



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

**IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO EN EL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
TEODORO MALDONADO CARBO**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciada de Enfermería

Por las estudiantes:

**ALEJANDRA CATALINA VERA AVILÉS
DIANA KAROLINA CARLÓ GONZÁLEZ**

Bajo la dirección de:

Lcda. Linky Maritza Castillo Zambrano

**Universidad Espiritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador
Septiembre del 2024**

Importancia de la atención de enfermería durante el trabajo de parto en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Importance of nursing care during labor at the Teodoro Maldonado Carbo Specialties
Hospital

Diana Karolina Carló González 1

dcarlo@uees.edu.ec

ORCID 0009-0000-5658-2386

Alejandra Catalina Vera Avilés 2

alevera@uees.edu.ec

ORCID 0009-0003-5836-7411

Universidad Espiritu Santo. Samborondón, Ecuador

RESUMEN

La enfermería, como profesión de la salud, debe prestar atención física y emocional, así como también brindar promoción de la salud y cuidado. El objetivo del estudio fue determinar la importancia de la atención de enfermería durante el trabajo de parto. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, no experimental, transversal. Se trabajó con una muestra de 50 gestantes, utilizando métodos de recolección de datos a través de encuestas para evaluar la satisfacción de las pacientes en relación a la atención recibida. Resultados: Los hallazgos principales indican que el 98% de las gestantes estuvieron satisfecha con el trato recibido, el 96% con la limpieza del área y el tiempo de espera, el

90% con la comodidad, y el 88% con la información sobre el cuidado de la madre y el bebé. En cuanto al respeto a sus derechos, el 96% pudo elegir su posición, el 92% tuvo apego inmediato y el 90% eligió la posición para dar a luz. Sin embargo, el 100% no le permitieron que un familiar cortara el cordón umbilical ni se les consultó sobre la placenta. Además, el 94% no tuvo acompañamiento y el 60% no pudo consumir aguas medicinales o alimentos ligeros. Aunque los servicios fueron generalmente satisfactorios, se identificaron áreas de mejora, como permitir el acompañamiento de una persona elegida por la madre. Conclusión: La atención de enfermería durante el trabajo de parto debe establecer una relación de cuidado, partiendo desde el respeto y la empatía para lograr un parto humanizado.

Palabras clave: Parto humanizado, Atención De Enfermería; Trabajo de Parto; Gestantes

ABSTRACT

Nursing, as a health profession, must provide physical and emotional care, as well as provide health promotion and care. The objective of the study was to determine the importance of nursing care during labor. The methodology applied was descriptive, non-experimental, transversal. We worked with a sample of 50 pregnant women, using data collection methods through surveys to evaluate patient satisfaction in relation to the care received. Results: The main findings indicate that 98% of the pregnant women were satisfied with the treatment received, 96% with the cleanliness of the area and the waiting time, 90% with the comfort, and 88% with the information about the mother and baby care. Regarding respect for their rights, 96% were able to choose their position, 92% had immediate attachment and 90% chose the position to give birth. However, 100% did not allow a family member to cut the umbilical cord or be consulted about the placenta. Furthermore, 94% had no support and 60% could not consume medicinal waters or light foods. Although the services were generally satisfactory, areas for improvement were identified, such as allowing the accompaniment of a person chosen by the mother. Conclusion: Nursing care during labor must establish a caring relationship, starting from respect and empathy to achieve a humanized birth.

Key words: Humanized Childbirth, Nursing Care; Labor; Pregnant women

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales desafíos en las instituciones de salud actuales es garantizar una atención de calidad y excelencia para los pacientes, especialmente para grupos vulnerables como las gestantes. La atención durante el embarazo y el parto debe ser de alta calidad, centrada en principios de respeto, integridad, seguridad y continuidad del cuidado. Esto es crucial para ofrecer un servicio que cumpla con los estándares de calidad y que proporcione un entorno seguro y confortable para las madres y sus recién nacidos (1).

De esta manera, el cuidado de enfermería durante la gestación y el parto debe estar dirigido tanto a la madre como al recién nacido para salvaguardar su bienestar físico y reducir complicaciones. Entre las complicaciones maternas se incluyen infecciones, problemas en el trabajo de parto, desgarros perineales y depresión posparto, mientras que para el neonato, las complicaciones pueden incluir asfixia perinatal y óbito fetal (2). La atención adecuada puede disminuir significativamente estos riesgos y asegurar un parto seguro.

Es así, que se puede definir al parto como el proceso fisiológico de la salida del producto de la concepción a través de la cavidad vaginal, con una duración variable entre 1 a 6 horas, caracterizado por contracciones uterinas que culminan en la dilatación del cuello uterino (3). Este proceso suele ocurrir entre las semanas 37 y 42 de gestación (4). De modo que el trabajo de parto es un proceso natural fisiológico en el cual una mujer se prepara para el parto y el nacimiento del neonato. y se divide en tres etapas: dilatación y contracción uterina, expulsión del neonato, y expulsión de la placenta (5). El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la atención durante el parto, garantizando un proceso seguro e identificando las necesidades de la gestante para prevenir complicaciones (6,7).

La Organización Mundial de la Salud subraya que un buen servicio de atención para las embarazadas debe ofrecer un parto seguro, saludable y equitativo, independientemente de la edad, identidad cultural o lugar de residencia (8). La experiencia del parto debería ser positiva, brindando a la mujer un sentido de control y confianza en el equipo de salud. Los profesionales de enfermería deben poseer habilidades y empatía para ofrecer una atención eficaz en el área de tocoquirúrgico(9).

