

Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer

Nursing act in childbirth: dilemmas of should be and do

Atuação da enfermagem no parto: dilemas do deve ser e fazer

Luisa Fernanda Amézquita-Cárdenas¹

Resumen

El parto es un proceso natural, sin embargo las intervenciones medicalizadas e injustificadas hicieron que este proceso se patologizara y esa clase de actos hacen que el proceso del parto para las mujeres se conviertan en experiencias negativas, ya que, pasan por momentos donde se les vulnera su autonomía y protagonismo. Por lo que en este artículo se busca reflexionar sobre el parto humanizado desde la perspectiva de un estudiante durante sus prácticas formativas, además, de tener en cuenta las filosofías y miradas antropológicas que marcan la pauta en el actuar del profesional, el biopoder del cuerpo de una mujer en labor de parto que es sometida al paternalismo de quienes la atienden. Por otro lado, cómo la infraestructura del lugar donde se atiende a las mujeres y la falta de habilidades como lo es la empatía en el profesional de salud son determinantes durante su atención y cómo impacta en la falta de humanización.

Palabras clave: Parto, Parto humanizado, Enfermería, Enfermería obstétrica, atención de Enfermería.

Abstract

Childbirth is a natural process, however medicalized and unjustified interventions made this process pathologized and these kinds of acts make the birth process for women become negative experiences, since they go through moments where they are violated their autonomy and leadership. Therefore, this article seeks to reflect on humanized childbirth from the perspective of a student during their training practices, in addition to taking into account the philosophies and anthropological views that set the standard in the actions of the professional, the biopower of the body of a woman in labor who is subjected to the paternalism of the person who attends to her. On the other hand, how the infrastructure of the place where women are cared for and the lack of skills such as empathy in the health professional are determining factors during their care and how it impacts on the lack of humanization.

Keywords: Childbirth, Humanized childbirth, Nursing, Obstetric Nursing, Nursing care

Resumo

O parto é um processo natural, porém intervenções medicalizadas e injustificadas tornaram esse processo patologizado e esses tipos de atos fazem com que o processo de parto para as mulheres se tornem experiências negativas, pois passam por momentos em que sua autonomia e liderança são violadas. Portanto, este artigo busca refletir sobre o parto humanizado

Autor de correspondencia*

^{1*} Estudiante de Enfermería pregrado de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Correo: luisa-amezquita@juannncorpas.edu.co  [0000-0002-1799-7770](https://orcid.org/0000-0002-1799-7770)

Recibido: 29 mayo 2022
Aprobado: 5 octubre 2022

Para citar este artículo

Amézquita-Cárdenas LF. Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer. Rev. cienc. cuidad. 2023; 20(2):87-95. <https://doi.org/10.22463/17949831.3531>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



na perspectiva de uma estudante durante suas práticas de formação, além de levar em conta as filosofias e visões antropológicas que pautam nas ações do profissional, o biopoder do corpo de uma parturiente submetida ao paternalismo de quem a atende. Por outro lado, como a infraestrutura do local onde as mulheres são atendidas e a falta de habilidades como a empatia no profissional de saúde são fatores determinantes durante o seu atendimento e como isso impacta na falta de humanização.

Palavras chave: Parto, Parto Humanizado, Enfermagem, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem.

Introducción

Para la OMS (1) el parto es aquel proceso que empieza con contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero de manera espontánea, con el fin de realizar la dilatación del cuello uterino permitiendo el paso del bebé por el canal vaginal, desde el comienzo del trabajo de parto hasta el alumbramiento (2).

El proceso del parto no solo se refiere a contracciones y dolor, este va acompañado de anhelos, esperanzas, alegrías e incertidumbres. Por lo tanto, necesita de personas expertas que la acompañen, no solo con su experiencia procedimental y/o biomédica, sino desde el punto de vista emocional y actitudinal. Las parteras tradicionales son un buen ejemplo de este tipo de acompañamiento, ellas son mujeres que, sin tener mayores estudios, aplican conocimientos ancestrales que ponen en práctica en sus comunidades, atienden a mujeres antes, durante y después de su embarazo con naturalidad y afecto (3). El parto para estas mujeres con saber ancestral tiene un enfoque humanista que le permite a la mujer, al bebé y a su familia ser protagonistas de este suceso único.

