of health care in pregnancy, birth and postpartum from the bioethical approach. Narrative review of the literature.

This project seeks to characterize humanization in pregnancy, birth and postpartum from the principles of autonomy and justice; study humanization in pregnancy, birth and postpartum from the principles of beneficence and non-maleficence; Lastly, to propose Nursing care from a bioethical approach to promote humanization during pregnancy, birth and postpartum.

The objective is to analyze the humanization of health care during pregnancy, birth and postpartum from a bioethical approach.

The methodology used is a narrative review of the literature. For the present, the bibliographic search of several articles corresponding to the research topic was carried out in the different databases from 2018 to the present, such as Pudmed (560), Lilac (235), Redalyc (465), Scielo (729), Google Scholar (1856), Ovid (2897), Porquest (282). In this, the following keywords were used: humanization and gestation and bioethics. From this choice of words, 50 articles that meet the proposed selection criteria were chosen.

Humanized childbirth has numerous benefits, in which the increase in empowerment stands out; protagonism of the maternal during the gestation, birth and postpartum period; avoid unnecessary interventions to pregnant women; reducing the rate of neonatal and maternal morbidity and mortality. Likewise, the health professional must work on skills such as empathy, respect, and keeping the woman informed about her state of health and that of her baby. Likewise, providing humanized care benefits mothers and their child, reducing insecurities, fears, uncertainties and thus promoting skin-to-skin contact between mother and child. Finally, the free choice of positions and movements during labor is promoted, with the help of emotional support, comprehensive and individualized attention, being empathetic with the woman, doing for her what she would like to be done for oneself.

Keywords: humanization, care, childbirth, bioethics

INTRODUCCIÓN

Abordar el tema de Humanización en la atención en salud durante el periodo de gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque de Bioética es de gran relevancia, debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a mejorar todas las experiencias de las mujeres durante la gestación, parto y puerperio, mediante una atención digna y respetuosa, a disminuir las cifras de violencia obstétrica, las cuales afectan significativamente la confianza de las mujeres en las instituciones de salud (12).

De esta manera es importante mencionar que el periodo de gestación es una de las fases de más vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres, el apoyo del profesional de la salud repercute significativamente en la atención prestada, esto también comprende en realizar procedimientos, habilidades, conocimientos de protocolos, utilización correcta de equipos biomédicos enfocados en la satisfacción de las usuarias gestantes para favorecer todo el concepto de cuidado humanizado (13).

Cabe resaltar que en América Latina se reconoce la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, en donde las mujeres no tienen autonomía sobre su propio cuerpo y pierden todo el protagonismo durante este proceso, debido a que se dejan a un lado todas las necesidades de las mujeres y se ejercen malos tratos, afectando la propia dignidad (12).

En Colombia, el Ministerio de Salud destaca el concepto de Humanización a un plano más práctico en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual tiene como objetivo buscar soluciones que respondan a todas las necesidades para mejorar la calidad de la atención, diseñar políticas institucionales, para generar bienestar, una buena comprensión y manejo durante todo el proceso de gestación, parto y posparto; al igual que la Ley 2244 de 11 de Julio de 2022, tiene como objeto, reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal, con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos del recién nacido (13-14).

En este orden de ideas, desde la perspectiva de la bioética, prima el abordar temas éticos desde los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y respeto, en este proceso de gestación, parto y posparto, debido a que es importante que las instituciones asuman el reto de la humanización durante este periodo

presentado en las mujeres para que no prime la discriminación, ni estigmatización, por el contrario, exista diversidad cultural y solidaridad (12).

Es así, como es necesario reconocer la humanización en el parto desde todo el ámbito bioético, esto va más allá de protocolos o realización de cursos, pues debe ser un conjunto de acciones y actitudes encaminadas a favorecer la calidad de vida del binomio madre e hijo, para satisfacer todas las necesidades humanas presentadas.

Por consiguiente, en la presente revisión narrativa de la literatura se incluyen 52 artículos en idiomas de inglés y español, que cumplen con los criterios de búsqueda, los cuales se realizaron en bases de datos como Pudmed, Scielo, Redalyc, Ovid, Google Scholar, Lilac, Proquest, artículos que se ajusten con los 3 objetivos planteados. En este caso la revisión se organiza en los siguientes capítulos:

1. Identificación de los estudios publicados sobre la humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque bioético.
2. Caracterizar la humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de autonomía y justicia.
3. Humanización de la atención en salud en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de beneficencia y no maleficencia.
4. Cuidado de Enfermería desde el enfoque bioético para fomentar la humanización de la atención en salud durante la gestación, nacimiento y posparto.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO

Se realizó la búsqueda bibliográfica de los diferentes artículos correspondientes al tema de investigación en las diferentes bases de datos como Pudmed, Scielo, Redalyc, Ovid, Google Scholar, Lilac, Proquest, en el cual se utilizaron las siguientes palabras clave **humanization and gestation and bioethics** (Cuadro 1). A partir de esta elección de palabras se escogieron 50 artículos que cumplen con todos los criterios de selección propuestos (cuadro 2).

1.1. BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ARTÍCULOS

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda de artículos

DICIONARIO DE TÉRMINOS PARA BÚSQUEDA DE LA LITERATURA	
	DESC
Estrategia de búsqueda completo en español	Humanización y gestación y bioética
Estrategia de búsqueda completo en inglés	Humanization and gestation and bioethics
Estrategia de búsqueda completo en portugués	Humanização e gestação e bioética

Fuente: autora

Cuadro 2. Matriz de selección de estudios.

Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
PUDME D	17/11/2022	560	201	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1371 540 1858 943">1. Llobera R. Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas. Revista Matronas Prof [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];19(1):p.12-20. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf <li data-bbox="1371 943 1858 1377">2. Tejedor M, Fernández M, Calderón F, Tejedor A, Teixidó A, Barranco P. Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y el parto. Colegio oficial de Enfermeras. [Internet] 2015 [citado 2 Mar 2023];74(19):p. 80-82. Disponible en: http://www.agoradenfermeria.net/magazine/articles/042_cobill_es.pdf

				<p>3. Gallego M. Los derechos de autonomía y consentimiento informado en el embarazo y el parto. Dipòsit Digital. [Internet] 2017 [citado 2 Mar 2023];12(8):p.56-63. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/128964</p> <p>4. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cuba Obstet Ginecol [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];44(3):p.11-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n3/gin02318.pdf</p> <p>5. Macías M, Tacoamán J, Giler L, Quimis M, Lourdes M, Álvarez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];2(3):p.730-745. Disponible en:</p>
--	--	--	--	--

				<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823</p> <p>6. Lafaurie M; Villamil MM. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2023];(38):180–95. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180</p>
LILAC	18/11/2022	235	98	<p>7. Gaitán H, Eslava J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Rev Colom Obstet Ginecol. [Internet] 2017 [citado 2 Mar 2023];68(2):p.30-42. Disponible en: https://revista.fecolsoq.org/index.php/rcog/article/view/3032</p> <p>8. Contreras M, Guaymás M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Revista Notas de Enfermería. [Internet] 2017 [citado 2 Mar 2023];17(19):p.29-40.</p>

				<p>Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688</p> <p>9. Valdez A. Violencia Obstetrica. [Trabajo de grado]. [Internet]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616</p>
REDALY C	18/11/2022	465	123	<p>10. Ospina D; Cristancho S; Lafaurie M; Rubio D. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Revista Cuidarte. [Internet] 2020 [citado 2 Mar 2023]; 11(2);p.19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1005.pdf</p> <p>11. Duarte R. Violencia obstétrica en Uruguay un enfoque de género y bioético. Revista Dilemata. [Internet]. 2022 [citado 2 Mar 2023];37(14);p.17-3. Disponible en:</p>

				<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8296074</p> <p>12. Goberna J. Bioética de la relación asistencial: El modelo deliberativo como propuesta frente a la falta de respeto, el maltrato y la violencia obstétrica en atención al parto. Revista Dilemata. [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023]; 26(12). Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/156077/1/676012.pdf</p> <p>13. Sánchez Y, Montaña A. El parto humanizado: una revisión de la literatura. [Trabajo de grado] [Internet]. Bogotá. Universidad del Bosque. 2022 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4467/S%c3%a1nchez_Neira_Yaline_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>14. López J; Cintia R. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. [Informe de</p>
--	--	--	--	--