Por otra parte, en Latinoamérica, a pesar de los esfuerzos, los procesos de atención en salud materna a menudo son deficientes, con metas no alcanzadas para reducir la mortalidad materno-infantil(10). En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública reconoce la

complejidad de la atención gineco-obstétrica y la necesidad de una gestión de calidad que ofrezca un ambiente seguro y de apoyo durante el parto (11). La atención de enfermería durante este proceso debe ser comprensiva y habilidosa, proporcionando soporte práctico, emocional y psicológico.

Este estudio busca evaluar la importancia de la atención de enfermería durante el trabajo de parto en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. A pesar de la relevancia del cuidado durante el parto, la percepción de las gestantes sobre la calidad de la atención recibida no siempre está claramente documentada. Este estudio pretende llenar el vacío en el conocimiento sobre cómo las gestantes perciben la atención de enfermería y cómo esta percepción puede influir en la satisfacción y el bienestar durante el parto.

Considerando que el rol del profesional de enfermería resulta fundamental, ya que son quienes se encargan del cuidado y el acompañamiento durante este proceso desde que llegan al hospital hasta que son dadas de alta. Las enfermeras están capacitadas para proporcionar confort, aliviar el dolor, ofrecer apoyo psicológico, disminuir el estrés y la ansiedad durante el parto. Además de controlar los signos vitales y el seguimiento del progreso del trabajo de parto, el cual es un aspecto esencial para detectar y abordar cualquier complicación que se presente de manera oportuna, esta debe tener la capacidad de respuesta rápida y eficaz ante emergencias obstétricas que puedan marcar entre la vida y la muerte en la madre como en el recién nacido. Y cuando estos no son bien percibidos influyen en la percepción que tiene la gestante con respecto al personal de enfermería. Esto puede generar una mala relación entre el personal de salud y la paciente, lo cual se verá reflejado a través de la satisfacción de la gestante (12).

En base a esta problemática el objetivo es determinar la importancia de la atención de enfermería en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, evaluando si la atención proporcionada cumple con las expectativas de las gestantes. Los resultados podrían influir en las prácticas de enfermería y en las políticas hospitalarias, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención durante el parto. Se utilizarán el instrumento de satisfacción "Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención de Parto en Libre Posición con Pertinencia Intercultural" (13) y el formulario de encuesta para mujeres en el posparto de "Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud vigente como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)" para recolectar los datos necesarios (14).

Atención de Enfermería

La enfermería como profesión de la salud debe prestar atención física y emocional, así como la promoción de la salud y el cuidado de las pacientes. Este debe ser un profesional empático por el dolor y temor de la gestante durante la labor de parto, para asegurar la atención de calidad materno-infantil, dando acompañamiento en el bienestar físico y emocional (15). De esta forma, se resguarda el pudor de las pacientes, con un buen trato materno y agradable, dando respuestas concretas a todas las preguntas o dudas que estas tengan durante el trabajo de parto, la información sobre el proceso de este y sus derechos surgidos por ley sobre un parto humanizado.

Así mismo, se les permita realizar técnicas de relajación y respiración guiadas por el personal de enfermería, a fin de que les ayude a disminuir los estados de ansiedad y puedan contemplar un entorno adecuado (16), con profesionales altamente capacitados con conocimiento científico, para asistir al médico durante el proceso, disminuyendo riesgos de morbilidad perinatal (17).

Por ello, la atención de enfermería resulta de gran valor para la planificación de estrategias que ayuden al cuidado del paciente, a través de la monitorización constante de todos los signos y síntomas. Entre las fases del proceso de atención de enfermería que se describe, en primer lugar, el proceso de la valoración, siendo el momento inicial donde se recopila toda la información y datos relevantes sobre la persona, sus antecedentes familiares y patológicos u cualquier otro dato necesario para una posterior toma de decisiones(18).

En segundo lugar, el diagnóstico; en el que se incluyen el diagnóstico; en el que se observan las descripciones del problema y se identifican problemas; en tercer lugar, la planificación, dado que durante este paso se eligen estrategias que estén en línea con el diagnóstico previamente seleccionado para una correcta realización. Por último, la ejecución donde se ponen en práctica los procedimientos y estrategias que van a ayudar a mejorar la condición de salud (19).

Por esta razón, los autores Gea et al., (20) consideran que las actividades e intervenciones que sean realizadas por los enfermeros deben tener buenos resultados y que estos no solo sean asistenciales, sino que se incluya la empatía, la comprensión y que se fomente la excelencia, para que de manera directa se forjen relaciones basadas en el respeto entre enfermeros y pacientes. Por ende, permite que el proceso de atención de enfermería se cumpla a través de una serie de pasos que consiste en observar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar acciones para aliviar no solo los síntomas de las

gestantes, sino que fomente un estado emocional sólido, de esta forma proveer una atención de calidad.

Rol de enfermería en el área de tocoquirúrgico.

Los cuidados de enfermería en el área de tocoquirúrgico tienen como objetivo identificar la importancia de los signos que manifiesta la paciente; en esta área, se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas relacionadas con la salud reproductiva femenina. Algunas de las responsabilidades incluyen la recopilación de datos y la preparación del paciente para reducir el estrés provocado por la cirugía, verificar que el consentimiento informado esté firmado y en la historia clínica antes de que el paciente sea trasladado al quirófano, y conservar la salud del paciente en todas las etapas de la cirugía.