En concordancia con lo anterior, encontramos el término parto humanizado que según la Unicef (4) se define como el respeto por los derechos de las madres, los niños y sus familias en el momento del nacimiento, promoviendo la consideración a las particularidades de cada familia, etnia, religión y nacionalidad, acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas, que tendrán un impacto en el estado de salud del binomio madre-hijo. Al realizar prácticas como el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana se mitigan sensaciones molestas para el bebé, propias del entorno como fuertes ruidos, luces molestas, frío y su nueva independencia. Además, se previene la de-

presión post-parto en la madre y se favorece el vínculo madre e hijo, además de ayudar a la adaptación fisiológica de su respiración, tensión arterial, frecuencia cardiaca y disminución del estrés en el recién nacido (5).

El parto es un proceso que según las condiciones del ambiente donde se lleve a cabo va a influenciar la salud del bebé (6), lo cual nos lleva a cuestionarnos como profesionales de la salud, ¿es justo llegar a violentar o alterar la salud del futuro bebé por no seguir las pautas de un parto humanizado donde se tenga en cuenta la autonomía de la madre?

En la gran mayoría de partos, como profesionales de la salud incurrimos en la violencia obstétrica. Esta es definida, según la OMS como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente Médicos y personal de Enfermería) hacia las mujeres gestantes, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres (7). Este tipo de violencia se considera como el acto por el cual se maltrata a la mujer durante el proceso del parto, por conductas de acción, omisión o negligencia tales como comentarios inapropiados, falta de información y consentimiento en los procesos, la no deambulación, la supresión de comidas o bebidas, entre otras (8,9).

El permitir y normalizar la violencia obstétrica durante la educación del personal de salud hace que ésta se perpetúe y se sigan generando formas de maltrato que podrían poner en riesgo la salud del binomio dejando clara la necesidad de reflexionar acerca de la empatía por el dolor, las emociones, diversos sentires que tiene la materna durante el proceso del parto (10). Las mujeres no afrontan el dolor o la situación de la misma manera, puesto que cada mujer es un ser único y por tal motivo debería ser prioritaria la individualización del cuidado, por eso el papel del personal de Enfermería es

fundamental durante el parto, debido a que son quienes están atentos al cuidado de la mujer (10,11). El profesional de Enfermería dentro de su rol de cuidador debería buscar una cosmovisión humanista, siendo esta una filosofía que se intenta inculcar a los enfermeros, pero que por cuestiones del sistema dificultan su aplicación y recaen en prácticas inadecuadas.

Desde esta filosofía se indica la finalidad del parto respetado y los beneficios que este trae para el binomio. Sin embargo, causa frustración experimentar que algunos miembros del equipo interdisciplinar no permiten llevar a cabo prácticas de humanización tales como dar un sorbo de agua a aquella mujer que lleva más de una hora en labor y debido al desgaste físico experimenta sed, y supongan que con líquidos endovenosos es suficiente. Por tal motivo y muchos otros es importante reflexionar desde la perspectiva del estudiante de pregrado frente al parto humanizado, ya que la primera vez que se tiene la experiencia de estar y presenciar un parto institucionalizado deja una huella emocional en los estudiantes, que bien puede servir para naturalizar los procesos vividos, o también para reaccionar y generar una crítica ante la dura situación que viven las gestantes en una sala de parto.

Desarrollo

El parto humanizado se puede considerar como un modelo de atención que no solo parte de un proceso biológico, sino también incluye la asistencia medicalizada, pero pocas veces la atención se basa en el respeto por las decisiones y cultura de la mujer gestante (12,13).

A menudo se toman decisiones en pro de la comodidad del personal de salud y de las instituciones prestadoras de servicios, evidenciado desde la posición horizontal en la que se le obliga a la madre a tener el parto hasta cesáreas innecesarias.

Filosofías que intervienen en el parto humanizado

En el trabajo de parto se ven involucradas varias filosofías, una de las más aplicada es la productivista, en la cual según Blázquez (12) solo se ve el costo beneficio al realizar una cesárea pues se realiza con el fin de ahorrar tiempo en el proceso del parto y así mismo atender más mujeres gestantes. La filosofía productivista concibe el embarazo como algo patológico, por ende, se observan casos en donde una cesárea que no

es requerida se lleva a cabo con el fin de ahorrar tiempo del personal de salud, dejando en segundo plano sus necesidades y planes de familias frente al nacimiento de un nuevo ser.

