



ORIGINALES

Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal

Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto normal
Educational intervention to improve normal childbirth care

Ivana Mayra da Silva Lira¹
Simone Santos e Silva Melo²
Márcia Teles de Oliveira Gouveia³
Verbenia Cipriano Feitosa⁴
Tatiana Maria Melo Guimarães⁵

¹Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica-UFPI. Teresina, PI, Brasil.
ivanamayra@hotmail.com

²Maestra en Enfermería-UFPI. Profesora de Pregrado en Enfermería-UESPI. Teresina, PI, Brasil.

³Doctora en Enfermería Fundamental-USP. Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería-UFPI. Teresina, PI, Brasil.

⁴Maestra en Enfermería-UFPI. Enfermera del Hospital de Maternidad Dona Evangelina Rosa, Teresina, PI, Brasil.

⁵Maestra en Enfermería-UFPI. Profesora del Centro Universitario Santo Agostinho, Teresina, PI, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.382581>

Recibido: 5/06/2019

Aceptado: 18/09/2019

RESUMEN:

Introducción: El desempeño de la enfermería obstétrica en el escenario del parto y el parto, ha ido ganando protagonismo por ser una profesional considerada una figura indispensable para el logro de un parto humanizado, con el objetivo de rescatar la autonomía de las mujeres.

Materiales y métodos: Este es un estudio cuasi experimental, antes y después, que desarrolló una intervención educativa, realizada a través de un curso de capacitación aplicado al personal de enfermería. Celebrada del 01 al 03 de agosto de 2018 en la sala de partos de un hospital de

Resultados: Treinta y dos profesionales participaron en la intervención, con la mayoría del personal de enfermería del centro obstétrico, con 87.50% de técnicos de enfermería y 85.71% de enfermeras obstétricas. Se puede observar que en la prueba previa hubo un mayor número de errores en las preguntas, 5 con 46.87% de error y 10 con 32.50% de error en el tema de cuidados de enfermería en trabajo de parto y parto, con mejoría después de la aplicación de la intervención con 18.75 y 9.25 errores respectivamente en el examen posterior.

Discusión: Frente a varias opciones de estrategias de instrucción, la educación continua tiene un lugar destacado en enfermería, porque a partir de los resultados, podemos ver la mejora del conocimiento de profesionales después de aplicar la intervención educativa.

Conclusión: La intervención permitió a los profesionales ampliar sus conocimientos y proporcionar al binomio madre-RN una atención humanizada respaldada por evidencia científica.

Palabras clave: parto normal; enfermería basada en la evidencia; parto humanizado.

RESUMO:

Introdução: A atuação da enfermagem obstétrica no cenário do trabalho de parto e parto vem ganhando destaque por esse ser um profissional considerado uma figura indispensável para o alcance de um parto humanizado, com intuito de resgatar a autonomia da mulher.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, o qual foi desenvolvido uma intervenção educacional, realizada por meio de curso de capacitação aplicado à equipe de enfermagem. Realizado no período de 01 a 03 de agosto de 2018 na sala de parto de uma maternidade em Teresina-PI. Solicitada autorização do comitê de ensino e pesquisa da instituição, com parecer favorável para realização.

Resultados: Participaram da intervenção 32 profissionais, havendo a presença majoritária da equipe de enfermagem do centro obstétrico, com a composição de 87,50% de técnicos de enfermagem e 85,71% de enfermeiros obstetras. Pode-se observar que no pré-teste houve maior número de erros nas questões 5 com 46,87% de erro e a 10 com 32,50% de erro da temática cuidados de enfermagem no trabalho de parto e parto, com melhoria após aplicação da intervenção com 18,75 e 9,25 de erros respectivamente no pós teste

Discussão: Diante de diversas opções de estratégias instrutivas, a educação continuada possui um lugar de destaque na enfermagem, pois a partir dos resultados, podemos perceber a melhoria dos conhecimentos dos profissionais após aplicação da intervenção educativa.

Conclusão: A intervenção possibilitou que os profissionais ampliassem seus conhecimentos e proporcionar ao binômio mãe-RN um cuidar humanizado e respaldado das evidências científicas.