Asimismo, dentro de sus acciones se encuentran la medición de parámetros vitales, registro y verificación de datos que ayuden a detectar anomalías o problemas que pueden presentarse durante el parto, disminuir la tasa de mortalidad materna, dar comodidad y confort, ayuda psicoprofiláctica y que el verificar historial clínico esté completo sea auténtico (21).

Teoría del cuidado humanizado según Watson.

El cuidado humanizado ha sido ampliamente explorado por la teórica de enfermería Jean Watson, quien sostiene que el acto de cuidar es esencial en la naturaleza humana, siendo su acción elemental realizar actividades que son fundamentales para alcanzar su más alta plenitud, es decir que debe existir un vínculo de relación empática con otros, donde exista una mutua ayuda en el proceso del cuidado. Por esta razón, Watson postula en su teoría diez factores de cuidado que abarcan el aspecto espiritual, el amor y la dedicación (22).

De esta forma, el cuidado se da a través de la comunicación y se ve reflejado a través de la satisfacción ante las necesidades por parte del paciente; además, el entorno resulta importante, puesto que influye e impulsa el crecimiento individual de las personas. En síntesis, es el eje principal que mueve a la carrera de enfermería, donde se busca que los enfermeros sean sensibles, responsables, pongan en praxis sus conocimientos y sus actitudes estén acordes a la situación.

Tal como lo resalta Espinosa et al. (2015), donde menciona que el cuidado humanizado se enfoca en tratar a los pacientes de forma integral, en el cual se consideren todas las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Y que estas estén basadas en el respeto, la empatía y la compasión hacia el paciente, considerando su dignidad y

autonomía, centrándose no solamente en el tratamiento de la enfermedad, sino también en brindar bienestar holístico que provea su confort, seguridad y mejoramiento de su calidad de vida durante la atención médica(23).

Por lo que el personal de enfermería se debe relacionar de manera directa con el paciente, por ende, se espera que su actuar sea de una persona capaz de empatizar y demostrar claramente sus sentimientos, donde no solo se vea reflejado en personas enfermas a las que asiste, sino que también se relacione con los familiares y personal médico(24).

Esta teoría proporciona una base teórica de enfermería fundamental para este estudio, ya que enfatiza la importancia de la conexión emocional y la empatía en la atención de enfermería. Según Watson, el cuidado humanizado implica proporcionar atención que respete la dignidad y la individualidad del paciente, y que fomente una relación de confianza y apoyo. En lo que respecta al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, aplicar esta teoría ayuda a entender cómo las gestantes perciben el cuidado recibido durante el parto. Este estudio enfatiza la importancia de crear de un ambiente de cuidado compasivo y la promoción del bienestar emocional de las pacientes, se reflejan en la experiencia del parto. Al integrar la Teoría del Cuidado Humanizado, el estudio busca evaluar si el personal de enfermería está aplicando estos principios y cómo esta aplicación impacta en la satisfacción y el bienestar de las gestantes. Así, la teoría guía la investigación al proporcionar una base para analizar las prácticas de cuidado y su efectividad en la promoción de una experiencia de parto positiva y segura.

Parto humanizado

Primeramente, es importante definir al parto, el cual es un proceso fisiológico, natural y único en la mujer, donde en esta etapa se necesita de ayuda integral por parte del personal de la salud (25). Para las mujeres, el parto natural es la mejor opción, ya que confía en que su cuerpo se adaptará y que, con el control de su respiración, el bebé puede nacer rápidamente y sin complicaciones. En contraste con el parto por cesárea, que muchas veces supone estrés y causa miedo en las gestantes(26).

El comienzo del parto se da de manera diferente en cada mujer, pero generalmente se produce con contracciones, siendo la primera de tipo leve y que va en aumento de forma paulatina, ocasionando la dilatación del cuello uterino de una forma progresiva hasta llegar al borramiento uterino; en la fase dos, se produce la salida del tapón mucoso y

empieza la etapa de expulsión. Es aquí cuando la sensación de los pujos indica que ha llegado el momento de la salida del bebé.

Finalmente, en la tercera etapa, se puede sentir el dolor de otra contracción simultánea a la de la salida del bebé, pero en esta es el alumbramiento de la placenta que dio fin al evento fisiológico (27). Para esto se recopila la historia clínica completa de la paciente, se miden constantes vitales, medidas antropométricas, se canaliza la vía periférica, se informa a la paciente los lineamientos a seguir y se comienza a realizar la psicoprofilaxis y la terapia psicoemocional hasta que llega el periodo de expulsión y alumbramiento.

En lo que respecta al parto humanizado, es aquel que se caracteriza por una atención basada en el respeto y el cumplimiento de los derechos de las mujeres, dado que el embarazo, al ser un proceso fisiológico, necesita de ayuda integral por parte del personal de la salud, en base con su autonomía. Es decir que se debe reconocer y confiar en la capacidad de parir sin prisa, sin restricciones y sin la utilización de procedimientos invasivos que son innecesarios. Cabe resaltar que esto no quiere decir que la gestante o su familiar tenga que elegir el tipo de parto entre vaginal o cesárea. Esta última hoy tiene sus indicaciones y va a requerir de una serie de requisitos para que sea aplicable. Enfatizando que el parto vaginal siempre será la primera opción (28). Por eso, es necesario que el personal brinde una atención integral y las herramientas adecuadas que ayuden a disminuir el dolor, la ansiedad en el proceso de labor del parto (29).