				<p>Investigación, Trabajo de grado]. [Internet] Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. [citado 2 Mar 2023] 2018. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28702</p> <p>15. Sánchez M. Cuidados de Enfermería en Gestantes que desconocen el parto humanizado en el centro de salud del Canton Montalvo Provincia de los Rios, en el periodo Mayo-Septiembre 2019. [Informe final del proyecto de Investigación]. [Internet] Los Ríos-Ecuador; Universidad Técnica de Babahoyo. [citado 2 Mar 2023] 2019. Disponible: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6991/P-UTB-FCS-ENF-000188.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>16. Borre Y; Padilla D; Caballero Y; Lobo L; Polo M; Rodríguez V. Evaluación de Enfermería cuidado por embarazada mujer asistiendo a un prenatal programa de control de Malambó-Atlántico</p>
--	--	--	--	---

				(COLOMBIA). Revista Hora enfermera [Internet]. 2019 [citado 2 Mar 2023];30(1);21(4)p.36-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yeis-Borre-Ortiz/publication/332853955_EVALUACION_DE_LA_ATENCION_DE_ENFERMERIA_POR_GESTANTES_QUE_ASISTEN_A_UN_PROGRAMA_DE_CONTROL_PRENATAL_DE_MALAMBO-ATLANTICO_COLOMBIA_EVALUATION_OF_NUR
SCIELO	18/11/2022	729	201	17. Pereira C, Dominguez C, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Revde Obstet ginecol Venez. [Internet] 2015 [citado 10 Abr 2023];75(2);3(1);p.81-90. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci_abstract&tlng=pt 18. González C. Humanización de los Cuidados en la Atención al parto normal. [Trabajo de grado].

				<p>[Internet] Madrid. Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado 2 Mar 2023] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684678/arias_patino_irene%20almudenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>19. Pacheco L. LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN EL PARTO HUMANIZADO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2021. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4368/Monograf%c3%ada%20-%20La%20importancia%20del%20entorno%20en%20el%20parto%20humanizado%2c%20una%20revisi%c3%b3n%20bibliogr%c3%a1fica.pdf?sequence=1&i</p> <p>20. Palma M. Parto humanizado. Scielo. [Internet]. 2020 [citado 3 Mar 2023];62(2):p.12-22. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-</p>
--	--	--	--	--

				<p>60022020000200052&script=sci_arttext</p> <p>21. Loyola V. Atención del parto centrada en el paciente. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023];65(1):p.51-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a09v65n1.pdf</p>
GOOGL E SCHOLA R	19/11/2022	1856	476	<p>22. Jerez M. Percepción en la intensidad del dolor, tipo de analgesia y el nivel de satisfacción materna según la edad luego del trabajo de parto respetado/humanizado una sala de maternidad de la ciudad de Rosario [Trabajo de grado]. [Internet]. Rosario: Universidad Nacional del Rosario; 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22411/PTE2195-JerezM-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y</p> <p>23. Dama L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería</p>

				<p>en la atención humanizada al parto. Revista Cuba Enferm. [Internet] 2018 [citado 11 Abr 2023];34(2):p.409-420. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357</p> <p>24. Perdomo A, Martínez P, Lafaurie M, Cañón F, Rubio D. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Rev Fac. [Internet]. 2018 [citado 2 Mar 2023];37(2):p.125-135. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016945.pdf</p> <p>25. Santos A, Guimarães G, Lisboa F, Calfa R, Jaqueira A. Bioética e parto humanizado. Revista Textura. [Internet] 2019 [citado 11 Abr 2023];13(21):p. 93-103. Disponible en: https://textura.famam.com.br/textura/article/view/333</p> <p>26. Carmona C, Arroyo A, López S. Actualización bioética en la toma de decisiones de la mujer gestante. Rev Ética</p>
--	--	--	--	---

				<p>dalaware cuidados. [Internet]. 2013 [citado 11 Abr 2023];6(11):p.73-88. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Lopez-Alonso/publication/259785188_Actualizacion_bioetica_en_la_toma_de_decisiones_de_la_mujer_gestante_Bioethics_update_in_decision-making_of_the_pregnant_woman/links/0deec52de53e5</p> <p>27. Montes M, Sañudo M. Reflexión ética sobre lo humano, dentro del movimiento social por un parto humanizado. Rev Summa Humanitatis. [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2023];11(2):p.17-33. Disponible: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/24041</p> <p>28. Lafaurie M, Valbuena Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. Rev Colom Enferm [Internet]. 2018 [citado 11 Abr</p>
--	--	--	--	---

				<p>2023];17(13):p.46-55. Disponible en: https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2432/1875</p> <p>29. Echeverria P. Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido. [Trabajo de grado]. [Internet] Vasco. Universidad del País Vasco; 2022 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://addi.ehu.es/handle/10810/56978</p> <p>30. Silva I, Silva S, Oliveira M, Feitosa V, Melo T. Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. Revista Enf Global. [Internet]. 2022 [citado 2 Mar 2023];58(12):p.226-237. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-226.pdf</p> <p>31. Ramírez E. Humanización en la Práctica Médica: Una investigación etnográfica sobre la atención al parto en el Hospital Militar Central de Bogotá. [Trabajo de grado]. [Internet]</p>
--	--	--	--	--

				<p>Bogotá. Universidad de los Andes; 2019 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/44434/u830536.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>32. Pineda T, Amparo P. Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019. [Trabajo de grado]. [Internet] Ibarra-Ecuador. Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado 3 Mar 2023]. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10228</p> <p>33. Tavera R; Aveiga M; Gómez A. Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023];7(2):p.125-137. Disponible en: https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/101</p>
--	--	--	--	--

				<p>9/148</p> <p>34. Cruz J. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016. [Trabajo de grado]. [Internet] Huánuco. Universidad de Huanuco; 2016 [citado 11 Abr 2023] Disponible en: http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/1313</p> <p>35. Camino K; Duchimaza G. El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto. [Trabajo de grado]. [Internet] Milagro. Universidad Estatal de Milagro; 2022 [citado 10 Abr 2023] Disponible en: https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5206/1/TE%20SIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20P</p>
--	--	--	--	--

				<p>RODUCTO..pdf</p> <p>36. Goberna J. La relación asistencial en la atención sanitaria al embarazo y parto: aspectos éticos. Revista Dialnet. [Internet]. 2015 [citado 11 Abr 2023];17(8):p.95-125. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8355442</p> <p>37. Salazar C. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. [Trabajo de grado] [Internet] Piura-Peru. Universidad César Vallejo. 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>38. Aquino T; Alves C; Peixoto R; Ribeiro L; Freire T; Suene P; Rocha E. Percepción de las mujeres embarazadas sobre el parto humanizado: revisión integrativa. Revista</p>
--	--	--	--	--

				<p>Interdisciplinar Encuentro Das Ciencias. [Internet]. 2022 [citado 11 Abr 2023];4(3):p.20-35. Disponible en: https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/225</p> <p>39. Napanga B. Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016. [Trabajo de grado]. [Internet] Callao. Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [citado 3 Mar 2023]. Disponible: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/124/1/NAPANGA_L_TESIS.pdf</p> <p>40. Maldonado M. Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio. [Artículo de tesis]. [Internet] Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/9287/1/18752</p> <p>41. Guzmán E.</p>
--	--	--	--	--

				Empoderamiento femenino en la gestación y parto a través de las intervenciones Enfermeras [Trabajo de grado]. [Internet] Murcia. Universidad Católica de Murcia; 2021 [citado 2 Mar 2023] Disponible en: http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4983/Esther%20Mar%C3%ADa%20Guzm%C3%A1n%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
OVID	19/11/2022	2897	611	42. Vargas J. Atención de parto humanizado en Instituciones de Salud de algunos países de Latinoamérica. [Trabajo de grado]. [Internet]. Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2018 [citado 2 Mar 2023] Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/926/Monograf%C3%ada%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y 43. Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, Papuzinski C, Sánchez L, Canpos M.