Palavras chave: Parto normal; Enfermagem baseada em evidências; parto humanizado

ABSTRACT:

Introduction: The performance of obstetric nursing in the scenario of labor and childbirth has gained prominence because nursing professionals are considered indispensable actors for the achievement of humanized birth, to rescue the autonomy of women.

Materials and methods: This is a quasi-experimental study of the before and after type, in which an educational intervention was developed, conducted through a training course applied to the nursing staff. The study was accomplished from August 01 to 03, 2018, in the childbirth room of a maternity hospital in Teresina-PI. Authorization from the teaching and research committee of the institution was requested, with a favorable Opinion for its realization.

Results: Thirty-two professionals participated in the intervention. The majority was from the obstetric center; 87.50% were nursing technicians and 85.71% obstetric nurses. There was a greater number of errors in questions 5 (46.87% of error) and 10 (32.50% of error) in the pre-test, in the theme nursing care in labor and childbirth, and an improvement of to 18.75 and 9.25 of error, respectively, in the post-test.

Discussion: Among the several options of instructional strategies, continuing education has a prominent place in nursing, as the results of this study showed an improvement in the knowledge of professionals after application of the educational intervention.

Conclusion: The intervention allowed the professionals to broaden their knowledge and provide the mother-newborn binomial with a humanized care supported by scientific evidence.

Key words: Normal childbirth; Evidence-based nursing; Humanized childbirth.

INTRODUCCIÓN

Hasta el siglo XX, el parto era un acontecimiento de carácter íntimo y privado, siendo compartido solo entre las mujeres, considerado un fenómeno natural, rodeado de significados culturales, y el nacimiento celebrado como un evento notable de la vida. Sin embargo, a lo largo de los años, se han producido cambios que transformaron esta cultura en un evento médico-hospitalario ⁽¹⁾.

Estos cambios ocurrieron a partir de la apreciación de las mujeres como protagonistas del parto, así como la pragmatización del parto como un evento fisiológico. Sobre esta base, el concepto de parto humanizado se entiende como una práctica de cuidado del

parto y del nacimiento, garantizando una calidad de atención segura que valora la elección del acto de dar a luz de manera natural, privada y familiar. El concepto de atención humanizada es amplio e implica un conjunto de conocimientos, prácticas y actitudes orientadas a promover el parto y el nacimiento saludables, y prevenir la morbilidad/mortalidad materna y perinatal. Así, es necesaria una relación de confianza, que se centre en las necesidades y deseos de la mujer parturienta, además de permitir una concepción segura ⁽²⁾.

Humanizar el parto significa no solo hacer un parto normal, realizar procedimientos o no, sino hacer de la mujer la protagonista de ese momento y no hacerla solo espectadora, dándole libertad de elección en los procesos de toma de decisiones. El parto humanizado incluye el respeto por el proceso fisiológico y la dinámica de cada nacimiento, donde las intervenciones deben ser cautelosas, evitando excesos y utilizando los recursos tecnológicos disponibles ⁽³⁾.

En vista de ello, en Brasil se implementaron políticas públicas aplicadas al contexto de la atención obstétrica y neonatal, con miras a promover el parto y el nacimiento saludables y prevenir la morbilidad/mortalidad materna y perinatal, a fin de garantizar que los profesionales médicos, enfermeras obstétricas, técnicos de enfermería y matronas realicen procedimientos demostradamente beneficiosos para mujeres y neonatos, evitando intervenciones innecesarias y preservando la privacidad y la autonomía de estos sujetos, reforzando así las buenas prácticas de atención al parto⁽¹⁾.

Para algunos autores ⁽²⁾, los profesionales de la salud son coadyuvantes de esta experiencia, porque tienen la oportunidad de poner sus conocimientos al servicio del bienestar de las mujeres y los niños, reconociendo los momentos críticos en los que sus intervenciones son necesarias para garantizar la salud de ambos. Así, pueden minimizar el dolor, quedarse al lado, ofrecer confort, aclarar, guiar y, finalmente, ayudar a dar a luz y parir.