Para que el proceso de atención sea exitoso es necesario que cada institución o sector de salud, eduque a la población y se le brinden cursos de preparación para el parto y para el nacimiento. De esta manera se puede ayudar a que las gestantes se familiaricen con sus derechos y reconozcan cuando son violentadas, ya sea de forma verbal o gineco-obstétrica. De esta manera se logra concientizar no solo a las gestantes, sino también a las mujeres en etapa reproductiva, creando conciencia y buenas experiencias durante el proceso de atención de salud (29).

Otros trabajos de investigación describen que el parto humanizado tradicional y la aplicación de diversas prácticas durante la labor de parto, permiten regular o acelerar el proceso fisiológico normal del embarazo. Sin embargo, por prácticas erradas realizadas por personal de salud, han dejado una mentalidad tergiversada sobre el trato materno idóneo. El parto humanizado es relevante en todos los países y en cualquier forma de elección de parto, aun si este requiere de cesárea, siempre debe realizarse con respeto a los principios de ética y responsabilidad (30).

La incorporación del parto humanizado en los ámbitos de salud pública obtiene como resultados menos tasas de mortalidad y morbilidad materno-perinatales y una experiencia cualitativamente más satisfactoria para la mujer y su familia. Así mismo, tiene de manera directa un importante ahorro económico para el sistema de salud pública y mayores tasas de éxito de la lactancia materna, siendo esta un factor importante en prevención y promoción de la salud en el neonato y futuro infante (30).

Por eso, el Estado ecuatoriano, considera necesario que las gestantes cuenten con un servicio de salud de calidad, en donde se brinde una atención equitativa y libre de violencia gineco-obstétrica. Es por eso que el Ministerio de Salud implementó un instructivo denominado “Estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto normal de bajo riesgo en libre posición con pertinencia Intercultural” (13) dirigido a todos los establecimientos de salud tanto de 1er y 2do nivel de atención, a fin de medir el nivel de satisfacción de las gestantes durante el parto en base a sus derechos y culturas. De igual manera, impulsó el respeto a la vida desde la concepción, por lo que implementó promover buenas prácticas de apoyo perinatal, a través de una “Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud vigente como Amigos de la Madre y del Niño(ESAMYN)”(31).

Esta normativa tiene semejanzas con el documento “Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN)” de la OMS y de UNICEF, donde los objetivos principales son mejorar la atención prenatal, promover el parto humanizado, mejorar la atención de las emergencias ginecobstetricias y neonatales, fomentar la lactancia materna y mejorar la calidad de atención durante el proceso del trabajo de parto, parto, postparto o puerperio(14). Esta normativa cuenta con 4 componentes y 24 pasos detallados de la siguiente manera:

En el componente A general, tiene un paso principal que consiste en capacitar a los diferentes profesionales de los establecimientos de salud a familiarizarse con el proceso del embarazo de las pacientes; el componente B prenatal consta de 6 pasos que abarcan la realización de sesiones de educación prenatal en la gestante, además de controlar y captar embarazadas en riesgo y que cumplan con el tratamiento, garantizar la realización de pruebas de VIH y sífilis; también se incluyen el cuidado antes, durante y después del parto mediante medicina ancestral; en el componente C que corresponde al parto y posparto, el cual se centra en brindar una atención integral y de calidad a las madres durante el proceso de dar a luz y en el período inmediatamente posterior al parto. Esto implica cuidados durante el trabajo de parto, promoción de un parto humanizado, atención al recién nacido y cuidados posparto para la madre. Por último, el componente D, donde

se busca promover, apoyar y proteger la lactancia materna como una práctica fundamental para la salud y el bienestar de los bebés y las madres.

MÉTODO

El estudio se enmarcó en un diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal, realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, ubicado en la provincia del Guayas, en la ciudad de Guayaquil. Este hospital fue seleccionado por su enfoque especializado en la atención de enfermería durante el trabajo de parto, lo que se alinea con los objetivos del estudio. Se tomó como referencia una población de 50 gestantes ingresadas en el área de Toco Quirúrgico (preparto) durante julio de 2024, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico, considerando a las gestantes que participaron por conveniencia o estuvieron al alcance del investigador. Se registró la edad de las madres y se calculó la media de edad para ofrecer una visión general del perfil demográfico de la muestra. Este enfoque permitió seleccionar participantes representativas dentro del contexto hospitalario.

Los criterios de inclusión contemplaron a gestantes entre 18 y 32 años en trabajo de parto, con una historia clínica completa, y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio, siempre y cuando pudieran colaborar y se encontraran en pleno estado de lucidez. Además, debían hablar español, ser capaces de leer, escribir, comprender y seguir las instrucciones de la encuesta.

Por otro lado, se excluyeron mujeres menores de 18 años, aquellas ubicadas en otras áreas del hospital fuera del área de ginecología, o que no desearan participar en el estudio. También se excluyeron gestantes con alteraciones en su estado de conciencia, complicaciones o inestabilidad en su salud. Estas exclusiones aseguraron la homogeneidad y fiabilidad de los datos recopilados.