En segundo lugar, está la filosofía etno-obstetricia naturalista en la cual Nightingale (12) hace referencia a que el cuerpo humano es sabio y tiene un proceso que es perfecto, es decir el parto es algo tan natural que no requiere ayuda. El pensamiento y la esencia de las Doulas se basa en esta teoría filosófica; ellas permiten que fluya el parto y se centran en acompañar a la mujer y a su familia en el momento más significativo, teniendo en cuenta que la mujer decide frente a su proceso al tomar diversas posiciones e incluso teniendo una persona significativa que le sea de apoyo durante cada pujo.

En tercer lugar, está la filosofía etno-obstetricia holístico-humanística en la cual Kant (12), refiere que la mujer es un ser integral que no es solo su parte fisiológica, en donde necesita la intervención biomédica durante el parto, sino que incluye aspectos emocionales y espirituales, lo cual influye en el proceso de dar a luz. Bajo esta filosofía se tienen en cuenta más aspectos e incluso las perspectivas maternas, aunque en la mayoría de los casos se tiene implícita una jerarquía de conocimientos en donde la materna ocupa el último lugar.

La filosofía etno-obstetricia holístico-humanística es la perspectiva bajo la cual, algunas Escuelas de Enfermería basan sus procesos formativos para acompañar un parto humanizado, pero se observan incoherencias entre la teoría y la práctica real; encontrando instituciones de salud que se les dificulta poner en práctica el parto humanizado, ya sea por factores de logística, personal no capacitado e incluso falta de insumos como camas de parto vertical se evidencia como se empieza a fallar en la calidad de atención.

Mirada antropológica del entendimiento del parto humanizado

Las miradas antropológicas permiten analizar y lograr entender que el parto humanizado no es algo que existe recientemente, por el contrario tiene su esencia en las manifestaciones culturales y en la integralidad del ser humano, es así que desde la perspectiva antropológica tecnocrática, según Llano y Marcel citado por Hernández y De-Maya (12), hacen alusión a la naturaleza corporal con la vulnerabilidad, en la cual se prima esa

actitud expectante sobre la corporalidad materna realizando una intervención indiscriminada dejando a un lado la prevención de riesgos.

La perspectiva holística sitúa la excelencia en la humanización asistencial, la dignidad materna y un abordaje biopsicosocial, ya que un cuerpo expuesto a un ambiente extraño, se ha de contextualizar desde el abordaje biopsicosocial el cual orienta a no solo centrarse en su patología sino que se ha de tener en cuenta factores biológicos, psicológicos, conductas sociales y culturales que en conjunto desempeñan un papel importante a la hora de abordar un cuerpo vulnerable de maltratos verbales por parte del personal salud que a su vez afectan su trabajo de parto, ya que se genera más angustia y temor frente a una situación que inicialmente se concibe como algo natural (12).

Las anteriores perspectivas invitan a la enfermera (o) no solo en formación sino al profesional a reflexionar bajo cual mirada considera que ha de llevarse a cabo un parto, teniendo en cuenta que se ha de garantizar la autonomía y dignidad al binomio, antes de sobreponer factores como tiempo, economía y falta de personal; y si es por dichos factores por qué no reestructurar este cuidado según el enfoque holístico en función de la vulnerabilidad de una mujer, con sus temores y anhelos de un momento memorable, la llegada de un nuevo integrante a su mesa familiar.

El biopoder y el parto humanizado

Foucault citado por Fernández y Díaz (14) expresa cómo el poder no se ha de poseer o conservar en todos los escenarios, sino que a partir de relaciones no igualitarias se va a ejercer teniendo en cuenta innumerables variables en el contexto en donde se ejerza. A su vez, Urrea citada por Fernández y Díaz (14) habla que durante la práctica clínica se ejerce una relación paternalista que vulnera la autonomía de las mujeres. Lo cual tiene sentido al referirnos cuando el personal de salud ejerce su poder sobre el cuerpo de la mujer al vulnerar su protagonismo e incluso la decisión de un plan de parto.