En este sentido, se subraya que el equipo de enfermería está respaldado por la Ley de Práctica Profesional n° 7.498 de 25 de junio de 1986 para actuar directamente en la atención de las mujeres en el trabajo de parto y nacimiento. Comprender cómo el equipo de enfermería ha estado trabajando en la atención obstétrica nos permite proponer mejoras en la atención de las mujeres parturientas y contribuir así al crecimiento y avance de la práctica de enfermería, con respecto a la humanización de la atención ⁽⁴⁾.

Cabe señalar que, en la realización del parto humanizado, es esencial que se explore la atención no farmacológica de alivio del dolor; donde el equipo de enfermería, compuesto por enfermeros, técnicos y/o auxiliares de enfermería, tiene un rol fundamental en la realización de estos cuidados, proporcionando, a la mujer parturienta, el alivio del dolor a través de medidas sencillas como la libertad de adoptar posturas y posiciones variadas, ejercicios que faciliten el trabajo de parto, deambulación, respiración rítmica y jadeante, baños de ducha e inmersión, tacto y masaje, ofreciendo a la mujer la oportunidad de tener una buena experiencia de este momento especial que es la llegada de su niño⁽³⁾.

La acogida de la mujer parturienta por parte del equipo de enfermería puede contribuir a la atención humanizada, pero esto solo existirá si dicha acogida puede entenderse

como un proceso en el que todos los que conforman un equipo multidisciplinario estén cualificados y capacitados para este acto⁽⁴⁾.

El estímulo y la confianza transmitidos por un equipo de enfermería integral pueden tener una marcada influencia en la reducción de la tensión emocional en el trabajo de parto, sobre todo cuando las mujeres tienen la oportunidad de discutir sus sentimientos, realizar preguntas y expresar sus temores ⁽⁵⁾.

En este sentido, es de gran importancia que el equipo de enfermería sea capacitado sobre la base de la evidencia de las buenas prácticas de atención humanizada intraparto recomendadas por la Organización Mundial de la Salud –OMS, el Ministerio de Salud de Brasil – MS, y la Política Nacional de Humanización del Parto y del Nacimiento, para que exista la posibilidad de proporcionar una atención acogedora y holística a la mujer parturienta y al recién nacido, de manera que, junto con el equipo multidisciplinario, pueda proporcionar un parto y un nacimiento seguros y humanizados.

Así, este estudio tiene como su pregunta guía: ¿pueden los profesionales del equipo de enfermería que actúan en la sala de parto ofrecer atención a las mujeres parturientas en el trabajo de parto y parto de acuerdo con la evidencia recomendada?. Para actualizar estos profesionales, este estudio intenta: capacitar el equipo de enfermería de las salas de parto y CPN de un hospital de maternidad de referencia ubicado en la ciudad de Teresina-PI, con el fin de mejorar la atención al trabajo de parto normal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio cuasi experimental, del tipo antes y después, llevado a cabo mediante la aplicación de una intervención educativa, donde se abordaron temas sobre buenas prácticas recomendadas en la atención de mujeres parturientas y recién nacidos por la OMS y por el MS, durante un curso de capacitación aplicado al equipo de enfermería, evaluando la eficacia mediante la aplicación antes y después de una prueba.

La intervención educativa se realizó en el espacio de reposo del Centro Obstétrico Superior (COS) de un hospital de maternidad de referencia en el estado de Piauí. Este sitio se encuentra en la región sur de la ciudad de Teresina-PI. Cuenta con 248 camas obstétricas y 167 camas neonatales. Es la mayor unidad de maternidad del estado y responsable del 63% de los nacimientos en la ciudad de Teresina ⁽⁶⁾.

Para la atención de parto normal hay, en la maternidad, el Centro de Parto Normal (CPN) y el Centro Obstétrico Superior (COS). El CPN tiene una estructura con 5 camas para el cuarto PPP (Preparto, Parto y Posparto) individualizado. Las mujeres parturientas son asistidas por enfermeras obstétricas y técnicas de enfermería. El médico obstétrico se llama solo cuando hay una complicación. El pediatra es responsable del alta hospitalaria de los recién nacidos ⁽⁶⁾.