Como parte del enfoque metodológico, se utilizó el instrumento de "Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención de Parto en Libre Posición con Pertinencia Intercultural" (13), realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y seleccionado por su capacidad para evaluar la calidad de la atención percibida por el personal de enfermería, minimizando posibles sesgos. Además, se aplicó el formulario de encuesta para mujeres en el posparto de la "Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud vigentes como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)" (31), también realizado por el MSP, específicamente el

componente C, que corresponde al parto y posparto, el cual evalúa el cumplimiento de estándares y prácticas específicas relacionadas con el parto y el posparto. Esto incluye aspectos como la calidad de la atención brindada a las madres y recién nacidos, el respeto por los derechos de las pacientes, la promoción de prácticas que favorezcan el parto humanizado, la lactancia materna, y la atención integral durante el posparto. Estos instrumentos permitieron registrar de manera precisa y detallada las prácticas de enfermería durante el trabajo de parto, complementando así la información obtenida a través de la encuesta. La encuesta contenía preguntas cerradas, cuyas respuestas fueron tabuladas y evaluadas utilizando los parámetros establecidos por el MSP. La recolección de datos se realizó mediante encuestas individuales, conducidas por las investigadoras para asegurar la precisión y confiabilidad de la información. Los resultados fueron analizados utilizando software estadístico, lo que permitió obtener una comprensión más profunda de la importancia de la atención de enfermería en el entorno hospitalario.

RESULTADOS

Se consideró a una población de 50 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para este estudio se registró la edad; además se consideró la importancia del rol de las enfermeras y las necesidades de las gestantes durante el parto. En lo que respecta a la edad se tomaron de referencia aquellas entre 18 a 32 años. Prevalenciando aquellas entre 26 a 32 años 50%, seguido de 21 a 25 años 34%. Con una edad media de 25,64 (DE: 4,06).

Tabla 1. Satisfacción ante estándares e indicadores por la atención del parto (n=50)

Indicadores	Si	No
	n (%)	n (%)
Tiempos de espera		
¿Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar al centro de salud u hospital fueron rápidos?	44 (88%)	6 (12%)
¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinada por el medico u obstetrix, le parecen muy rápidos?	48 (96%)	2 (4%)
Información		
¿La información que le dio el personal, en la sala de partos y/o hospitalización sobre su cuidado y el de su bebe, fue bueno?	44 (88%)	6 (12%)
Trato		
¿El trato que recibió del personal en la sala de partos fue agradable?	49 (98%)	1 (2%)
Privacidad		
¿Cuándo usted dio a luz tuvo privacidad?	42 (84%)	8 (16%)

Comodidad		
¿Cuándo usted dio a luz en la sala de partos la comodidad (abrigo, posición, luz) fue buena?	45 (90%)	5 (10%)
Limpieza		
¿La limpieza del área para atención de parto fue buena?	48 (96%)	2 (4%)
Utilización		
¿En su próximo parto usted volvería a dar a luz en este Centro de Salud u Hospital?	43 (86%)	7 (14%)

Nota: "Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención de Parto en Libre Posición con Pertinencia Intercultural" (13)

La tabla 1, muestra la satisfacción de los estándares e indicadores por la atención del parto por parte del personal de enfermería, observando que el trato recibido fue evaluado positivamente por las gestantes, seguido de la limpieza del área y el tiempo de espera para la examinación. Así mismo, la comodidad en la sala de parto fue bien valorada. Al igual que los trámites para ingresar al centro y la calidad de información sobre el cuidado de la madre y el bebé. Sin embargo, al analizar otros indicadores, un porcentaje significativo de las gestantes no estuvo satisfecha con la privacidad durante el parto, mientras que otras consideran que no volvería a dar a luz en la unidad hospitalaria. De manera general, la satisfacción de las gestantes fue del 91%, mostrando un nivel de satisfacción alto en la calidad de los servicios ofrecidos durante la atención de parto.

En base a estos resultados, es importante mencionar que la satisfacción con el trato recibido por el personal es fundamental, ya que puede influir significativamente en la percepción global de la calidad del cuidado. La alta calificación en este aspecto indica que el personal ha logrado establecer una comunicación efectiva y un ambiente de apoyo durante el parto. Sin embargo, la privacidad durante el proceso de parto es un componente esencial de la experiencia del paciente, y la percepción de falta de privacidad puede afectar negativamente el bienestar y la satisfacción. Por lo tanto, es importante que el centro de salud implemente mejoras en la gestión del espacio y en los protocolos para garantizar una mayor privacidad, asegurando así que todos los aspectos del cuidado se alineen con las expectativas y necesidades de las gestantes.