Adicionalmente Foucault desde su perspectiva del biopoder que se ejerce en la mujer también hace referencia a la patologización, en donde se toman por cuerpos enfermos que han de controlarse, es por eso que se ve la necesidad de intervenir ese proceso de la instru-

mentalización (14). El biopoder que se ejerce en las salas de partos es innumerable, ya sea porque el personal salud ha ido con el tiempo normalizando y tomándolo como una práctica fácil y rápida de ejercer control sobre el cuerpo de la mujer, permitiendo ahorrar tiempo entre partos o por llenar e intentar cubrir más atenciones para que se vean reflejados en la economía del centro de salud.

La reflexión yace en intentar desde la empatía visualizar el cuerpo siendo sometido bajo dichas condiciones de poder por el personal de salud, en donde la gestante intenta cambiar de posición para calmar el dolor, pero el personal de salud no se lo permite para mantener su propia comodidad. Valdría la pena cuestionarse acerca del sentir de la materna en situaciones como esta.

Influencia del establecimiento y condiciones laborales en la realización del parto humanizado

La falta de capacitación al personal en prácticas avanzadas basadas en evidencia es una falencia que afecta la atención a las mujeres en trabajo de parto, al no promover espacios educativos es posible cuestionar el liderazgo de profesionales de salud, ya que, al contar con espacios pedagógicos basados en un pensamiento crítico que permita disminuir los vacíos en conocimientos, influenciará en mejorar la atención hacia la mujer y su familia (15,16).

Un segundo factor que influye es el ambiente del ente prestador, debido a que no cuenta con el espacio disponible para permitirles estar acompañadas o realizar cambios de posición que les permitan a las mujeres aliviar el dolor.

Si dentro del liderazgo como enfermeros se logra optimizar los espacios en función de las necesidades de las mujeres; como organizar turnos entre las maternas para contar con la opción de realizar caminatas alrededor de su camilla o en una fase avanzada permitirle tener el apoyo de su persona significativa, así mismo al involucrar a la familia en el cuidado de la gestante, se podría disminuir la demanda que se requiere del personal de salud. Además, se fortalecen los lazos de pareja y se balancean las cargas inherentes en la maternidad y paternidad.

Vallana (10) menciona que un profesional agotado y en condiciones inadecuadas del servicio será menos

empático respecto a la situación de salud de sus pacientes. En ocasiones nos encontramos con este tipo de situaciones, en donde las condiciones laborales, los extenuantes horarios de trabajo, la sobrecarga de asignación de pacientes y la violencia ejercida hacia el propio personal de salud, son los factores determinantes para la perpetuación de la violencia obstétrica.

La economía feminista hace referencia del rol de la mujer profesional en donde también cumple labores en casa (trabajo doméstico), a comparación de los hombres que lo realizan en menor proporción (17). Entonces al tener una carga no solo laboral sino en el hogar se podría estar reflejando en la calidad del sueño, puesto que al no tener tiempo de descanso y llegar a un servicio en donde se encuentran mujeres en labor de parto se podría generar altos niveles de estrés.

Es importante reflexionar frente a las condiciones de agotamiento y frustración debidas a arduas jornadas en el servicio de sala de partos, pero no por eso se ha de reflejar en la calidad de cuidado que se les brinda a las mujeres que deciden confiar en el personal de Enfermería.

Habilidades necesarias del profesional de Enfermería en el área de parto

Los profesionales de Enfermería que estén en el servicio de obstetricia han de ser personal especializado, puesto que es un servicio que requiere empatía por el dolor y el temor de las mujeres en labor de parto. Además, de poseer un amplio conocimiento sobre atención y manejo de medicación a la mujer gestante (18,19).

En entrevista a enfermeros obstetras sobre la percepción del parto humanizado y cómo impacta en la madre, se evidencia cómo el enfermero realiza el parto humanizado brindándole autonomía a la mujer, además, de hacer énfasis en la importancia de implementarlo desde la academia, puesto que al tener conocimientos frente al tema permitirá que se lleven a cabo prácticas en pro del binomio madre-hijo y a su vez se tendrá un referente del actuar como enfermeros frente a otros trabajadores de la salud (20,21).

La simpatía por el cuidado y la empatía son factores claves dentro de las habilidades del personal especializado en el servicio de obstetricia (22,23), debido a que el estar en un ambiente con altos niveles de estrés y

dolor, requiere de un enfermero con las anteriores cualidades descritas, esto con el fin de escuchar, apoyar, interactuar y crear un vínculo que permita un entorno seguro para ellas, para así velar éticamente por un cuidado de calidad y respetuoso (24,25).

Parto humanizado desde la perspectiva de un estudiante de pregrado

Durante las prácticas formativas de cuidado de enfermería mujer, gestante y recién nacido es impactante enfrentarse a una realidad en la cual el personal de salud ejerce hegemónicamente su actuar frente a la autonomía de la mujer. Esta situación hace que el estudiante de Enfermería quisiera generar un cambio y brindar el cuidado de forma empática y respetuosa llamando a la mujer por su nombre, apoyando el trabajo de parto con palabras de aliento, empleando técnicas de acupresión, entre otras prácticas.

El trabajo de parto no solo se ve afectado por factores fisiológicos, sino que tiene otros factores tales como infraestructura, falta de habilidades (empatía y simpatía) y carga laboral. Tales aspectos se ven reflejados en el primer acercamiento a la práctica formativa, realizar un acompañamiento adecuado y hacer escucha activa, debido a que el personal enfermero y médico de una u otra forma incurrir en violencia y ante situaciones biológicas naturales como las contracciones, se escuchan frases como: “no grite porque no le van a poner cuidado”, generan que la mujer pierda confianza ante el personal y las instituciones de salud.

Un estudio realizado por Becerra, Vargas y Ardila, menciona el siguiente relato: “Cuando yo era primeriza estaba en la sala de partos y lloraba mucho, porque la señora de al lado gritaba mucho. Cuando llegó el doctor lo único que le dijo fue... así como no tuvo miedo para hacer el bebé, entonces no tenga miedo de las contracciones. Por eso es mejor tener paciencia, porque entre más se queje uno, menos cuidado le ponen” (3:16) (26).

Este tipo de experiencias narradas por las mismas gestantes, nos demuestran como comentarios aparentemente inofensivos y dichos sin mayor reflexión, generan experiencias muy negativas, que en algunas ocasiones permanecen en el inconsciente no sólo de la gestante que lo vivió, sino del inconsciente colectivo de todas las mujeres que saben que serán maltratadas en una sala de parto institucionalizada.

Entonces, si se modifican las acciones violentas por una voz de aliento, seguramente se generará una experiencia positiva y una huella de bienestar en esa mujer (27). Es común este tipo de experiencias, especialmente cuando en las salas de parto hay estudiantes de Enfermería en formación, ya que, no solo se nos enseña la importancia del acompañamiento y el apoyo que se le debe dar a la mujer en ese momento, sino que se nos da la posibilidad en tiempo, de permanecer al lado de la gestante, escucharla, apoyarla con su ejercicio de respiración, verificar y controlar sus contracciones, apoyarla con la deambulación, entre otras actividades que se pueden hacer con solo tener algo de tiempo y disposición para hacerlo. Es común encontrar mujeres agradecidas con el estudiante ya que generó un entorno seguro para ella y al final del parto ella tenga a su bebé en el pecho y diga “gracias si no es por ti me hubieran dejado morir” es la mayor satisfacción que como estudiante de Enfermería ha de quedar y que estas gracias se multipliquen por diez o más durante un turno genera gratificación de un deber cumplido.

Por ende, es importante que se mejore esa calidad de cuidado y no solo desde Enfermería sino implementar una estrategia que permita un trabajo multidisciplinario en pro del bienestar del binomio. Una estrategia es el círculo de cuidado (28), su finalidad es mejorar la calidad del cuidado y el desempeño del rol del enfermero.

Molinier (28) define el círculo de cuidado como aquella relación entre el cuidado y la jerarquía, esta tiene en cuenta que sus integrantes se comunican y deliberan a tal punto de llegar acuerdos en pro del bienestar del otro, es decir, hay una descompartimentalización de las actividades de cuidado y una rearticulación de éstas entre sí para formar un proceso dinámico, todo lo anteriormente descrito con la finalidad que ningún integrante dentro del círculo tenga un mayor criterio frente a los otros, sino por el contrario todos sean un equipo multidisciplinario.

En este círculo no hay una jerarquía de poder, algo que se evidencia cuando el que encabeza las decisiones es el médico y no se tiene en cuenta en ocasiones el punto de vista del enfermero, pues bien ahora llevémoslo a un ámbito estudiante de pregrado en prácticas formativas, en donde se logra observar cómo el poder jerárquico es aún más fuerte, puesto que no se toma la opinión

o consideraciones del estudiante así sean sustentadas, puesto que, al admitir un médico que el estudiante tiene razón, posiblemente lo tome como falta de respeto a esa jerarquía, pues la jerarquía de la que se ha hablado no lo concibe como un aporte científico en pro de la materna sino como una impertinencia que finalmente es ignorada, pero sí se buscará implementar este círculo de cuidado que permitiera abrir un campo nuevo para aprendizajes y se logrará resaltar el actuar autónomo y el pensamiento crítico que tiene Enfermería que beneficia la salud, comodidad y confort del otro, sería lo ideal.

Conclusiones

El profesional de Enfermería posee un gran abanico de conocimientos desde la academia, pero la cuestión está en cómo se deja influir de tantos factores externos e internos derivados de experiencias que hacen que ejerzan poder sobre las mujeres vulnerando su autonomía.

El buscar estrategias que nos ayuden a realizar un parto humanizado como el círculo de cuidado sería de gran ayuda para lograr una mejora en la calidad de atención de las mujeres y de brindarles un entorno de confianza para ellas que les permita disminuir su angustia y temor.

En conclusión, no solo se busca exponer la problemática a través de referentes teóricos sino abrir la posibilidad de incorporar el trato humanizado a la profesión de Enfermería que promueva día a día un cambio en nuestras acciones que favorezcan a aquellas mujeres que depositan su confianza en el enfermero.

A los futuros enfermeros profesionales más que una reflexión es invitar a no perder el ímpetu con el que se educa desde la academia, el cual está encaminado a la beneficencia y no maleficencia de las acciones de Enfermería, teniendo en cuenta que el ser humano se ha de cuidar holísticamente.

Además, cuando se esté ejerciendo nunca caer en el rol del enfermero que no escucha, apoya y empatiza en el dolor del otro, solo por salir rápido del parto y más bien tomar el liderazgo de cultivar la importancia y beneficios de un parto humanizado para el binomio madre-hijo.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Información Legislativa. Atención del parto normal [Internet]. INFOLEG [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm>
2. Mittelmark RA. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
3. Argüello-Avenida HE, Mateo-González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 19 de marzo de 2022];12(2):13-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. UNICEF. Semana Mundial del Parto Respetado [Internet]. UNICEF.ORG. 2019 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
5. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 15 de septiembre de 2018 [citado 19 de marzo de 2022];4(3):392-415. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
6. Gutiérrez JJ, González de la Torre H. Parto humanizado ¿para cuándo? *Enferm Clínica* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 19 de marzo de 2022];29(4):205-6. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/1-s2.0-S1130862119302840>
7. Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España [Internet]. FAME. [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/>
8. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc*. 18 de mayo de 2020 [citado 19 de marzo de 2022];58(3):258-64.
9. Silva-Kopereck C, Carvalho de Matos G, Correa-Soares M, de Lima-Escobal AP, Porto-Quadro P, Cecagno S. Obstetric violence in the multinational context. *J Nurs UFPE Rev Enferm UFPE* [Internet]. julio de 2018 [citado 19 de marzo de 2022];12(7):2050-60. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=130496809&lang=es&site=ehost-live>
10. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Peñalver-Sinclair AG, González-Portales A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? *Violence Women Childbirth Unkn Nat Real* [Internet]. julio de 2020 [citado 20 de julio de 2022];46(3):1-19. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=149327079&lang=es&site=ehost-live>
11. Vaca-Molina K, Jiménez-Peralta A. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. *REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO*. 2021 [citado 24 de julio de 2022];14:110-8.
12. Hernández-Garre JM, de Maya-Sánchez B. Culturas cosmopolitas del parto. contrastando sus bases antropológicas desde la perspectiva bioética. *Cosmop Cult Childbirth Contrasting Its Anthropol Bases Bioethical Perspect* [Internet]. octubre de 2019 [citado 24 de julio de 2022];25(2):225-34. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=140949838&lang=es&site=ehost-live>

13. Borges-Damas L, Sixto-Pérez A, Sánchez-Machado R, Borges-Damas L, Sixto-Pérez A, Sánchez-Machado R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 24 de julio de 2022];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=en
14. Fernández-Matos D, Díaz-Pérez A. Aspectos del biopoder y la bioética: entre el cuerpo y género. En: *Vivencias de las mujeres en relacion con las intervenciones medicas durante el embarazo y el parto* [Internet]. Universidad Simon Bolivar. 2017[citado 20 de julio de 2022]. p. 71-96. Disponible en: https://www.academia.edu/33304607/Cap%C3%ADtulo_6_Aspectos_del_biopoder_y_la_bio%C3%A9tica_entre_el_cuerpo_y_g%C3%A9nero
15. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Domínguez-Hernández R, Sixto-Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Humaniz Childbirth Vital Need Compr Care Women* [Internet]. julio de 2018 [citado 20 de julio de 2022];44(3):1-12. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=138875272&lang=es&site=ehost-live>
16. Castiblanco-Montañez RA, Berruecos-Prada DC, Calderón-Rivas EM, Guayacundo-Aldana MJ, Manceira-García RM, Rodríguez-Ramírez KS. Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 24 de julio de 2022];18(2):96-110. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2633>
17. Brunet Icart I, Santamaría Velasco CA, Brunet Icart I, Santamaría Velasco CA. La economía feminista y la división sexual del trabajo. *Culturales* [Internet]. junio de 2016 [citado 20 de julio de 2022];4(1):61-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-11912016000100061&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. da Silva Lira IM, Santos e, Silva Melo S, de Oliveira Gouveia MT, Cipriano Feitosa V, Melo Guimarães TM. Educational intervention to improve normal childbirth care. *Interv Educ Para Mejora En Asist Al Trab Parto Norm* [Internet]. abril de 2020 [citado 24 de julio de 2022];19(2):247-56. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=142716612&lang=es&site=ehost-live>
19. Sousa-Monteiro A, Mendes-Martins E, Carvalho-Pereira L, de Castro-Freitas J, Magalhães da Silva R, Furtado-Jorge HM. Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity. *Rev Rene* [Internet]. enero de 2020[citado 24 de julio de 2022];21(1):1-8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=145886315&lang=es&site=ehost-live>
20. Torres-Vilela A, da Silva-Tenório D, dos Santos-Silva RM, Bernardino-da Silva JC, Andrade-Albuquerque NL. Perception of obstetric nurses before humanized birth. *J Nurs UFPE Rev Enferm UFPE* [Internet]. julio de 2019[citado 24 de julio de 2022];13:890-5. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=139704859&lang=es&site=ehost-live>
21. Lira IM da S, Silva Melo SS e, Gouveia MT de O, Feitosa VC, Guimarães TMM, Lira IM da S, et al. Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 24 de julio de 2022];19(58):226-56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Pereira-Rodrigues D, Herdy-Alves V, Cardoso-de Paula C, Gomes-Vieira BD, Vidal-Pereira A, Costa dos Reis L, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. marzo de 2022[citado 24 de julio de 2022];75(2):1-8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=153216712&lang=es&site=ehost-live>
23. Abad ALG. Parto humanizado y el rol del personal de enfermería. 2020 [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]:47. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10521>
24. Truisi MLV, Quintero LC. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 24 de julio de 2022];20(1):e031-e031.

Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830>

25. Domínguez Montoya WA, Calvopiña Riera KM. Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto. 14 de julio de 2022 [citado 24 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9395>
26. Pabón ACB, Escobar LMV, Roa IDA. Imaginarios sociales del curso de preparación para la maternidad y la paternidad en Bogotá - Colombia. J Nurs Health [Internet]. 26 de junio de 2018 [citado 1 de septiembre de 2022];8(1). Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11789>
27. Navarro AMA. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. Rev Investig En Salud Univ Boyacá [Internet]. 3 de septiembre de 2018 [citado 24 de julio de 2022];5(2):323-44. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346>
28. Molinier P. Notas sobre el Círculo de cuidado [Internet]. Red ciudades y ciudadanías. 2020 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://redcuidadosyciudadanias.wordpress.com/2020/10/05/notas-sobre-el-circulo-de-cuidado/>