				<p>Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. Rev Med wave. [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];9(3):p. 58-67. Disponible en: https://www.medwave.cl/investigacion/revsistematicas/8048.html</p> <p>44. Martín L. Lo más natural posible: narrativas de matronas de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. Revista Musas [Internet] 2021 [citado 10 Abr 2023];6(1);p.38-58. Disponible en: https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num1.3/33138</p>
PROQU EST	21/11/2022	282	67	<p>45. Castelló L. Humanización de la asistencia en el proceso de parto para una mayor satisfacción materno-infantil. [Trabajo de grado]. [Internet]. Madrid. Universidad Pontificia Comillas; 2018 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/x</p>

				<p>mlui/bitstream/handle/11531/35843/PFG000906.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>46. Lafaurie M; Angarita M; Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Revista Enfermería Actual. 2020; 14(9): p. 38-47. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf</p> <p>47. Henao P. Gestación y parto humanizado. Revista UDEA. [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2023];32(11):p.213-224. Disponible: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863</p> <p>48. Biurrun A, Perello C, Vidal B. El principalismo bioético en la humanización de la asistencia al parto. Revista Iberoamericana de Bioética. [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];8(1):p.1-12. Disponible en: https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-</p>
--	--	--	--	---

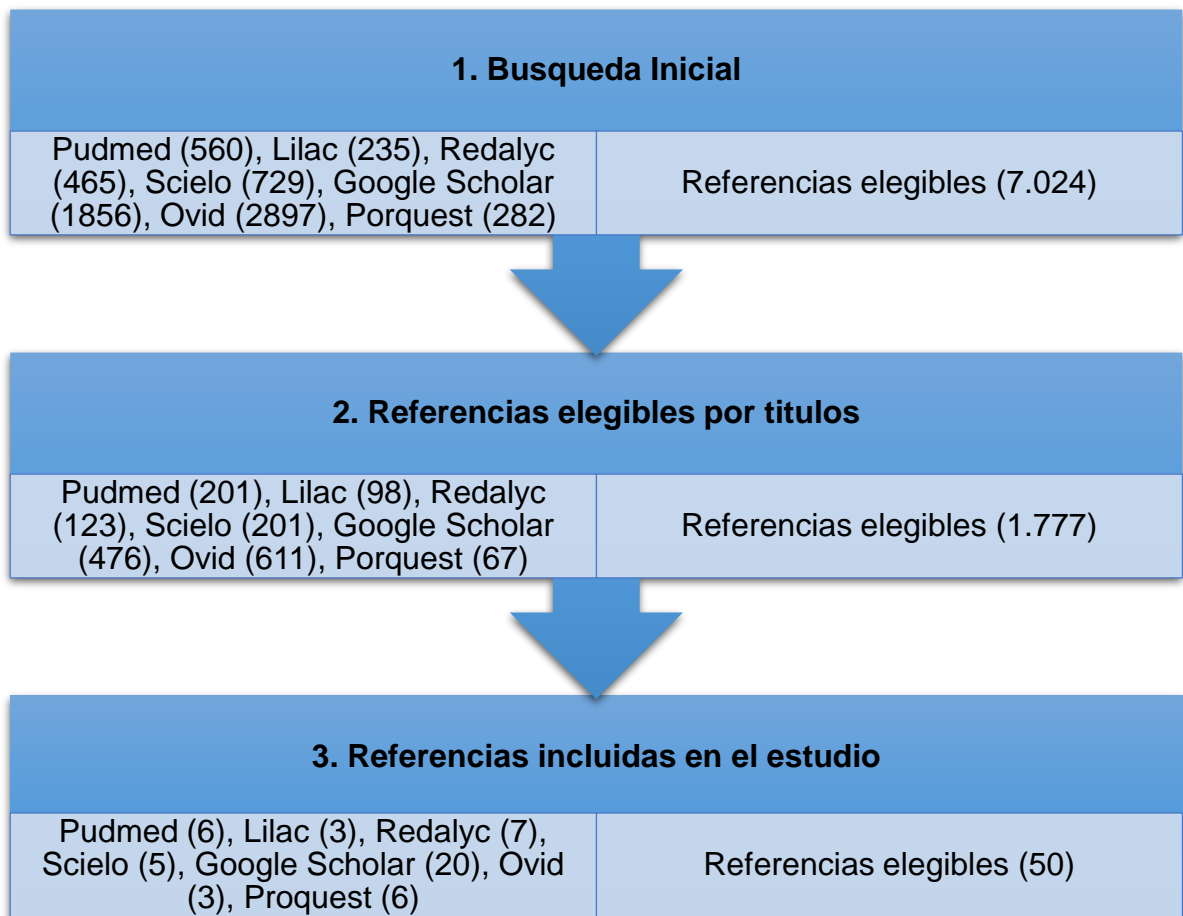
				<p>iberoamericana/article/view/8845/8940</p> <p>49. Huamán L. Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019. [Tesis de maestría]. [Internet]. Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 10 Abr 2023] Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3992/Huam% c3%a1n%20Reyes% 2c%20Lexmi%20del%20Rocio.p df?sequence=5&isAllowed=y</p> <p>50. Quattrocchi P. Seguridad y Respeto, durante el parto y el nacimiento. El aporte de las mujeres y de las matronas españolas e italianas desde un modelo de atención no medicalizado. Revista [con]textos. [Internet]. 2013 [citado 2 Mar 2023];20(13):p.86-98. Disponible en: https://revistes.ub.edu/index.php/contextos/article/view/38601/37543</p>
--	--	--	--	--

Fuente: autora

1.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS Y SU APOORTE A LA REVISIÓN

Posterior a la selección de los estudios sobre el tema a investigar, fueron consultados en diferentes bases de datos, desde el año 2018 hasta la actualidad. Se seleccionaron 50 artículos que responden a los 3 objetivos propuestos en la presente investigación, “HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTNICO”. De acuerdo a esto, se realizó la búsqueda inicial, donde los estudios cumplían con todos los criterios de selección; fue necesario diseñar una matriz para identificar que estudios cumplían con estos criterios y de acuerdo a esto poder hacer una pertinente selección de los mismos, para incluirlos en el presente trabajo de investigación (Figura 1).

Cuadro 3. Selección de estudios de bases de datos

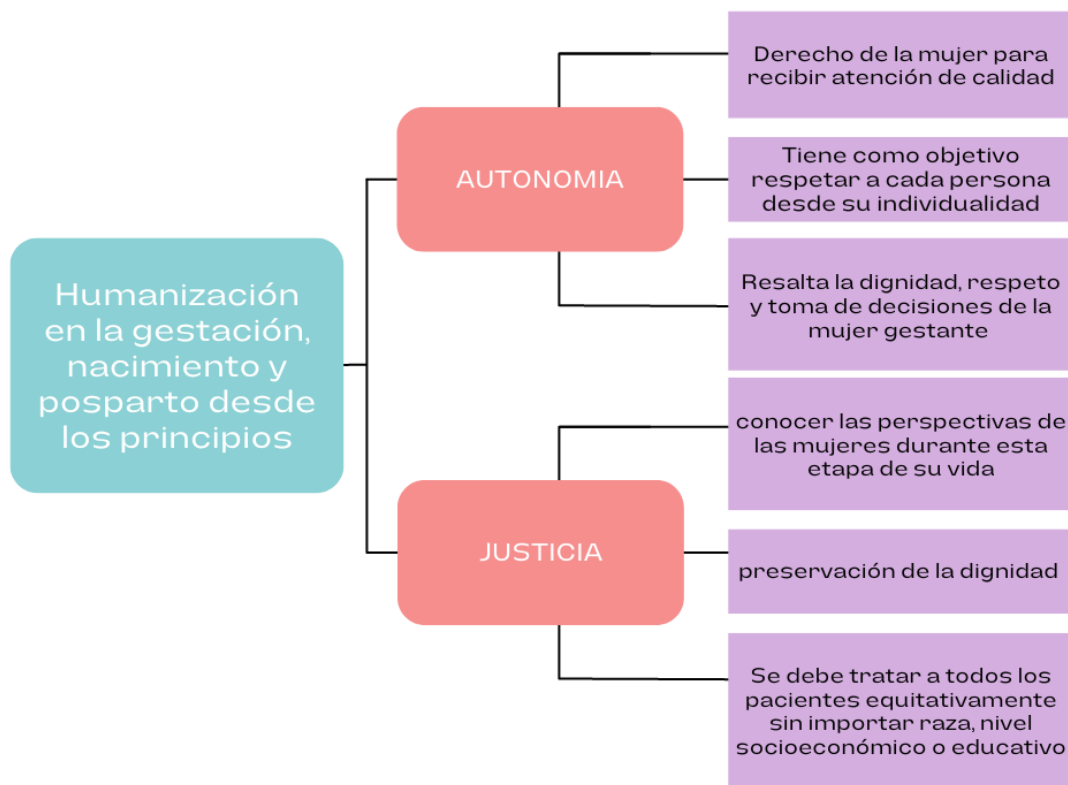


Fuente: autora

2. CARACTERIZAR LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE LOS PRINCIPIOS DE LA AUTONOMÍA Y JUSTICIA

La etapa de gestación, nacimiento y posparto para una mujer debe ser respetado desde todos los ámbitos incluyendo el de bioética, destacando así los principios de autonomía y justicia, como se puede observar en el siguiente cuadro, en el cual se destacan estudios relacionados con este tema.

Figura 1. Estudios de humanización en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de autonomía y justicia.