El COS es un centro obstétrico que tiene 3 salas que suman 9 camas. Dispone de 4 camas para cuarto PPP. Además, tiene una sala de RN, donde se realizan los primeros cuidados con RN, una sala de vacunas y un sector de enfermería. La

atención es brindada a mujeres parturientas por obstetras, fisioterapeutas, enfermeras obstétricas y técnicas de enfermería.

Con miras a ofrecer una mejor comodidad para estos profesionales, el curso se impartió en el COS.

Esta intervención se llevó a cabo con técnicos de enfermería y enfermeros de los sectores COS y CPN del hospital de maternidad, los cuales acordaron participar en la capacitación. En el COS, el equipo de enfermería se compone de 21 técnicas de enfermería (TE) y 13 enfermeros obstetras (EO). En el CPN, el equipo de enfermería se compone de 11 técnicas de enfermería y 12 enfermeros obstetras. El universo de participantes consta de 57 profesionales del equipo de enfermería.

Teníamos como criterio de inclusión: vínculo profesional en la institución de al menos un año; y como criterio de exclusión: profesionales que tenían una certificación médica, licencia no remunerada, y/o vacaciones durante el período de recopilación de datos.

Después de aplicar los criterios de exclusión, la población final era de 49 profesionales del equipo de enfermería. La muestra fue aleatoria, de acuerdo con la disponibilidad y rutina del turno, totalizando 32 profesionales de enfermería.

La intervención educativa tenía como objetivo la realización de un curso, que abordaba el tema sobre la evidencia y las recomendaciones en la atención humanizada para el trabajo de parto, y la atención a los recién nacidos en la sala de parto. Con el fin de evaluar la eficacia del curso, se aplicó una prueba previa y una prueba posterior a los participantes. La prueba previa, así como la prueba posterior, tenía preguntas objetivas, de opción múltiple, en las que se prueba el conocimiento sobre la atención a la mujer parturienta en el trabajo de parto, en el parto, métodos no farmacológicos de alivio del dolor y atención al NB en la sala de parto. El curso tuvo una carga de trabajo de 5 horas/clase, y se llevó a cabo en agosto de 2018, con grupos distribuidos en diferentes turnos y fechas, para abarcar el mayor número de profesionales, totalizando 5 clases escolares.

La recopilación de datos se dividió en tres etapas. La primera etapa tuvo lugar mediante la aplicación del cuestionario socioeconómico y de la prueba previa. Ambos estructurados y autoaplicables. Se diseñaron y aplicaron por los investigadores. Anteriormente, se realizó una prueba piloto para rellenarlos. Para ello, se permitió una duración de 30 minutos para llevar a cabo tales pruebas.

La segunda etapa de la recopilación fue la realización de la clase (intervención educativa). Los temas discutidos en la clase fueron: políticas de humanización (*Rede Cegonha*; Política Nacional de Humanización del Parto y del Nacimiento; Política Nacional de Humanización); buenas prácticas en la atención al trabajo de parto y al parto recomendadas por la Organización Mundial de la Salud –I OMS y del Ministerio de Salud de Brasil – MS; contacto piel con piel; lactancia en la primera hora de vida; clampeo del cordón umbilical oportunamente; y atención inicial con RN en la sala de parto de acuerdo con los preceptos de la Sociedad Brasileña de Pediatría y el MS. Cada clase duró 3 horas para cada grupo. Y para su desarrollo, se utilizaron metodologías activas para promover la interacción entre los participantes. Subsiguientemente, la tercera etapa de la recopilación fue la solicitud para completar la prueba posterior con una duración de 30 minutos.

Después de la recopilación de datos, los valores obtenidos se mecanografiaron doblemente en la base de datos del programa Excel y, luego, se exportaron y analizaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versión 20.0.

Para llevar a cabo esta intervención, se solicitó autorización al comité de enseñanza y investigación de la institución, con un dictamen favorable para su ejecución: CEMDER- 2018080003.