Tabla 2. *Derechos y respeto cultural ante estándares e indicadores por la atención del parto (n=50)*

Indicadores	Si	No
Acompañamiento	n (%)	n (%)
¿Durante el parto, le permitieron que usted esté junto con su pareja, un familiar, la partera o alguien que usted quería?	3 (6%)	47 (94%)
Posición en el momento del parto		

¿Durante los dolores del parto le permitieron escoger la posición que usted deseaba?	48 (96%)	2 (4%)
¿Para dar a luz le permitieron escoger la posición que usted deseaba?	45 (90%)	5 (10%)
Rasurada de vello público y enema		
¿Para atender su parto, le rasuraron el vello público o le hicieron lavados anales sin su consentimiento?	2 (4%)	48 (96%)
Apego inmediato		
¿Cuándo dio a luz, el personal le puso junto a usted a su bebé para que reciba su calor y lactancia materna?	46 (92%)	4 (8%)
Corte del cordón umbilical		
¿Durante el parto le permitieron que un familiar corte el cordón umbilical?	0 (0%)	50 (100%)
Agua y alimentos		
¿Durante el parto y después del parto le ofrecieron o le permitieron tomar aguas medicinales o alimentos ligeros de preferencia étnica?	20 (40%)	30 (60%)
Placenta		
¿Después del parto, le preguntaron qué hacer con la placenta?	0 (0%)	50 (100%)

Nota: "Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención de Parto en Libre Posición con Pertinencia Intercultural" (13)

La tabla 2, respecto a los derechos y el respeto cultural durante el parto, observando varios indicadores positivos por parte de las gestantes, dado que se les permitió escoger la posición que deseaban durante los dolores de parto, se les permitió el apego inmediato con el bebé para que reciba calor y lactancia materna, además de elegir la posición para dar a luz. Sin embargo, hubo otros aspectos que no fueron considerados, dado que a la totalidad de las gestantes no se les permitió que un familiar corte el cordón umbilical, ni se les preguntó qué hacer con la placenta, no tuvieron la oportunidad de tener un acompañamiento durante el parto y no se les permitió tomar aguas medicinales o alimentos ligeros en base a sus costumbres étnicas. De manera general, el cumplimiento de estos estándares e indicadores fue del 41%, indicando un déficit en el respeto a los derechos culturales de las gestantes.

Un hallazgo clave en esta tabla es que las gestantes no tuvieron la posibilidad de estar acompañadas por su pareja, familiar o cualquier persona deseada durante el parto. Este aspecto subraya una deficiencia significativa en las políticas de acompañamiento de la unidad hospitalaria, lo cual puede afectar negativamente la experiencia del parto y la satisfacción general de las pacientes. La falta de acompañamiento durante un momento tan crucial puede influir en la percepción de apoyo emocional y el bienestar general de las gestantes, destacando la necesidad de revisar y posiblemente modificar las políticas para permitir la presencia de acompañantes durante el parto.

Tabla 3. Necesidades de las gestantes según el COMPONENTE C de (ESAMYN)(n=50)

Indicadores	Si n (%)	No n (%)
Permitir el acompañamiento por una persona de la elección de la madre, antes, durante y después del parto	4 (8%)	92%
Garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales	48 (96%)	4%
Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección	48 (94%)	6%
Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor	22 (44%)	56%
Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias	41 (82%)	18%
Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora	46 (92%)	4 (8%)
Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre	46 (92%)	4 (8%)
Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé	46 (92%)	4 (8%)
Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución	47 (94%)	3 (6%)
Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé	50 (100%)	0 (0%)

Nota: "Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud vigente como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)" (31).

La tabla 3, según las necesidades de las gestantes basadas en el componente C de (ESAMYN), durante el proceso de parto se cumplió con el alta hospitalaria como aspecto relevante, dado que se les asesoró y se les proporcionó métodos de planificación familiar, al igual de evidenciar signos de alarma y la importancia de la primera cita para control materno y neonatal. También se respetó y garantizó un ambiente acogedor y el respeto a las prácticas interculturales. Además de favorecer la movilización y la posición de su elección ante el parto, permitiendo también el vínculo madre-hijo. Así mismo, se garantizó la ejecución de prácticas adecuadas como el pinzamiento del cordón umbilical oportuno, el vínculo materno neonatal, la lactancia materna a las primeras horas del nacimiento y la realización de procedimientos frente a la madre. A su vez se evitaron procedimientos invasivos o cesáreas innecesarias.

Sin embargo, no se permitió un acompañamiento de elección por parte madre, antes, durante y después del parto ni se proporcionó métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. Este hallazgo puede afectar negativamente la experiencia y satisfacción de las pacientes durante un momento crucial como el parto, subrayando la necesidad de revisar y mejorar las políticas de apoyo emocional y psicológico en el centro de salud. La ausencia de un acompañante puede incrementar el estrés y la ansiedad de las gestantes, reduciendo su sensación de control y apoyo durante el proceso. Además, la falta de acompañamiento puede influir en el vínculo inicial entre la madre y el bebé, afectando el bienestar general y la recuperación postparto.

DISCUSIÓN

En el estudio se determinó que el rol de la enfermera es un aspecto importante durante la atención a la gestante en proceso de parto. La satisfacción de los estándares e indicadores de calidad de atención fue del 91%, siendo un nivel alto en la calidad de los servicios ofrecidos, indicando que el trato recibido, la limpieza del área, el tiempo de espera para la examinación, la comodidad en la sala de parto, al igual que los trámites para ingresar al centro y la calidad de información sobre el cuidado de la madre y el bebé son los parámetros mejores evaluados. Sin embargo, al considerar los otros indicadores que corresponderían al 6% de inconformidad, fue que no se consideraron el respeto a la privacidad durante el parto, siendo esta la razón por la que no volvería a dar a luz en la unidad hospitalaria.

Estos resultados tienen implicaciones significativas para la práctica de enfermería y las políticas hospitalarias. Los hallazgos positivos en áreas como la rapidez de los trámites y la limpieza sugieren que las prácticas actuales en estos aspectos son efectivas. Sin embargo, para mejorar la satisfacción general, se recomienda implementar políticas que garanticen una mayor privacidad durante el parto. Esto podría incluir la creación de áreas de parto y la mejora en la disposición de los espacios para aumentar la privacidad de las pacientes. Además, se debe considerar una revisión de las condiciones en la sala de partos para asegurar un mayor nivel de comodidad, lo que podría implicar ajustes en la temperatura, iluminación y disposición del espacio. También es relevante explorar la posibilidad de permitir el acompañamiento durante el parto, siempre respetando las normativas de seguridad y las preferencias de las pacientes, para ofrecer un apoyo emocional adicional.

De esta manera, los autores Cobos y Jiménez(28) enfatizan que para que exista una correcta identificación en el proceso del parto es necesario que personal forje una buena relación enfermera paciente donde fluya la empatía, donde el único propósito es orientar a las pacientes a una atención de trato y respeto ya que es un ente fundamental para responder a todas las necesidades psicológicas, biológicas y sociales. Por su parte, los autores Peñafiel et al., (32) consideran que la satisfacción de las gestantes es una fase esencial para un parto no frustrante o traumático; si no lo contrario, esta debe sentirse confiada y que pueda comprender y reconocer que sus necesidades son validadas.

En lo que respecta a los derechos y respetos culturales, tuvieron un nivel de cumplimiento e importancia del 41% en donde solo se consideraron indicadores como escoger la

posición durante los dolores de parto, el apego inmediato y elegir la posición para dar a luz. Mientras que al 59% no fueron considerados aspectos como corte del cordón umbilical por parte de un familiar, no se les preguntó qué hacer con la placenta, no tuvieron la oportunidad de tener un acompañamiento durante el parto y mucho menos tomar aguas medicinales o alimentos ligeros.

Es importante resaltar que la limitación en el acompañamiento durante el parto y la falta de opciones para el corte del cordón umbilical por un familiar subrayan la necesidad de revisar y adaptar las políticas para permitir una mayor participación familiar. Aunque permitir que un familiar participe puede ser una experiencia valiosa para la familia, pero en ocasiones puede resultar complicado debido a cuestiones de seguridad, formación del personal y logística en el entorno de parto. Es relevante, que las enfermeras respeten las preferencias culturales de las pacientes y consultar sobre la disposición de la placenta, garantizando así que se respete la diversidad cultural y las prácticas personales. Estas medidas pueden ser implementadas a través de políticas hospitalarias que promuevan la atención personalizada y culturalmente competente.

Es así que los autores Espinoza et al., (23) consideran que para que exista un parto exitoso el rol de la enfermera es fundamental, ya que debe brindar una atención holística y efectiva que les permita obtener mejores resultados y bienestar emocional en las gestantes. Mientras que el autor Ehresman (16) enfatiza que el cuidado es una forma de ayudar a las gestantes a sentirse en un entorno acogedor y seguro, proporcionando satisfacción ante sus necesidades.

Aunque el estudio muestra avances en varias áreas, como la elección de posiciones durante el parto y el asesoramiento al alta, también revela áreas críticas que requieren atención, como el acompañamiento durante el parto y la personalización de la atención postparto. La integración de estos hallazgos en las políticas y prácticas hospitalarias puede mejorar significativamente la experiencia de parto y la satisfacción de las pacientes. La OMS sostiene que permitir a las mujeres elegir su posición durante el parto puede facilitar un parto más cómodo y posiblemente más efectivo. La capacidad de asumir posiciones cómodas es un aspecto positivo en la atención del parto y debería ser mantenido y reforzado. Esta práctica puede ser efectiva para el manejo del dolor durante el parto, proporcionando una oportunidad para mejorar el confort y la experiencia de las pacientes.

Finalmente, al identificar las necesidades de las gestantes, se puede establecer que lo más llamativo dentro de esta investigación es que no se permite el acompañamiento por una persona de elección de la madre ni antes ni durante ni después del parto; así mismo no se proporcionan métodos no farmacológicos de alivio al dolor. Otros aspectos relevantes son que muchas de las gestantes sienten que, por parte del personal de enfermería, se respetan las prácticas interculturales, se proporciona un ambiente acogedor y garantizan que las prácticas durante la atención del parto son realizadas de forma correcta y que reciben todas las asesorías necesarias. En base a esto, la autora Pogo(2) menciona que el personal de enfermería siempre debe tener como prioridad salvaguardar la integridad de la gestante durante la atención gineco-obstétrica y siempre deben estar dispuestas a responder todas las inquietudes que se presenten y de esta manera proporcionar los cuidados que requiere la gestante.

Cabe destacar, que la presencia de un acompañante puede reducir el dolor percibido y la necesidad de analgesia, así como mejorar la satisfacción de la madre con la atención recibida. La falta de acompañamiento en el centro de salud estudiado podría, por lo tanto, afectar negativamente la experiencia del parto y subraya la necesidad de políticas que permitan y fomenten el acompañamiento durante el parto. Sin embargo, muchas veces, debido a la complejidad del acompañamiento durante el parto puede deberse a varios factores, incluyendo las normas de seguridad, la capacidad del personal para gestionar la presencia de acompañantes y las limitaciones logísticas del entorno de parto.

CONCLUSIONES

Se concluye que la atención de enfermería durante el trabajo de parto en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo se evaluaron los estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto normal de bajo riesgo en libre posición con pertinencia Intercultural, donde se identificó que el trato recibido, el tiempo de espera, la comodidad, la información y la limpieza fue evaluada de forma satisfactoria. Sin embargo, la privacidad durante el parto y la utilización de la unidad hospitalaria fueron parámetros valorados negativamente. En lo que respecta a los derechos y el respeto cultural, a las gestantes se les permitió escoger la posición que deseaban durante los dolores de parto, fomentar el apego inmediato y elegir la posición para dar a luz. No obstante, existieron limitaciones como no permitir el corte del cordón umbilical por parte de un familiar, no se les preguntó qué hacer con la placenta, no tuvieron la oportunidad de tener un

acompañamiento ni tomar aguas medicinales o alimentos ligeros según sus costumbres étnicas.

Finalmente, en cuanto a las necesidades en base al componente C de ESAMYN, las gestantes consideraron que el personal de enfermería cubrió con las necesidades de forma satisfactoria, ya que todos los servicios recibidos estuvieron favorablemente bien organizados, indicando que recibieron información y apoyo suficiente, esto refleja una práctica adecuada e integral lo cual es fundamental para el bienestar de las pacientes durante el parto.

REFERENCIAS

1. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2024];16(4):374-89. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Pogo R. Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 17 de mayo de 2024];4(1):4490-500. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/584>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del Trabajo de Parto, posparto inmediato. Obtenido de Guía de Práctica Clínica [Internet]. Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
4. Angarita A. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2024];5(2):323-44. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346>
5. Becerra M, Baltazar R, Arias J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias

de la Salud [Internet]. 2023 [citado 29 de abril de 2024];12(23):111-6. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869>

6. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2024];31(3):0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. de Vargas R. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. Revista arbitrada del CIEG [Internet]. 2021;(05):5. Disponible en:
<https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2022 [citado 29 de abril de 2024]. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
9. Montoya D. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Avances en Enfermería [Internet]. 2016;33:271-81. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/301795685_Experiencias_de_las_mujeres_durante_el_trabajo_de_parto_y_parto
10. Jimeno J, Prieto S, Lafaurie M. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2024];79(2):205-9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426328/>
11. Crespo D. Nuevos paradigmas en la atención obstétrica. Más Vita [Internet]. 2023;5(2):156-63. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/376991936_Nuevos_paradigmas_en_la_atencion_obstetrica
12. Feo R, Donnelly F, Muntlin Å, Jangland E. Providing high-quality fundamental care for patients with acute abdominal pain. Journal of Health Organization and Management. 2019;33(1):110-23.

13. Ministerio de Salud Pública. Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención de Parto en Libre Posición con Pertinencia Intercultural [Internet]. Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/INSTRUCTIVO-ESTANDARES-E-INDICADORES-VERSION-AMPLIADA-11jun15.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP. 2022 [citado 13 de mayo de 2024]. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-es-amyn/>
15. Villegas M, Lino A, Cisnero N, Pinargote R. Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2022 [citado 29 de abril de 2024];8(1):106-20. Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/655>
16. Ehresman E. Cuidados de enfermería a la madre y al niño. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana [Internet]. 1968;(4):3. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12746/v64n4p322.pdf;jsessionid=1A18F13298EE9B4873DA20DBD811044F?sequence=1>
17. Barros L. Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasila. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2017;(25):2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215257004.pdf>
18. Escuela de Enfermería. La Profesión de Enfermería. Horizontes de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 29 de abril de 2024];(1):6-6. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/616>
19. Mondragón S, Jiménez J. Proceso de atención de Enfermería a pacientes con gangrena de Fournier. Enfermería universitaria [Internet]. 2013 [citado 29 de abril de 2024];10(2):58-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-7063201300020005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Gea V, Castro E, Juárez R, Sarabia C, Díaz M, Martínez J. Entorno de práctica profesional en enfermería. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018

[citado 29 de abril de 2024];1-2. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34883>

21. Pereira I, Godinho K, Gue J, Santos P, Batista D, Souza M. Enfermeiros para o cuidado no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto: revisão integrativa. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];27. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100301&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
22. Tinoco Y. Cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. un estudio desde la teoría de Watson. 2022 [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12935/179>
23. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2024];21(2):39-49. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Arnau J, Martínez M, Nicolás M, Bas E, Morales R, Álvarez L. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana* [Internet]. 2012 [citado 29 de abril de 2024];7(2):225-47. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849595>
25. Hernández A, Martínez M, Benito I. Clínic Barcelona. 2024 [citado 29 de abril de 2024]. ¿Qué es el Parto? | PortalClínic. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
26. Kranner C, Radost D. Parto Respetado Y Buena Muerte. Análisis Estructural De Dos Propuestas De Humanización Del Cuidado De La Salud. *Scripta Ethnologica* [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2024];XLII:147-70. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/148/14864828007/>

27. Gil A. Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto Pregnancy: diagnosis, gestational age and date of the childbirth. MEDISAN [Internet]. 2008;12(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445249017.pdf>
28. Cobo A, Jiménez E. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enfermería Investiga [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024];7(1):73-8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>
29. Palma M. Parto humanizado. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];62(2):52-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022020000200052&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Macías M, Tacoamán I, Giler L, Quimis W, Choez M, Álvarez M. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. RECIAMUNDO [Internet]. 2018;(2):3. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/334/html?inline=1>
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN [Internet]. Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2021. Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
32. Peñafiel N, Castillo D, Vera S, Romero I. Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2024];5(8):1200-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554367>