Fuente: autora

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia de la mejora en las experiencias de las maternas en el transcurso de la gestación, nacimiento y posparto, por medio de una atención digna y respetuosa; de la misma forma busca enfrentar las faltas de los sistemas de salud sobre la atención de la salud materna

y contribuye en la mejora de la experiencia reproductiva de las mujeres (12). Por tanto, se cree firmemente en la adaptación de la humanización en los cuidados que se brindan al inicio de la vida humana, por lo que establece una conexión clave entre recién nacido y materna que será importante para el desarrollo en las siguientes etapas de vida (15).

En primera instancia, el principio de la autonomía amplía la visión de la atención obstétrica, el cual resalta el derecho de la mujer para recibir atención de calidad, respetando la intimidad en todo el proceso de gestación, dando a conocer todos los cuidados en cuanto a su vida, alimentación, cultura o entorno social, basándose siempre en bases científicas o guías de práctica clínica (16-17).

Esto quiere decir que la autonomía como principio siempre obliga a respetar a cada persona desde su individualidad, resaltando en este caso el binomio madre-hijo, verlos como un todo (6). El profesional de Enfermería está presente desde el inicio de la gestación hasta el final del posparto, realizando diversas actividades dentro de todos los principios éticos; observando un conjunto de atributos en el cuidado a la gestante, que tiene como objeto el permitirle una experiencia reproductiva satisfactoria. El aproximarse a las necesidades de las mujeres, favorece la toma de decisiones y aporta al mejoramiento de los servicios de salud en la materna (18-19-20).

Durante la gestación puede existir diferentes conflictos entre principios o valores por parte de la materna y el profesional, como lo puede ser los aspectos socioculturales, que tienen un gran impacto en la decisión de la mujer de buscar o no, atención especializada en el transcurso de su gestación; procedimientos que la materna no desee realizarse (vacunas) o actividades que favorezcan su salud (alimentación y toma de suplementos vitamínicos); el ofrecer apoyo emocional, brindar atención individualizada, respetar la fisiología del embarazo y garantizando su privacidad; donde a partir de la semana 32 de gestación, la mujer puede decidir el lugar donde nacerá su hijo (21-22).

Al igual, en el trascurso del nacimiento, facilitarle a la materna el acompañamiento por la persona de su elección; la movilización y acoger diferentes posiciones durante el trabajo de parto (alentar y ayudar; en caso de utilizar analgesia epidural, adoptar cualquier posición en la que se encuentre cómoda a lo largo del periodo de dilatación); el elegir el procedimiento en el que tendrá a su bebé, ya sea por cesárea o por parto natural; dar a conocer las posiciones de parto que podría tener, cual la favorece; analgesia y satisfacción materna, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto. De la misma forma, en el posparto, la administración de medicamentos para el dolor, el

contacto piel a piel inmediato entre madre e hijo, aporta beneficios como un mayor éxito y duración de la lactancia materna, favorece el vínculo entre los dos y promueve la tranquilidad de la madre (18, 22).

Es ahí donde el principio de la autonomía suma gran importancia, pues se hace resaltar principalmente la dignidad, respeto y toma de decisiones de la mujer gestante siempre y cuando el profesional informe oportuna y objetivamente la información a suministrar, reduciendo que se la intervenga obstétricamente y, prevalezca siempre este principio (23). El profesional se encarga de brindarle la información necesaria a la gestante para su toma de decisiones en su proceso de parto y así, generar su autogestión en lo que respecta a su salud, si se le expone información veraz, adecuada y se le ofrecen herramientas para ello (24).

Por otro lado, el principio de la Justicia hace referencia a tratar a todos los pacientes equitativamente sin importar raza, nivel socioeconómico o educativo. Hace énfasis en conocer las perspectivas de las mujeres durante esta etapa de su vida, pues muchas de ellas presentan temores, dolores o incomodidades y desean realizar diferentes actividades para salvaguardar su integridad; dejar de lado la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad; el no ser sometida a ningún tipo examen o intervención que tenga como propósito la investigación, a menos de que ella dé su previo consentimiento por escrito, bajo protocolo aprobado por comité de bioética; el personal de salud atribuye a la gestión la solución de éstas, se espera que la implementación de guías de práctica clínica, protocolos, auditorias, incentivos, y el establecimiento de contratos en las entidades de salud, modificarían las prácticas cotidianas del personal, ésta posición se articula con cambios en las instituciones de salud, entrada de nuevos actores y con ejercicios de reflexividad de mujeres y profesionales (25-26).

En este principio surgen diversas prácticas que van a minimizar todas las inquietudes o temores que la materna pueda presentar. Este principio tiene en cuenta la equidad, respeto de los derechos sexuales y reproductivos, calidad de vida y sobre todo, preservación de la dignidad, con el fin de brindar una atención no solo cálida, sino también que se le permita explicar a la paciente y sus familiares, interrogantes que presenten; donde la paciente comprenda lo que sucede en el transcurso de su embarazo; de la misma forma, el equipo debe estar calificado no sólo para el manejo médico, sino también debe brindar soporte emocional. (27-28).

En el transcurso de la gestación, se evidencia que en el mundo, la atención prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destina a optimizar los resultados del embarazo; debido a esto, la puesta en marcha de programas de control prenatal aumentó expectativas para el logro de indicadores de

morbimortalidad materno-infantil; en relación con el acompañante. La materna sea cual sea el diagnóstico o las semanas de gestación, tiene el derecho de ser acompañada por quien ella así lo desee. Por otro lado, durante el parto, se procura una atención integral, donde se brinden las herramientas necesarias a cada materna para dicho evento; brindar el mejor trato, cuidado sin importar, su cultura, estado socioeconómico. Sin embargo, en el curso del posparto, el personal de enfermería desarrolla una función sustancial en dicho proceso, por esto es importante que sus acciones sean evaluadas y auditadas, de la misma forma desde la propia disciplina, con el propósito demostrar la efectividad del rol y el impacto que genera en los cuidados en la salud de la gestante y el niño; el derecho al conocimiento sobre clínica de lactancia, quien ofrecerá acompañamiento, apoyo y educación sobre el amamantamiento, teniendo como fin la lactancia materna exclusiva; la educación y apoyo médico acerca de planificación familiar, en especial en madres adolescentes con el propósito de prevenir un nuevo embarazo no planificado (25, 28).

El profesional de Enfermería debe ser consciente de todas las dificultades durante el embarazo, parto o posparto. Puede haber diversas enfermedades en esta etapa ya sea para la primigestantes o multigestantes, como lo pueden ser malformaciones en el feto, compromiso fetal o materno, en donde surgen diversas preguntas, dudas y decisiones que se deben tomar. Es así como se busca respetar este principio en cada decisión que la materna tome durante todo su proceso de gestación, parto y posparto (29-30).

Principios bioéticos como lo son la justicia y la autonomía hacen parte del profesional de enfermería que, junto con la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, brindarán una mejor atención a las maternas, por ello con el concepto de “conocer” se evidencia como la/el enfermera/o se esfuerza por comprender cómo se siente la gestante, donde prima la relación enfermera-paciente basada en la confianza y empatía, de la misma forma, se le brinda información necesaria para la ayuda de la toma de decisiones y sea la protagonista de su gestación, trabajo de parto, nacimiento. Además se encuentra otro concepto como lo es “el mantener las creencias”, donde el profesional procura conservar la fe en las creencias religiosas de las pacientes, brinda en todo momento esperanza, alivio, optimismo, acompañamiento en todo el proceso y sin importar la religión, creencias, cultura, ofrece el mismo trato a sus pacientes; por último, el concepto “posibilitar” donde se le ayuda a la paciente a facilitar el paso de las transiciones de la vida, de acontecimientos, apoyándola en todo momento, exponiéndole las diferentes alternativas que pueda tener y en especial, darle la importancia que tienen sus sentimientos, no hacerle sentir que no son significativos (28).

3. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO DESDE LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

En este capítulo se destacan los artículos enfocados en la humanización de la gestación desde los principios de beneficencia y no maleficencia, como se puede ver en el siguiente cuadro.

Figura 2. Humanización en el periodo de gestación, nacimiento y posparto desde los principios de beneficencia y no maleficencia.



Fuente: autora

Abordar el tema de humanización en todo el proceso de gestación resalta principalmente los siguientes principios, como lo es el siguiente:

El principio de la beneficencia hace referencia a realizar diferentes tipos de actividades encaminadas a ayudar a los demás sin abstenerse de actos perjudiciales. De esta manera este principio tiene gran relevancia en el proceso de gestación, parto y postparto, pues el profesional de Enfermería debe enfocarse en realizar el bien al usuario, en este caso a la materna que se encuentra en el ámbito hospitalario. Los profesionales de salud que le atienden, deberán establecer una relación humanizada y empática, donde interactúen conocimientos acerca de la ciencia y resalten los valores del personal de salud para establecer una asistencia de calidad, aplicando el amor, la paciencia de la forma más actualizada e integral. La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que todas las mujeres tienen derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además recordada con agrado (31).