RESULTADOS

En cuanto a la composición de los profesionales de enfermería, la muestra total fue de 32 participantes. La tabla 1 abarca la distribución de los participantes en el curso según el sector y la categoría profesional.

Tabla 1 – Distribución de los participantes en el curso por sector y categoría profesional

	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA (TE)		ENFERMERAS OBSTETRAS (EO)	
	N	%	N	%
COS	14	87,50	12	85,71
CPN	2	12,50	4	14,29
TOTAL	16	100,00	16	100,00

Fuente: encuesta directa realizada con profesionales (2018)

La intervención tuvo la participación de 32 profesionales, con predominio del equipo de enfermería del COS, con la composición de 87,50% de TE y 85,71% de EO.

Entre los participantes, prevalecieron profesionales del género femenino, con un rango de edad promedio entre 35 y 45 años. Donde 53,12% estaban casadas. En cuanto al tipo de formación, 43,75% solo tenían la enseñanza media de profesionalización y 50% tenían un curso de posgrado. Con respecto al tiempo de institución, 50% de los participantes tenían más de 5 años de trabajo en la sala de maternidad. En cuanto al turno de trabajo, 50% trabajaban en el turno nocturno, 31,25% en el turno diurno, 9,37% eran trabajadores del turno matutino y 9,37% eran trabajadores del turno vespertino.

Con el fin de evaluar la eficacia del curso, la tabla 2 revela los resultados de las pruebas previas y posteriores aplicadas a los participantes del curso.

Tabla 2 – Distribución de las respuestas de las pruebas previas y posteriores aplicadas durante el curso. Teresina-PI, 2018

CONOCIMIENTO APLICADO		Fase de aplicación de evaluación							
		Prueba previa (n=32)				Prueba posterior (n=32)			
PREGUNTAS		Aciertos		Errores		Aciertos		Errores	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto									
1	¿Hay dieta cero durante el TP?	32	100,00	-	-	32	100,00	-	-
2	¿Hay privacidad para mujeres parturientas en salas de partos?	32	100,00	-	-	32	100,00	-	-
3	¿Hay un uso rutinario de Enema?	30	93,75	2	6,25	31	96,87	1	3,13
4	¿Hay tricotomía de rutina?	26	81,25	6	18,75	32	100,00	-	-
5	¿Se recomiendan posiciones no supinas en el TP?	17	53,13	15	46,87	26	81,25	6	18,75
6	¿Se debe estimular el movimientos en el TP?	30	93,75	2	6,25	32	100,00	-	-
7	¿Hay seroterapia de rutina en el TP?	30	93,75	2	6,25	32	100,00	-	-
8	¿Se recomiendan las maniobras inducidas?	29	90,63	3	9,37	31	96,87	-	3,13
9	¿Las maniobras de Kristeller y la episiotomía son rutinas del período expulsivo?	29	90,63	3	9,37	32	100,00	-	-
10	¿Hay tacto vaginal en las mujeres parturientas de bajo riesgo – recomendación 4/4hrs?	20	62,50	12	37,50	29	90,63	3	9,37
Atención al RN									
1	Recomendaciones sobre el cuidado piel con piel	32	100	-	-	32	100,00	-	-
2	Temperatura adecuada de sala de parto y RN	19	59,37	13	40,63	29	90,63	3	9,37
3	Beneficios de la lactancia materna	30	93,75	2	6,25	31	96,87	1	3,13

Fuente: encuesta directa realizada con profesionales (2018)

En la tabla 2 se notó que, en la prueba previa, hubo un mayor número de errores en las preguntas 4 (con 18,75% de errores), 5 (con 46,87% de errores) y 10 (con 32,50% de errores) en lo que atañe al tema de atención de enfermería en el trabajo de parto y parto; y en la pregunta 2 (con 40,63% de errores) con respecto al tema de atención al

RN. Se comprobó que, después de la intervención educativa, los errores en estas preguntas se redujeron.

En cuanto al contenido de las preguntas, la pregunta 4 aborda el tema relativo a la atención antes del parto, la pregunta 5 aborda las indicaciones de posiciones no supinas, la pregunta 10 se refiere al intervalo para la evaluación a través del tacto vaginal en las mujeres en trabajo de parto activo. La pregunta 2 aborda la temperatura adecuada de la sala de parto y del RN en el momento del nacimiento.

Las preguntas en las que los participantes respondieron correctamente en un grado de 100% en la prueba previa, fueron las preguntas 1 y 2 del tema de atención a la mujer parturienta intraparto y la pregunta 1 del tema sobre la atención al RN.

La pregunta 1 aborda como debe ser la dieta de la mujer parturienta en el TP, la pregunta 2 habla de privacidad de la mujer parturienta en la sala de parto. Además, la pregunta 1 del tema sobre la atención al RN habla del contacto piel con piel del binomio madre-RN.

DISCUSIÓN

Debido al análisis de los datos, se puede afirmar que los profesionales de enfermería que brindan atención a las mujeres parturientas en la institución estudiada son mayoritariamente mujeres, viven con una pareja sexual y tienen edades por encima de los 40 años.

También fue posible comprobar que, además de ser profesionales que alcanzaron la madurez personal, demuestran una experiencia profesional en la atención a las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperio. Por lo tanto, corroborando con un estudio ⁽⁷⁾, el perfil del grupo estudiado revela características de personas maduras, tanto desde la perspectiva de edad como desde la perspectiva de profesión.

Así, hay que subrayar que la atención de enfermería obstétrica a las mujeres parturientas se entiende por un proceso complejo, y requiere una serie de competencias y responsabilidades que incluyan los conocimientos prácticos y teóricos de las diversas fases del TP. Se hace necesario que los enfermeros sepan como actuar desde los casos de parto eutócicos hasta el reconocimiento de situaciones de riesgo ⁽⁸⁾.

El enfermero obstetra también trabaja como educador de la mujer parturienta, de la familia y del acompañante, aclarando dudas e informando, a sabiendas, sobre las etapas del TP, proporcionándoles apoyo emocional y físico⁽⁹⁾.

A través de los resultados, se puede notar que todavía hay profesionales del equipo de enfermería con lagunas de conocimiento con respecto a las prácticas recomendadas durante la atención al trabajo de parto normal.

En este sentido, debemos considerar que un profesional cualificado es el que recibió formación y entrenamiento, alcanzando el dominio de las habilidades necesarias para gestionar el embarazo normal, el parto y el período posparto inmediato, así como para identificar, gestionar y señalar complicaciones en mujeres y recién nacidos ⁽⁸⁾.

Frente a diversas opciones de estrategias instructivas, la educación continua tiene un lugar prominente en la enfermería. Se conceptualiza como prácticas utilizadas para el desarrollo personal y profesional de los trabajadores, por medio de un proceso educativo constante donde se busca mejorar los conocimientos y, en consecuencia, mejorar la atención brindada por estos profesionales ⁽⁹⁾.

En esta concepción, la enfermera obstetra, al implementar sus prácticas obstétricas en los servicios de salud con la propuesta de humanización recomendada por la OMS, pone a disposición de las usuarias un conocimiento profesional específico, caracterizado por ser esencialmente relacional y derivado de un conocimiento estructurado de la propia enfermera. También está abierta porque integra conocimientos populares y diversas asignaturas en la construcción de la atención. Debido a que tiene los cuerpos como instrumentos básicos, proporciona confort y autonomía al alentar a las mujeres a reconocer y desarrollar sus propias habilidades⁽¹⁰⁾.

Las preguntas que trataron el tema sobre atención a la mujer parturienta durante el trabajo de parto fueron las que obtuvieron los mejores scores de respuestas correctas, corroborando este estudio ⁽¹¹⁾, el cual subraya que las técnicas para el alivio del dolor son algo positivo durante la atención, algo que proporcionó confort y satisfacción en el momento de parir. Se refuerza la idea de que las mujeres deben ser tratadas con afecto, respetando su tiempo y proporcionando alivio del dolor a través de ejercicios, masajes, baños, deambulación e incluso la adopción de posiciones durante el trabajo de parto.