Es preciso resaltar que cualquier acción que se vaya a efectuar es de vital importancia, se debe analizar todos los factores positivos y negativos que se puedan presentar en las actividades de enfermería que se vayan a ejecutar; el conocimiento científico debe ser utilizado para prevenir enfermedades y muertes, pero se debe recordar su meta y no convertirse en excusa para una práctica discriminada e irrespetuosa (32-33).

La beneficencia en el rol de enfermería, juega un papel fundamental en el cuidado de una gestante, pues siempre se debe tener en cuenta que va a entrar en discusión riesgos y beneficios; así mismo se habla de la importancia de transmitir tranquilidad mediante la información, el desconocimiento afecta significativamente a la materna, generándole incertidumbre y preocupación; se debe tener presente el tipo de información recibida por la mujer, el riesgo de la información recibida a través de internet, puede provocar una sobrecarga de información, la que es denominada "intoxicación" (34).

Desde la gestación se respetará la elección de la mujer sobre la persona que la acompañar en el parto, su privacidad, dignidad y confidencialidad; incluyendo la explicación sobre la evolución de su embarazo, la formulación de preguntas con respecto a signos de alarma (35); en el proceso permanecerá acompañada de personal calificado y conducido por ella misma con autonomía y libertad, respetando los derechos reproductivos, humanos, culturales, rituales y conocimientos ancestrales; esto implicará una reducción en el cambio de tasas de mortalidad materna como neonatal, así mismo se desea recuperar la confianza de la madre en los sistemas de salud como en los profesionales (36).

A lo largo del parto, se encuentran diferentes acciones y actividades que serán favorecedoras para el mismo, como lo es el parto vaginal, el que será la primera

opción ante un embarazo sin riesgo; supone que el control del proceso del parto lo tenga la mujer, no el equipo de salud; necesita de una actitud respetuosa y cuidadosa, determinada por el mejoramiento en el desempeño de los profesionales de Enfermería que ofrecen cuidados a las necesidades y expectativas de las mujeres. De la misma forma, en el posparto, es importante y necesario resaltar el beneficio del contacto piel a piel, tanto para la madre como para el hijo, influyendo en su desarrollo y crecimiento neurológico y cognitivo, además les permitirá mantener un equilibrio emocional a la mujer, permitirá una mejora en la percepción del parto, reduciendo así los niveles de depresión y ansiedad (32, 37).

Es por esto que es necesario resaltar que muchas de las acciones o actividades que se llevan a cabo no están exentas de consecuencias negativas, por lo que ante una intervención o cuidado, siempre se debe valorar si es prudente realizarla o no, es decir si se protege tanto la vida la madre como la del feto o en su defecto si no (38).

Por otra parte, el principio de no maleficencia destaca que los profesionales de la salud deben hacerle siempre el bien a un paciente, por ende, no cabe la idea que se le llegue a realizar algún perjuicio a este (39). Sin embargo, la evolución del que hacer del profesional ha hecho de que la practica asistencial no siempre suceda este escenario, es por ello que se ha precisado remarcar que en los casos en lo que no es posible realizar el bien al paciente por las limitaciones cuanto al avance de técnicas o procedimientos para mejorar la salud, el profesional debe procurar no realizar un mayor daño del que ya está presente (40-41).

De esta manera, este principio de no maleficencia en el escenario de Enfermería el cual está al cuidado de la gestante, obliga a no perjudicar a dicha materna, pues con las actividades propuestas durante el turno hospitalario se procura hacer el bien y mejorar estado de salud durante la estancia en el ámbito clínico, sin embargo en caso de que las actividades no muestren efecto alguno en la mejoría de la salud, siempre se debe procurar no producir un mal a la gestante y al feto (42).

En la reducción de riesgos en la gestación, trabajo de parto, nacimiento y posparto se encuentran: la episiotomía, se ha convertido en uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el mundo, debido a que genera sangrados, desgarros que pueden extenderse hasta los tejidos rectales y al esfínter anal (35); los tactos vaginales, se ha demostrado que existiría el riesgo de desarrollar endometritis con el hecho de realizar más de cinco tactos vaginales; el enema y rasurado del vello púbico no se encuentran justificados para el nacimiento; la no entrada del acompañante a la sala de partos, genera desorientación y menos satisfacción a la materna (43).

A demás este principio también abarca el escenario que, si en cualquier circunstancia se llega a producir algún daño en la vida de la madre o feto, este sea el menor mal necesario para producir un bien mayor. De esta manera siempre se debe tener cuenta que en el escenario de obstetricia siempre se debe abogar por un bien para el binomio madre-hijo. Si bien se ha observado, en muchos casos esto no sucede, pues se evidencia que algunos profesionales realizan tratos mal eficientes que conllevan al concepto violencia obstétrica en donde se ejerce fuerza física en donde la gestante se siente un agente pasivo y dominado sin recibir un buen trato durante todo este proceso (44-45).

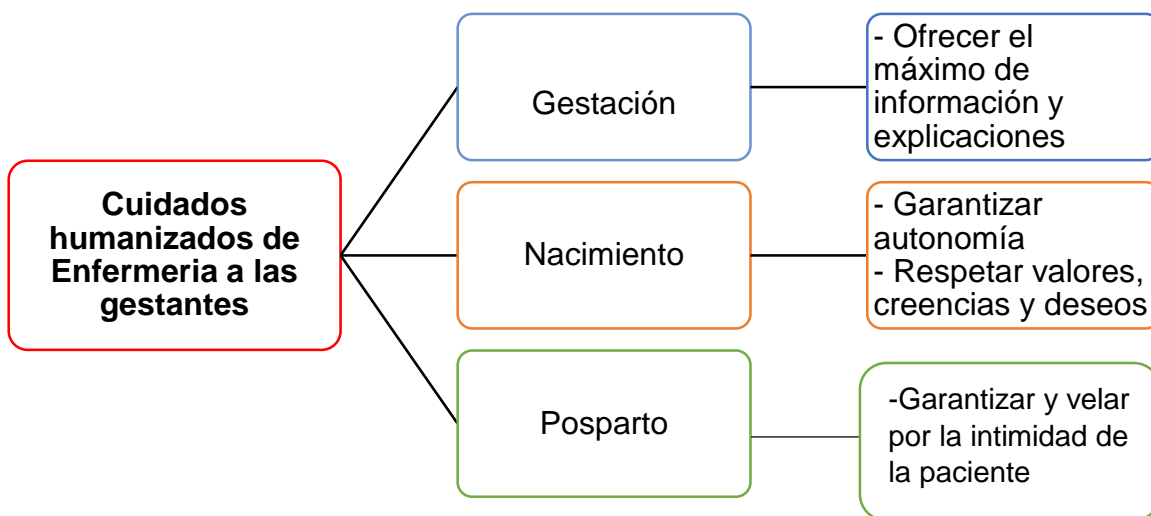
El actuar por parte del profesional de enfermería durante la gestación, nacimiento y posparto; como los servicios brindan a las maternas en el transcurso de las etapas mencionadas, por medio de los cuales relaciona los conocimientos científicos con los sentimientos, los principios profesionales de enfermería y de cada mujer, los valores; con los que se brindará una asistencia de calidad a las mujeres y finalmente, sea recibida con satisfacción de sus necesidades como eje central en el proceso de parto (46).

Dentro de estos principios bioéticos que hacen parte del profesional de enfermería, se complementan junto con la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Conceptos como “estar con” donde el profesional no sólo esta con la paciente físicamente, sino también emocionalmente, de la misma forma ofrece disponibilidad de cuidado, comparte sentimientos buscando siempre el bien de la paciente, actuando en beneficio de ella. Por otro lado, el concepto de “hacer por”, el profesional hará por la paciente lo que le gustaría que hiciesen por el/ella, adelantándose a las necesidades que requiera y evitando actividades que le generen daño alguno, sin dejar de lado, el fomentar el autocuidado (47).

4. CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO PARA FOMENTAR LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DURANTE LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y POSPARTO

El presente capítulo se destacan artículos encaminados en cuidados de enfermería desde el enfoque bioético para fomentar la humanización durante la gestación, nacimiento y posparto, como se puede evidenciar en el siguiente cuadro.

Figura 3. Cuidados de enfermería para humanizar la gestación, nacimiento y posparto desde el enfoque bioético.



Fuente: autora

En el ámbito de asistencia maternal se presentan cuestiones de índole sanitaria, ética, social y legal, que conlleva diferentes exigencias, en cuanto a resultados, valores e intervenciones para lograr una excelente atención, centrada en responsabilidad y excelencia. El personal de salud dispone de un código odontológico, que rige las normas del profesional debe cumplir en cuanto al desarrollo de sus deberes. En todo caso, se debe tener presente los 4 principios bioéticos y articularlos de tal forma que se consiga evitar riesgos a ésta etapa, pero conservando la máxima autonomía por parte de la embarazada en el transcurso del proceso (48).

La relación de equipo obstétrico con la gestante, en ocasiones, no se le presta la atención requerida. Se presentan diferentes problemas en la gestación, nacimiento, posparto, los que se reflexionan sobre los cambios del contexto sociocultural respecto a valores individuales, sociales, familiares y culturales (49).

Para brindar una atención respetuosa y con pertinencia intercultural es que las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación dan un ambiente cálido, cómodo y amigable, en el que las mujeres puedan sentirse seguras. Sin embargo, el ambiente menos hospitalario, favorece la segregación de las hormonas necesarias para la evolución del parto; de la misma forma permite a las mujeres optar por diferentes posturas al momento del nacimiento (50-51).

El parto humanizado cuenta con varias técnicas que le ofrece comodidad a la mujer, desde diferentes métodos de respiración, como la relajación, la libertad de movimientos corporales a lo largo de todo el trabajo de parto y, en especial, respeta la intimidad de la mujer en el entorno en el que se encuentra durante el parto y nacimiento (52).

El personal de Enfermería tiene el reto de asumir el cuidado de la familia que se encuentra en sala de espera o en trabajo de parto (53); allí se debe hacer lo posible porque el familiar entienda lo que sucede, describirle la situación de manera clara, sin juicio de valores; de igual forma, tanto a la materna como a los familiares, se les debe dar la misma información. El personal de salud puede encontrar estrategias para evitar emergencias obstétricas que conllevarán a la reducción del riesgo de mortalidad materna y neonatal (54-55).

El uso de diferentes recursos externos como calor o frío, masajes, aromaterapia, música, contribuye evitando que la mujer se enfoque en el dolor y viva de una manera plena su experiencia (56). Se encuentran prácticas integrales de parto, lactancia materna durante la primera hora de vida, pinzamiento oportuno del cordón umbilical; se evalúan los riesgos y la condición de la materna, evitando la intervención rutinaria, se respeta la decisión de la mujer de ser acompañada por la persona de su elección y se permite un vínculo afectivo inmediato de la madre con el recién nacido, el contacto piel a piel (57-58).

Se debe estimular prácticas, cuidados útiles y benéficas para la gestación, nacimiento y posparto, que favorecerán tanto a la madre como al recién nacido. Inicialmente, en la gestación se encuentran componentes que abarcan el control prenatal, es la oportunidad para realizar diferentes actividades de salud pública, como la promoción de salud, diagnóstico y prevención de enfermedades (54).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para tener una experiencia positiva, prima la atención respetuosa, individualizada y centrada en la persona, en el bienestar de las mujeres y familias, y el mantenimiento de un embarazo saludable que beneficie a la madre y al recién nacido (59).

Inicialmente el cuidado de la mujer gestante debe de disponer de un lugar con buena iluminación, debe estar ventilado, ordenado y limpio, en el que se le proporcione privacidad para lograr entrar en confianza, se sienta cómo al hablar y así facilite la realización del examen físico. Posterior a este se debe hacer:

- Saludar y presentarse
- Escucharla y establecer contacto visual con ella
- Iniciar con anamnesis, lo que permitirá indagar situación actual de su salud, aspectos económicos, sociales, culturales; de la misma forma, le permitirá conocer sus deberes y derechos, riesgos que puedan presentarse; signos de alarma
- Se brinda información para la atención de los controles prenatales de cada trimestre, toma de signos vitales, los lineamientos que debe seguir, controles a los que debe de asistir, exámenes de laboratorio que debe realizarse, el ejercicio que debe hacer, la alimentación que debe seguir, entre otros
- Se sugiere que los cuidados sean dados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que se presenten.
- A la materna se le debe de informar a tiempo sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica; así mismo, se brindan cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.
- Debe tener continuidad y debe ser realizada por el profesional de salud con quien la materna se sienta comfortable.
- Se debe capacitar a la mujer para que pueda tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados como el lugar en el que será atendida, los exámenes a los que será sometida, el lugar en dónde se atenderá el parto, entre otros.
- La mujer debe tener su propio carnet prenatal, esto propiciará un seguimiento del control durante el embarazo y facilitará la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención.
- La materna debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio que se le van a realizar, teniendo como derecho la aceptación o el rechazo de las mismas.
- Las intervenciones que se le realicen a la mujer, deben ser efectivas y aprobadas, adicionalmente tienen que ser aceptadas por la paciente

La gestante debe ejercer su autonomía sin afectar el transcurso de este proceso, el elegir libremente el movimiento, la posición que desea adoptar en el parto; tanto la madre como el padre sean los protagonistas de este momento. De la misma forma, se debe luchar porque el transcurso de este sea justo, donde no se rechacen materna por su cultura, por su religión, su etnia, raza, en especial, su condición socioeconómica (52, 57, 59).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer cuidados y buenas prácticas para un trabajo de parto y nacimiento sin complicaciones. Se establece como estrategia, la atención centrada en la mujer, por medio de un enfoque holístico basado en los derechos humanos (60). Así mismo, requiere profesionales sanitarios amables, competentes, motivados y recursos institucionales esenciales para atención. En la siguiente figura se muestra el esquema del modelo dado por la OMS con sus principales acciones para lograr una experiencia de parto positiva (59).

Figura 4. Esquema del modelo de cuidados durante el parto OMS



Fuente: Henao D. Vista de Gestación y parto humanizado [Internet]. Revista UDA. 2020 [citado 10 May 2023]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863/20808522

Por otra parte, se presentan los cuidados humanizados de la gestante durante el nacimiento, en el que se elabora la historia clínica, se realiza la valoración física haciendo énfasis en la revisión obstétrica y vagina, se hace la identificación de factores de riesgo, se establece el diagnóstico, las necesidades que se requieran como:

- Se establece comunicación pertinente y clara
- Se debe confirmar si la gestante se encuentra en trabajo parto, si es así, se identifica si está en fase activa o en fase latente
- Se facilita el acompañamiento de la persona elegida por la materna, lo que aumenta el bienestar, satisface positivamente a la gestante con el parto
- Se realiza su perspectiva valoración (abdomen, integridad de la piel, forma, tamaño, palpación abdominal con maniobras de Leopold, toma de Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas, actividad uterina, movimientos fetales, tacto vaginal)
- Toma de exámenes de laboratorio, ecografías, frotis vaginal
- Identificar los riesgos maternos y fetales (edad gestacional, primigestantes o multipara, signos vitales, embarazo múltiple, infecciones de transmisión sexual, ruptura de membranas, antecedentes de cirugía uterina, violencia intrafamiliar o evidencia de maltrato, sustancias psicoactivas)
- El consentimiento informado, se brinda a la usuaria sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que será sometida es un derecho
- Brindar el acompañamiento por la persona de su elección
- Es importante destacarla como la protagonista principal en el nacimiento de su hijo
- Realizar monitoria fetal cada 15 a 30 minutos según la fase de parto en la que se encuentre
- Brindar la libertad de elegir la posición durante el trabajo de parto
- Emplear técnicas no invasivas y no farmacológicas para aliviar el dolor, como el baño de agua tibia, masajes, cambios de posición, el caminar, el acompañamiento de un familiar, entre otros
- Promocionar el pinzamiento y ligadura tardía del cordón umbilical, lo que favorecerá la adaptación cardiopulmonar neonatal, según el caso
- Promover el contacto precoz piel a piel entre madre e hijo
- Apoyar el inicio del amamantamiento materno durante la primera hora luego del parto
- Brindar empatía, apoyo y trato cálido del personal de enfermería a la materna
- Evaluar las expectativas y necesidades de las maternas en relación con la atención brindada

El profesional de salud, buscará en todo momento, el bienestar tanto de la materna como del bebé; debido a ellos, se le describe a la madre los diferentes movimientos y posiciones que favorecen el parto, disminuyen el dolor, las hace sentir más cómodas, entre otras; y así evitar, adelantarse a riesgos que se puedan presentar en esta fase (56, 59-60).

Para lograr una atención humanizada, es imprescindible el compromiso y esfuerzo de los profesionales, instituciones prestadoras del servicio obstétrico; así mismo, se trabaja en el mejoramiento de aspectos que le generen a las maternas, niveles de estrés, incomodidad y espera por periodos prolongados al ingreso para su atención, la carencia de trabajo en equipo, insuficiente personal asistencial, mejora en la atención y un trato digno, entre otros (52, 61).

El acompañamiento por parte del personal de salud, no sólo debe brindarse en el transcurso, sino también en el transcurso del posparto. Se encuentran diferentes actividades, cuidados humanizados significativos en este periodo como el contacto temprano piel a piel, lo que hace que el recién nacido sienta seguridad, conexión, alivio, se calme al momento de sentir el calor materno, de la misma forma, contribuye a formar un vínculo de reconocimiento con su madre, al igual, el contacto físico con su madre, aumenta los niveles de prolactina; la lactancia materna uno y tres meses después del parto, el tiempo que debería durar la lactancia materna (51, 62).

Posterior al nacimiento, se describen los cuidados humanizados de la materna en el posparto como:

- Contacto temprano piel a piel, lo que hace que el recién nacido sienta seguridad, conexión, alivio, se calme al momento de sentir el calor materno, de la misma forma, contribuye a formar un vínculo de reconocimiento con su madre, al igual, el contacto físico con su madre, aumenta los niveles de prolactina; la lactancia materna uno y tres meses después del parto, el tiempo que debería durar la lactancia materna
- Se realiza la adaptación neonatal (valoración de APGAR, administración de vitamina K, profilaxis ocular, permeabilización de las vías aéreas, administración de las vacunas Hepatitis B y la antituberculosa BCG)
- Se realiza valoración inicial a la materna (estado de salud general, toma de signos vitales, valoración de mamas, observar las características del sangrado, promocionar la deambulacion cuatro horas posteriores al parto)

- Se realiza valoración secundaria (Auscultación cardiopulmonar, valoración de miembros inferiores como los pulsos, color, perfusión, sensibilidad; detectar riesgos)
- Se evalúan riesgos maternos y fetales (riesgo al nacer)
- Se da inicio a la lactancia materna
- Explicar signos de alarma de la mujer (sangrado genital abundante, dolor hipogástrico, vómito, diarrea, salida de material fétido de la vagina) (51, 53, 62).

Por otra parte, con los cuidados ya mencionados, se encuentran diferentes beneficios para la materna y recién nacido como la disminución de la tasa morbimortalidad materna y neonatal, el proceso de parto sea una experiencia satisfactoria para la gestante, el uso de actividades no farmacológicas para la disminución del dolor como la pelota, reducción de ansiedad, el uso de agua caliente favorece la relajación y gestiona en la mejora del dolor, mayor colaboración por parte de la paciente debido al ambiente de tranquilidad en el que se encuentra, mejor desarrollo del alumbramiento; así con estos cuidados y beneficios conllevan a la eliminación de la violencia obstétrica (58).

Por último, el profesional de enfermería brindara los cuidados mencionados con conceptos de la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. El/la enfermero/a ejecutará sus actividades teniendo presente definiciones como: “conocer”, “estar con”, “hacer por”, “posibilitar” y “mantener las creencias”; estos harán del enfermero/a, un profesional con cualidades como lo será el ser empático, el brindar los cuidados de al paciente como le gustaría que lo hiciesen por él; respetando las decisiones que la gestante tome en su proceso de gestación, trabajo de parto, nacimiento y posparto, no rechazándola por su cultura, religión, estado socioeconómico en el que se encuentre, adelantándose a las necesidades que requiera y, en especial evitando cualquier acto que le genere algún tipo de daño a ella y a su bebé, priorizando en todo momento el bienestar de madre e hijo (63).

5. CONCLUSIONES

La humanización en la gestación, nacimiento y posparto desde los principios de autonomía y justicia, se caracteriza por la necesidad de respetar los valores, creencias y religión de las maternas; reconociéndolas como protagonistas de su embarazo, sin dejar de lado la opinión del profesional, cabe destacar la importancia de proporcionar un trato equitativo e igualitario a las mujeres.

En los principios de beneficencia y no maleficencia en la gestación, nacimiento y posparto, se tiene presente las prácticas de cuidado que brinda el profesional de Enfermería, para favorecer el parto natural; disminuyendo el intervencionismo hacia las mujeres se reduce, promoviendo la lactancia materna efecto y la reducción de tasas de morbimortalidad materna y neonatal.

El cuidado en Enfermería desde el enfoque bioético fomenta la humanización durante la gestación, nacimiento y posparto al tener un parto humanizado, de igual forma, los cuidados que brinda el profesional de Enfermería benefician tanto a la madre como al bebé; entre los que se destacan: experiencia de parto satisfactoria, disminución de la ansiedad y el dolor por medio de intervenciones no farmacológicas, mayor colaboración por parte de la materna, debido al ambiente de tranquilidad y confianza en el que se encuentra.

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson, resalta las habilidades, competencias esenciales en el profesional de salud para la valoración en gestantes, al momento de proveer cuidado. El adoptar estos conceptos, es una ganancia del acompañamiento y cuidado humanizado que será útil para obtener un mejor resultado en la atención y satisfacción a la paciente y su familia.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más estudios donde se involucre la formación y práctica del profesional de Enfermería hacia la materna en la gestación, nacimiento y posparto, en el que se respeten creencias, prácticas culturales; de la misma forma el tener cuidado con el lenguaje que se manejan frente a la materna y así no interferir en el transcurso del trabajo de parto y nacimiento desde los principios bioéticos de justicia y autonomía.

Es fundamental comenzar a implementar en investigaciones de atención a maternas, los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, donde el personal de enfermería incorpore su formación y práctica en la responsabilidad de ejecutar cuidado con técnicas pertinentes dirigidas a la mujer en la gestación, nacimiento y posparto.

Al igual que la atención dada por el personal de salud es importante, no se debe dejar de lado, la formación, prácticas y cuidado humanizado, brindado por el profesional de Enfermería al recién nacido y a la materna en el transcurso de su gestación, nacimiento y posparto desde los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Finalmente, se deben realizar más investigaciones en relación con la formación, prácticas, atención, cuidados humanizados al profesional de Enfermería, implementando la teoría de Kristen Swanson.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Allen A. ¿Qué es la bioética? Rev Ens Pedagóg [Internet]. 2002 [citado 10 Nov 2022];1(1):135–48. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/bioetica>
2. Organización Mundial de la Salud. La atención de la salud. [Internet]. 2020 [citado 29 Abr 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
3. Aguilera P, Soothill P. Control Prenatal. Rev Médica Clín Las Condes [Internet]. 2014 [citado 11 Abr 2023];25(6):880–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
4. Zerón BA. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM. [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
5. Definición de. Nacimiento [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/nacimiento/>
6. Domino de las ciencias. Dominó de las ciencias [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
7. Enciclopedia Innatal. Gestación [Internet]. 2023 [citado 19 Abr 2023]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
8. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la Enfermería profesional en Chile. Enferm Glob [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2022];11(4):316–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
9. Instituto Nacional del Cáncer. Gestante subrogada [Internet]. 2011 [citado 10 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada-tradicional>
10. Zerón BA. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

11. Ciurana J, Aparisi S. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev VRT [Internet] 2018 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
12. Lafaurie Villamil MM. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2020 [citado 11 May 2023];(38):180–95. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180
13. Herrera-Zuleta IA, Bautista-Perdomo LA, López-Reina MJ, Ordoñez-Correa MI, Rojas-Rivera JJ, Suarez-Riascos H, et al. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. Rev Cienc Cuidad. 2016;13(2):58-72.
14. Congreso de la República. Ley N° 2244 11 Julio 2022, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado” [Internet]. 2022 [citado 23 Abr 2023]. Disponible en: <https://scare.org.co/wp-content/uploads/LEY-2244-DE-11-DE-JULIO-DE-2022.pdf>
15. Martín L. Lo más natural posible: narrativas de matronas de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. Musas [Internet] 2021 [citado 10 Abr 2023];6(1):38-58. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num1.3/33138>
16. Valdez A. Violencia Obstetrica [Trabajo de grado]. [Internet]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616>
17. Pereira C, Dominguez C, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet] 2015 [citado 10 Abr 2023];75(2);3(1):81-90. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Ospina D; Cristancho S; Lafaurie M; Rubio D. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Cuid [Internet] 2020 [citado 2 Mar 2023];11(2):19-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1005.pdf>
19. Duarte R. Violencia obstétrica en Uruguay un enfoque de género y bioético. Dilemata [Internet]. 2022 [citado 2 Mar 2023];37(14):17-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8296074>

20. Goberna J. Bioética de la relación asistencial: El modelo deliberativo como propuesta frente a la falta de respeto, el maltrato y la violencia obstétrica en atención al parto. Dilemata. [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];26(12). Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/156077/1/676012.pdf>
21. Aquino T, Alves C, Peixoto R, Ribeiro L, Freire T, Suene P, Rocha E. Percepción de las mujeres embarazadas sobre el parto humanizado: revisión integrativa. Revista Interdisciplinar Encontro Das Ciencias. [Internet]. 2022 [citado 11 Abr 2023];4(3).20-35. Disponible en: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/225>
22. Llobera R. Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas. Revista Matronas Prof [Internet] 2018 [citado 2 Mar 2023];19(1):12-20. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf
23. López J; Cintia R. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante [Informe de Investigación, Trabajo de grado]. [Internet] Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28702>
24. Busquets Gallego M. Los derechos de autonomía y consentimiento informado en el embarazo y el parto [Trabajo final de master]. [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2017 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/128964>
25. Jerez M. Percepción en la intensidad del dolor, tipo de analgesia y el nivel de satisfacción materna según la edad luego del trabajo de parto respetado/humanizado una sala de maternidad de la ciudad de Rosario [Trabajo de grado]. [Internet]. Rosario: Universidad Nacional del Rosario; 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22411/PTE2195-JerezM-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
26. Perdomo A, Martínez P, Lafaurie M, Cañón F, Rubio D. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2 Mar 2023];37(2):125-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016945.pdf>
27. Borre Y, Padilla D, Caballero Y, Lobo L, Polo M, Rodríguez V. Evaluación de Enfermería cuidado por embarazada mujer asistiendo a un prenatal programa

- de control de Malambó-Atlántico (COLOMBIA). Horiz Enferm [Internet]. 2019 [citado 2 Mar 2023];30(1):36-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yeis-Borre-Ortiz/publication/332853955_EVALUACION_DE_LA_ATENCION_DE_ENFERMERIA_POR_GESTANTES_QUE_ASISTEN_A_UN_PROGRAMA_DE_CONTROL_PRENATAL_DE_MALAMBO-ATLANTICO_COLOMBIA_EVALUATION_OF_NUR
28. Salazar C. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020 [Trabajo de grado] [Internet]. Piura-Peru: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar_C_BJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Sánchez Y, Montaña A. El parto humanizado: una revisión de la literatura. [Trabajo de grado]. [Internet]. Bogotá: Universidad del Bosque; 2022 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4467/S%c3%a1nchez_Neira_Yaline_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. González C. Humanización de los Cuidados en la Atención al parto normal. [Trabajo de grado]. [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684678/arias_patino_irene%20almudenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Espinosa M. Parto humanizado. Acta Med Costarric [Internet]. 2020 [citado 3 Mar 2023];62(2):12-22. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022020000200052&script=sci_arttext
 32. Montes M, Sañudo M. Reflexión ética sobre lo humano, dentro del movimiento social por un parto humanizado. Rev Summa Humanitatis [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2023];11(2):17-33. Disponible: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/24041
 33. Loyola V. Atención del parto centrada en el paciente. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023];65(1):51-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v65n1/a09v65n1.pdf>
 34. Echeverría P. Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido [Trabajo de grado]. [Internet]. Vasco: Universidad del País Vasco; 2022 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/56978>

35. Camino K; Duchimaza G. El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto [Trabajo de grado]. [Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2022 [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5206/1/TESIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20PRODUCTO.pdf>
36. Napanga B. Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016 [Trabajo de grado]. [Internet]. Callao: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018 [citado 3 Mar 2023]. Disponible: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/124/1/NAPANGA_L_TESIS.pdf
37. Tavera R; Aveiga M; Gómez A. Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023];7(2):125-137. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1019/148>
38. Maldonado M. Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio [Artículo de tesis]. [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9287/1/18752>
39. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 2 Mar 2023];44(3):11-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n3/gin02318.pdf>
40. Silvia I, Silva S, Oliveira M, Feitosa V, Melo T. Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. Enfermería Glob [Internet]. 2022 [citado 2 Mar 2023];58(12):226-237. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-226.pdf>
41. Pineda T, Amparo P. Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019 [Trabajo de grado]. [Internet]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado 3 Mar 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10228>
42. Ramírez E. Humanización en la Práctica Médica: Una investigación etnográfica sobre la atención al parto en el Hospital Militar Central de Bogotá [Trabajo de grado]. [Internet]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2019 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/44434/u830536.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Santos A, Guimarães G, Lisboa F, Calfa R, Jaqueira A. Bioética e parto humanizado. Revista Textura [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2023];13(21):93-103. Disponible en: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/333>
44. Carmona C, Arroyo A, López S. Actualización bioética en la toma de decisiones de la mujer gestante. Rev Ética Dalaware Cuidados [Internet]. 2013 [citado 11 Abr 2023];6(11):p.73-88. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Lopez-Alonso/publication/259785188_Actualizacion_bioetica_en_la_toma_de_decisiones_de_la_mujer_gestante_Bioethics_update_in_decision-making_of_the_pregnant_woman/links/0deec52de53e5
45. Lafaurie M, Valbuena Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. Rev Colom Enferm [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2023];17(13):46-55. Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2432/1875>
46. Dama L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista Cuba Enferm [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2023];34(2):p.409-420. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>
47. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS [Internet]. 2022 [citado 11 May 2023];7:e212. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
48. Tejedor M, Fernández M, Calderón F, Tejedor A, Teixidó A, Barranco P. Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y el parto. Aglnf [Internet]. 2015 [citado 2 Mar 2023];74(19):80-82. Disponible en: http://www.agoradenfermeria.net/magazine/articles/042_coill_es.pdf
49. Guzmán E. Empoderamiento femenino en la gestación y parto a través de las intervenciones Enfermeras [Trabajo de grado]. [Internet]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2021 [citado 2 Mar 2023] Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4983/Esther%20Mar%C3%ADa%20Guzm%C3%A1n%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Biurrun A, Perello C, Vidal B. El principialismo bioético en la humanización de la asistencia al parto. Revista Iberoamericana de Bioética [Internet]. 2018 [citado

- 2 Mar 2023];8(1):1-12. Disponible en:
<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8845/8940>
51. Cruz J. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 [Trabajo de grado]. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huanuco; 2016 [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/1313>
52. Sánchez M. Cuidados de Enfermería en Gestantes que desconocen el parto humanizado en el centro de salud del Canton Montalvo Provincia de los Rios, en el periodo Mayo-Septiembre 2019 [Informe final del proyecto de Investigación]. [Internet]. Los Ríos-Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [citado 2 Mar 2023]. Disponible: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6991/P-UTB-FCS-ENF-000188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Gaitán H, Eslava J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Rev Colom Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2023];68(2):30-42. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3032>
54. Silvia A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, Papuzinski C, Sánchez L, Canpos M. Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. Rev Med Wave [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];9(3):58-67. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/revsistematicas/8048.html>
55. Macías M, Tacoamán J, Giler L, Quimis M, Lourdes M, Álvarez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [citado 2 Mar 2023];2(3):730-745. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
56. Contreras M, Guaymás M. Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. Rev Notas Enferm [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2023];17(19):29-40. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>
57. Goberna J. La relación asistencial en la atención sanitaria al embarazo y parto: aspectos éticos. En: Macías-Seda J. (dir.), Competencias transversales de matrona [Internet]. España: Enfo Ediciones; 2015 [citado 11 Abr 2023];95-125. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8355442>

58. Vargas J. Atención de parto humanizado en Instituciones de Salud de algunos países de Latinoamérica [Trabajo de grado]. [Internet]. Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2018 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/926/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Henao Parra DA. Gestación y parto humanizado. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2023];32(11):213-224. Disponible: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863
60. Huamán L. Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019 [Tesis de maestría]. [Internet]. Cajamarca-Perú:Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 10 Abr 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3992/Huam%C3%A1n%20Reyes%2c%20Lexmi%20del%20Rocio.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
61. Quattrocchi P. Seguridad y respeto, durante el parto y el nacimiento. El aporte de las mujeres y de las matronas españolas e italianas desde un modelo de atención no medicalizado. [Con]textos [Internet]. 2013 [citado 2 Mar 2023];20(13):86-98. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/contextos/article/view/38601/37543>
62. Castelló L. Humanización de la asistencia en el proceso de parto para una mayor satisfacción materno-infantil [Trabajo de grado]. [Internet]. Madrid:Universidad Pontificia Comillas; 2018 [citado 2 Mar 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/35843/PFG000906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Rodríguez C, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm Glob [Internet]. 2012 [citado 11 May 2023];11(4):316–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016