Durante el trabajo de parto, el enfermero y su equipo deben valorar a las mujeres, ayudándolas en el proceso de parir, respetando su tiempo, utilizando técnicas dirigidas a la relajación y el alivio del dolor, tales como masajes, baños, estimulación de la deambulación activa, ejercicios respiratorios, cambio de posición, toques reconfortantes y empleo de pelotas de nacimiento ⁽²⁾.

En este sentido, es importante destacar el movimiento de humanización del parto, la lucha por la reducción de las intervenciones innecesarias y la promoción de la atención al proceso de embarazo/parto/nacimiento/lactancia, que se entienden como un proceso singular, natural y fisiológico y que requiere el fortalecimiento del rol de la mujer como protagonista en este proceso⁽¹²⁾.

La Política Nacional de Humanización aborda la comunicación y la escucha cualificada como herramientas que facilitan la acogida en los servicios de salud; sin embargo, es necesario que los profesionales entiendan la importancia de la acogida para la permanencia del usuario en estos servicios, porque, al sentirse parte de este universo, el cliente responde satisfactoriamente al tratamiento. Así, se entiende que humanizar significa acoger en su esencia, respetando sobre todo la autonomía y la fisiología femenina, con una visualización holística de la mujer, transmitiendo tranquilidad y respeto a lo largo del seguimiento del parto ⁽¹³⁾.

CONCLUSIÓN

Hubo una mejora en los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería, lo que permitirá el desarrollo de una atención humanizada y la reducción de las tasas de violencia obstétrica y morbilidad/mortalidad materna y neonatal. Se hace necesaria

la capacitación constante de los profesionales responsables de la atención a las mujeres parturientas, para que sean coadyuvantes del proceso fisiológico del trabajo de parto. Se enfrentaron algunas barreras para llevar a cabo este estudio, como, por ejemplo, la resistencia de la participación de algunos profesionales. Esta dificultad se solucionó parcialmente mediante la dislocación de la ejecución del curso para un entorno cercano al sector de trabajo.

REFERENCIAS

- 1- Rocha FR, Melo MC, de Medeiros GA, Pereira ÉP, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. *Cogitare Enfermagem*. 2017; 22(2). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49228>
- 2- Pereira SS, Oliveira ICMS, Santos JBS, Carvalho MCMP. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. *Tempus, actas de saúde colet*. 2016; 10(3):199-213. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>
- 3- Nascimento FCV, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018; (1):6887e.<https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6821>.
- 4- Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. O Cuidado De Enfermagem Vivenciado Por Mulheres Durante O Parto Na Perspectiva Da Humanização. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(4):1273-9. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614.
- 5- Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto *Rev. Enfermagem Revista*. 2015; 1(2):42-56.
- 6- SESAPI. Portal da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Maternidade Evangelina Rosa. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>. acesso em 22.06.2017.
- 7- Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianti JM. Práticas De Assistência Ao Parto Normal: Formação Na Modalidade de Residência. *Rev Enferm Ufpe On Line*. 2017;11(1):1-9. Doi: DOI: 10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701
- 8- Melo G, Andreto L, Araújo VM, Holanda V. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto.. *rev. Eletr. Enf*. 2016;18(1):e1204.DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.40589>
- 9- Bezerra AL, Queiroz É, Weber J, Munari, D. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. 2012;14(3): 618-25.DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.12771>
- 10- Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2010 ;14(3): 456-461. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>.

- 11- Ferreira LS, Santos AF, Bezerra IP, Alves DA, Damasceno SS, Figueiredo ME, Kerntopf MR, Fernandes GP, Lemos IS, et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017;33(2): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102>
- 12- Ribeiro JF, Machado PHF, Araújo KRS, Sepúlveda BA Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente. Revista Eletrônica Gestão & Saúde 2016;7(1):113-25.
- 13- Da Silva IA, Silva PSF, Andrade EWO, Moraes FF, Silva RSS, Oliveira LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Uningá. 2017;53(2):37-43. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia