



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Medicina
Maestría en Salud Pública**

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS
DEL PARTO RESPETADO EN ESTUDIANTES DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA”**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

YADIRA SANTILLAN ESCAMILLA

DIRECTOR (A) DE PROYECTO TERMINAL:

DRA. JOSEFINA REYNOSO VAZQUEZ

COMITÉ TUTORIAL:

CO-DIRECTOR: DRA. GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO

ASESOR: DR. JESUS CARLOS RUVALCABA LEDEZMA

Pachuca, de Soto, Hgo., México., mayo 2025



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Medicina

Department of Medicine

Maestría en Salud Pública

Master in Public Health

Oficio Núm. ICSa/AAMMSP/020/2025
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., abril 29 del 2025

L.E. YADIRA SANTILLÁN ESCAMILLA
EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

Con fundamento en el Título Tercero, Capítulo V en su Artículo 51, Fracc. III y IV del Estatuto General de la UAEH y en relación con lo establecido por el Título Quinto, Capítulo V, Sección Primera en su Artículo 127 y Artículo 130 Fracción III de dicho ordenamiento legal, comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto Terminal denominado "EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PARTO RESPETADO EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA", se considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente,
"Amor, Orden y Progreso"


M.C. Esp. Enrique Espinosa Aquino
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences

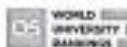



MC. Esp. Alfonso Reyes Garnica
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine


D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICSa
Director of Graduate Studies of ICSa


Dra. Josefina Reynoso Márquez
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

EEA#RGLLAUR#requiser



Calle Ezequiel Ramírez Ulises Núm. 400,
Col. Doctores, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42000
Teléfono: 52 (771) 71 7 30 00 Ext. 43652
mailto:icsa@saludpublica@uaeh.edu.mx



Pachuca de Soto, Hidalgo., a 21 de abril del 2025

M.C. ESP. ALFONSO REYES GARNICA
JEFE DEL AREA ACADEMICA DE MEDICINA
Presente.

Los integrantes del Comité Tutorial del egresado **Yadira Santillán Escamilla**, con número de cuenta 192047, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado **"Eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos del Parto Respetado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería"** está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"



Dra. en SP. Josefina Reynoso Vázquez

Director

Dra. en SP. Guillermina Arenas Montaña

Codirector

Dr. en CSP. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Asesor

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios, quien me permite cumplir con mis metas, y que con su bondad ha hecho de mi alguien mejor en lo personal y en lo profesional, cada día de mi hermosa vida.

A mis padres, que en mí creen, y que han puesto su amor a mis logros personales y profesionales, quienes me han inculcado el amor a la vida, a ellos mi respeto y amor siempre.

A mi abuelo Gume, quien me impulso a seguir, y defendió mi libertad de pensamiento y para quien fui uno de sus tantos orgullos en su vida. Hasta donde estés, gracias.

A mi tía Guille, quien ha sido la persona que me ha guiado y es parte fundamental en mi crecimiento personal y profesional.

A Carlos, que con su amistad ha influido en mí para seguir cumpliendo mis metas.

A Paulina, que también con su amistad logró mantenerme firme ante la presión constante.

A mis asesores quienes mostraron interés y apoyo a lo largo de la realización de esta tesis.

A todos los sucesos que se presentaron y que lograron mantenerme fuerte e hicieron de mí una persona resiliente, empoderada y humanamente consiente que soy capaz de lograr mis metas.

Gracias.

Índice

Resumen	I
Abstract	III
Introducción	1
Capítulo 1. Descripción del fenómeno	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación del tema	6
1.3 Hipótesis	9
1.4 Objetivos	9
General	
Específicos	
Capítulo 2. Marco conceptual y teórico	10
2.1 El Parto Respetado	10
2.1.2 Antecedentes históricos del Parto Respetado.....	14
2.1.3 Atención del parto respetado	17
2.2 Componentes básicos de la atención del Parto Respetado.....	19
2.2.1 Lactancia Materna	19
2.2.2 Psicoprofilaxis Perinatal	21
2.2.3 Competencias obstétricas para la atención del Parto Respetado	24
2.2.4 Marco Legal Internacional del Parto Respetado	45
2.2.5 Marco Legal Nacional del Parto Respetado	47
2.3 La educación y el aprendizaje	51
2.3.1 Pilares de la educación	52
2.3.2 Teorías de la educación	53
2.3.3 Estrategias de aprendizaje	57
2.4 Intervención educativa	60
2.5 Promoción de la Salud	62
2.5.1 Promoción de la Salud y Enfermería en el Parto Respetado	64
Capítulo 3. Estado del arte	66

Capítulo 4. Metodología del estudio	72
4.1 Diseño de estudio	72
4.2 Ubicación espacio tiempo	72
4.3 Selección de la población y muestra de estudio	72
Criterios de inclusión	72
Criterios de exclusión	73
Criterios de eliminación	73
4.4 Tipo de muestreo	73
4.5 Variables de estudio	73
Variables sociodemográficas	73
Variable dependiente	74
Variable independiente	75
4.6 Método de evaluación	75
4.7 Instrumento de evaluación	76
4.8 Intervención educativa	77
4.9 Plan de análisis estadístico	79
4.10 Aspectos bioéticos	80
Capítulo 5. Resultados	82
Capítulo 6. Discusión y conclusión	97
Recomendaciones	101
Limitaciones	103
Materiales y presupuesto	104
Referencias	105
Anexos	117
Anexo 1. Oficio de aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud	117
Anexo 2. Oficio de autorización para realizar prueba piloto	118
Anexo 3. Oficio de autorización del Curso-Taller en ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud	119
Anexo 4. Cartas descriptivas de la Intervención educativa	120
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos para la evaluación de conocimientos de Parto Respetado, como prueba de evaluación pre y post de la intervención educativa	126
Índice de figuras	82

Figura 1 Logotipo, ATENEO Universitario de Humanidades y Ciencias de la Salud	82
Figura 2 Ubicación, ATENEO Universitario de Humanidades y Ciencias de la Salud	82
Índice de tablas	
Tabla 1 Variables sociodemográficas con respecto de los estudiantes.....	73
Tabla 2 Variable dependiente	74
Tabla 3 Variables independientes.....	75
Tabla 4 Datos demográficos de la población por periodo escolar	83
Tabla 5 Evaluación de la prueba pre y post en la población de estudio	85
Tabla 6 Comparación de la prueba pre y post por área de conocimiento	85
Tabla 7 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos del parto respetado	87
Tabla 8 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría embarazo	88
Tabla 9 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría trabajo de parto	89
Tabla 10 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría lactancia materna	90
Tabla 11 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría puerperio	91
Tabla 12 Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría psicoprofilaxis perinatal	92
Tabla 13 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos de parto respetado	93
Tabla 14 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría embarazo	94
Tabla 15 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría trabajo de parto	94
Tabla 16 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría lactancia materna	95
Tabla 17 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría puerperio	96
Tabla 18 Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría psicoprofilaxis perinatal	96

Resumen

Objetivo: Analizar la eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos del Parto Respetado en estudiantes de licenciatura en enfermería.

Material y Métodos: se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, cuasiexperimental. Se estudiaron alumnos de segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería de Ateneo Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud, 2024. Para la realización de este estudio se contó con la autorización de la Coordinación del Área Académica de Enfermería. Previo a la aplicación del programa se dio a conocer los objetivos de la intervención y se firmó el consentimiento informado. Se aplicó a los alumnos el formato de recolección de datos sociodemográficos, como parte del instrumento de evaluación. Se procedió a realizar tres sesiones teórico prácticas, al final se aplicó un instrumento de evaluación el cual fue previamente validado. Es importante señalar que el proyecto fue aprobado por un comité de investigación del Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico STATA, para la estadística descriptiva se utilizó medias y porcentajes, y en estadística inferencial se utilizó Chi cuadrada y t de students. El análisis estadístico fue formulado por pruebas estadísticas de acuerdo a las variables.

Resultados: los resultados de este estudio permitieron conocer que el 50% de la población solo se dedica a estudiar y el 50% restante, estudia y trabaja, para la evaluación del pretest hubo una calificación de 5.26 con una desviación estándar de 20.4 mientras que en la prueba post test se obtuvo una calificación de 9.46 con una desviación estándar de 9.1, en cuanto a la evaluación por área de conocimiento se encontró que en la primer área nombrada antecedentes históricos del parto respetado se obtuvo una calificación de 3.8 con una desviación estándar de 2.6 mientras que en la prueba post se obtuvo una calificación de 9.6 con una desviación estándar de 1.09, en la siguiente área nombrada embarazo, se obtuvo una calificación inicial de 7.9 con desviación estándar de 2.11 mientras que en la prueba final 9 con desviación estándar de 1.68, en la tercer prueba, trabajo de parto se obtuvo una calificación inicial de 7.8 y 9.6 respectivamente con una desviación

estándar de 2.57 al inicio y en la prueba final 1.01. en el tema de lactancia materna en su calificación inicial y final se obtuvo 7.1 y 9.4 con una desviación estándar de 3.4 y 1.3 respectivamente, como penúltimo tema, puerperio se obtiene una calificación inicial y final de 4.6 y 9.4, con una desviación estándar de 3.4 y 1.3, y por último, psicoprofilaxis perinatal con 0.36 y 9.68 de calificación inicial y final, con desviación estándar de 0.87 y 0.84 respectivamente. Obteniendo significancia en cada una de las evaluaciones. Posteriormente se obtiene la comparación de conocimientos en cada una de las pruebas y por semestre demostrando que existe significancia y una mejora considerable.

Discusión y conclusiones: se encontró que este trabajo es similar a otros por que se demuestra que una intervención educativa logra incrementar el conocimiento en el estudiantado, así como, la preocupación de respetar a la mujer en su parto, de implementar estrategias dinámicas e interactivas en los estudiantes y la reestructuración de programas de asignatura acordes a las necesidades y expectativas del tema, considerando el aumento de conocimiento en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre parto respetado y así poder lograr un cambio desde la educación a nivel superior para poder garantizar una atención precisa y un resultado optimo. Por ello se requieren de acciones constantes y de un seguimiento estricto.

Palabras clave: Parto, Parto Respetado, Embarazo, Psicoprofilaxis Perinatal, Lactancia Materna, Promoción a la Salud.

Abstract

Objective: To analyze the effectiveness of an educational intervention to increase knowledge of respectful childbirth among undergraduate nursing students.

Material and methods: A quantitative, prospective, quasi-experimental study was conducted. Students in their second, third, fourth, fifth, and sixth semesters of the Bachelor's Degree in Nursing at the University of Humanities and Health Sciences (Ateneo Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud, 2024) were studied. Authorization was obtained from the Nursing Academic Area Coordination for this study. Prior to implementing the program, the intervention objectives were disclosed, and informed consent was signed. Students were given a sociodemographic data collection form as part of the evaluation instrument. Three theoretical and practical sessions were held, and a previously validated evaluation instrument was administered at the end. It is important to note that the project was approved by a research committee of the Institute of Health Sciences (UAEH). Statistical analysis was performed using STATA software; descriptive statistics used means and percentages, and inferential statistics used Chi-square and Student's t-tests. The statistical analysis was formulated by statistical tests according to the variables.

Expected Results: the results of this study allowed to know that 50% of the population only dedicates itself to studying and the remaining 50% studies and works, for the pretest evaluation there was a grade of 5.26 with a standard deviation of 20.4 while in the post test a grade of 9.46 was obtained with a standard deviation of 9.1, as for the evaluation by area of knowledge it was found that in the first area named historical background of respected childbirth a grade of 3.8 was obtained with a standard deviation of 2.6 while in the post test a grade of 9.6 was obtained with a standard deviation of 1.09, in the next area named pregnancy, an initial grade of 7.9 was obtained with a standard deviation of 2.11 while in the final test 9 with a standard deviation of 1.68, in the third test, labor an initial grade of 7.8 and 9.6 respectively was obtained with a standard deviation of 2.57 at the beginning and in the final test 1.01. In the topic of breastfeeding in its initial and final grades, 7.1 and 9.4 were

obtained with a standard deviation of 3.4 and 1.3 respectively. As a penultimate topic, puerperium obtained an initial and final grade of 4.6 and 9.4, with a standard deviation of 3.4 and 1.3, and finally, perinatal psychoprophylaxis with 0.36 and 9.68 initial and final grades, with a standard deviation of 0.87 and 0.84 respectively. Obtaining significance in each of the evaluations. Subsequently, the comparison of knowledge in each of the tests and by semester is obtained, demonstrating that there is significance and considerable improvement.

Discussion and conclusions: It was found that this work is similar to others because it shows that an educational intervention manages to increase knowledge in students, as well as the concern for respecting women in their birth, of implementing dynamic and interactive strategies in students and the restructuring of subject programs according to the needs and expectations of the subject, considering the increase in knowledge in students of the Bachelor of Nursing about respected birth and thus being able to achieve a change from education at the higher level to be able to guarantee precise care and an optimal result. Therefore, constant actions and strict monitoring are required.

Keywords: Childbirth, Respectful Childbirth, Pregnancy, Perinatal Psychoprophylaxis, Breastfeeding, Health Promotion.

Introducción

“La mujer elige la posición en la que desea parir”, un lema que promueve el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la semana mundial del parto respetado 2019, y nos deja pensando si a la usuaria en realidad se le da la virtud de elegir ese momento tan importante para ella, su pareja y su familia.

Con base a la constancia de la enseñanza y aprendizaje de las escuelas se retoma como importante realizar este estudio para que sea del conocimiento en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, la atención del parto y la consideración y el respeto por los derechos e integridad que se debe a las mujeres embarazadas y a su familia.

Por lo anterior en este trabajo se integra como capítulo uno la descripción del fenómeno, refiriéndose a las acciones para describir el tema y mejorar la situación que se tiene actualmente, se integra también la justificación, así como la hipótesis que se tiene en estudio y los objetivos a lograr tanto general como específicos. A continuación, se presenta el marco conceptual y teórico, como capítulo dos, que tiene en su contenido información sobre los antecedentes históricos del parto respetado, los componentes básicos que integran una atención respetada como lo son la lactancia materna y la psicoprofilaxis perinatal, del mismo modo encontramos la importancia de la educación, y el aprendizaje para la obtención del conocimiento del estudiante, de igual manera los pilares y teorías de la educación que conforman la base teórica y específica para el logro de los objetivos en este estudio.

Más adelante se puede estudiar el concepto y desarrollo de una intervención educativa, la cual en su contenido se muestra la promoción de la salud, la promoción de la salud en enfermería y el parto respetado y el marco legal del parto respetado tanto internacional como nacional, aquí podemos observar la legalidad de la atención como los derechos humanos, sexuales y reproductivos para el cuidado de la mujer, su pareja y su familia.

A continuación, en el capítulo tres se habla de integración de diversos artículos científicos que aportan a la investigación una base científica para desarrollar un conocimiento crítico del tema, así es como tenemos el estado del arte.

En consecuencia, a lo anterior surge la metodología del estudio como capítulo cuatro, en el cual se integra la información sobre el diseño de estudio, además la ubicación espacio y tiempo del mismo, así como la selección de la población y el tipo de muestreo. Por lo tanto, se considera el interés por la realización de un instrumento de evaluación el cual sería necesario para implementar una intervención educativa de acuerdo a todo lo plasmado en el capítulo dos. Finalmente se encuentran todos los resultados que se obtuvieron en la realización de este estudio, así como todos los aspectos bioéticos en los que se basa para la realización de este estudio.

Capítulo 1. Descripción del fenómeno

1.1 Planteamiento del problema

Durante muchos años, hemos atendido el parto con los protocolos correspondientes en las Instituciones Hospitalarias, la mujer se ha visto como una paciente que debe ser atendida en una sola posición, y negando acciones para favorecer el descenso del producto, o el vínculo entre el binomio, valorando la intervención de cesáreas, que se han tomado como la práctica rutinaria de la atención del Parto, el cual como menciona Prado en el 2020, representa un ejercicio naturalizado de violencia obstétrica, los testimonios en su artículo, de médicos y pacientes ponen en manifiesto un ciclo de intervenciones medicalizadoras y diversas formas de abusos que se convierten en una violación sistemática de los derechos humanos de las mujeres, Prado menciona que la violencia obstétrica está vinculada a estrategias de poder y control sobre los cuerpos de las mujeres, sustentadas en el pensamiento biomédico como un evento patológico de riesgo e incontrolable. (Murrieta, AP, 2021)

Sin embargo, a pesar de saber que los Derechos Sexuales y Reproductivos son reconocidos por la Institución Interamericana de Derechos Humanos sigue presente la violencia obstétrica, el incremento de cesáreas y el no respeto ante la decisión de la mujer y su pareja de como parir, en el entendido que sea un embarazo sin riesgo. Saucedo (2021) a nivel internacional se ha alertado de la importancia del respeto de los derechos sexuales y reproductivos considerando la salud sexual y reproductiva como invisible de los Derechos Humanos, pero se continúa cayendo en acciones que favorecen la violencia obstétrica y la desinformación a las mujeres y sus parejas sobre la atención de parto respetado. (Ramírez, SMD; Hernández, MC; Ceballos,GGY; 2021)

La OMS, en sus recomendaciones en la atención del parto, así como, la Asociación de Parteras Profesionales de México, entre otros, señalan que en la atención del parto, la mujer es la persona principal y que su atención debe ser respetuosa,

haciendo énfasis en la libertad de movimiento durante el trabajo de parto, manejo del dolor con técnicas no invasivas, que la mujer decida la posición en la cual se siente más cómoda y segura para parir a su hijo y que debe estar acompañada en todo momento de una persona de su confianza para que se sienta segura, entre muchas otras acciones. Sin embargo, aunque para algunas mujeres y sus parejas la maternidad es una experiencia única e inigualable, para muchas otras es causa de violencia obstétrica. (OPS, 2018).

Por tal motivo, mediante estudios de revisión bibliográfica se pretende reforzar el conocimiento teórico del equipo de salud sobre la humanización al parto, que transforme, en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer, esto reforzará los aportes al equipo de salud que atiende a la mujer durante el proceso de parto, al ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de este enfoque para la mujer y el equipo de salud durante el proceso de parto. (Borges; Sánchez; Domínguez; Sixto, 2018)

Por otro lado, la sociedad patriarcal ha establecido una serie de consecuencias y enunciaciones entre hombres y mujeres que han generado en ellas una especie de subordinación en las que se ejercen todo tipo de prácticas violentas que van del maltrato discursivo al maltrato físico, naturalizadas por una serie de saberes institucionalizados que quitan de la mujer los procesos propios sobre el cuerpo para convertirlo en un elemento científico que construye nuevos discursos que estimulan comunicativamente la violencia de género dentro del trabajo de parto. (de la Rosa, 2020).

En términos generales, México ha tenido acceso a información proveniente de diferentes estudios académicos que ponen en evidencia la existencia de una forma patologizante de atención obstétrica en el sistema de salud mexicano, pero el no reconocer los derechos de las mujeres y la falta de empatía han llevado al sistema a generar el incremento de las prácticas de cesáreas que son innecesarias, episiotomías de rutina, el impedimento de movilidad y mantener en una sola

posición, justificadas con base en conocimientos de insuficiente valor científico. (Nigenda, et al., 2023).

Por lo tanto, la importancia de otorgar una atención y trato digno en el Parto, se enfoca en los beneficios que tanto la mujer como su hijo y su pareja tendrán, en consecuencia, a esto desde el año 2000 se han construido políticas publicas para la practica del parto humanizado, en Brasil, se creó el programa de humanización prenatal, cuyas políticas promueven el acceso a la atención ginecobstetricia a más de la reorganización de los departamentos de salud para poder ofrecer a la madre un acompañamiento de parto multidisciplinar que responda a cualquier necesidad, otro ejemplo es el de Ecuador, que ha creado la normativa ESAMyN, la cual provee la certificación de las unidades de salud como amigos de la madre y el niño, con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil, además de promover las prácticas de parto humanizado y la lactancia materna. (Zabala, et al., 2023).

Así mismo en México se crea el modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como el nacimiento humanizado, el modelo de educación psicoprofilaxis obstétrica, Hospital amigo del niño y de la niña, entre otros. De los cuales se han tratado de incorporar en las instituciones hospitalarias, y han tenido respuestas favorables por parte del personal de salud, sin embargo, por algunos no ha sido fácil de establecer este tipo de atención ya que siguen practicando cesáreas innecesarias. (Almaguer, et al., 2012)

Es importante destacar que, en un estudio realizado en México a 200 mujeres, en el cual se evaluó la percepción del parto humanizado, se observó que el 57% de las gestantes considero su proceso del parto como una experiencia desagradable, debido a que solo al 2% se les permitió un acompañante durante el parto, solo al 60% se le explicó el procedimiento y al 73% se les ofreció una alternativa para el control del dolor. (Zabala, et al., 2023).

Se puede señalar que la violencia durante el trabajo de parto, parto y puerperio, es un tema de interés a nivel mundial, se ha demostrado que la violencia y falta de parto humanizado se ha normalizado, y generalizado. Sin embargo, a pesar de los reportes, no se ha dado la importancia adecuada a esta problemática, se han vulnerado los derechos humanos y no se respeta el derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica. (Zabala, et al., 2023).

Esto conlleva a la preocupación que el personal de enfermería egresado, quienes en su estancia educativa adquieren los conocimientos pertinentes para que puedan llevarlos a la práctica clínica no logran su objetivo ya que se encuentran con discrepancias al observar que la atención en las mujeres y sus parejas persiste la violencia obstétrica, así como la vulneración y negación a sus derechos humanos. Por ello se busca que los estudiantes desde sus aulas de aprendizaje y en sus programas educativos puedan obtener conocimiento sobre Parto Respetado, este sistema de atención busca cuidar a la mujer, su hijo y/o pareja en todo momento para lograr una maternidad exitosa y fomentar los beneficios que ofrece el vínculo materno/paterno, como hacer valer sus derechos, es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos de Parto Respetado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería?

1.2 Justificación del tema

El presente trabajo es realizado desde una perspectiva ética profesional para el estudiante de enfermería en la atención de la mujer embarazada y su familia, utilizando un sistema de atención respetado que abarca todos los aspectos que este conlleva.

El Parto Respetado o Humanizado es un derecho de la mujer embarazada, sus parejas y sus familias, en el cual se otorga información de calidad sobre el estado de salud, técnicas que mejoran los aspectos fisiológicos de la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio.

Así mismo, esta atención está dirigida hacia la calidad del cuidado y la disminución de mortalidad materna perinatal. Debemos recordar que según la Organización Panamericana de Salud con la atención del Parto Respetado las muertes maternas se reducen al disminuir el número de cesáreas. Desde 1985 los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%, la cesárea es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal desde el punto de vista médico, sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. (OMS, 2015)

En una síntesis realizada sobre la práctica de la cesárea en 2018-2019, México tenía una tasa de cesáreas de 48.8%, el cual concluyó que el no realizar las practicas basadas en evidencia contribuye a una un aumento de cesáreas innecesarias, así como, las madres y recién nacidos presentan mayor riesgo de complicaciones después de una cesárea. (Figuroa, L; Suarez; Hernández. 2021)

En el 2023 la práctica de cesárea ocupó el 53.8% de todos los nacimientos en México, este panorama es más alarmante ya que la elevada incidencia de cesáreas es un problema global, los datos más recientes de la OMS, muestran que en la mayoría de las regiones el porcentaje supera lo recomendado, América del Sur y Central registran el pico más alto con un 42.8% mientras que en Europa la tasa es de 25.7%. (Figuroa, L; Suarez; Hernández. 2021)

Esta investigación sobre el conocimiento de Parto Respetado va a contribuir para disminuir la práctica de cesárea, ya que beneficia a las mujeres embarazadas ayudando a disminuir complicaciones maternas, dado que las diversas técnicas de

este sistema de atención favorecen un parto fisiológico, algunas más de sus ventajas son: el reconocimiento a la madre, el padre e hijo como los principales protagonistas, no se interfiere con rutinas hospitalarias ante este proceso natural, solo se interviene ante una situación de riesgo, se reconocen los derechos humanos para la mujer y su pareja y a su hijo, se cuida la intimidad del entorno durante el parto y posparto, favorece la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto, ya que puede ser en cuclillas, hincada, sentada, en el agua o como la mujer y su pareja deseen, respetar la decisión de la mujer sobre quien desea que la acompañe en el parto, privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hijo/a, contacto piel con piel y estimular para lactancia materna. (Almaguer, JA; García, HJ; Vargas, V; 2012)

Además, se pretende que una Intervención Educativa sobre Parto Respetado sea incluida en los programas educativos de las instituciones de educación superior para contribuir a incrementar el conocimiento sobre este tema en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, y así, poder brindar una atención de calidad a la mujer embarazada y su familia, aportando al estudiantado la oportunidad de integrarse a una institución hospitalaria con la capacidad de atender al cuidado holístico e integral de las mujeres embarazadas y sus familias.

Este trabajo de investigación contó con el apoyo de directivos del Área Académica de Enfermería, así como, la participación de estudiantes de la Licenciatura en enfermería y aulas de la Institución educativa de ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la salud. También se contó con una beca de estudio por parte de Conahcyt, la cual cubrió todo recurso financiero para el logro y culminación de este trabajo de investigación.

Los estudiantes que acudieron a la intervención educativa que se realizó en una escuela privada, obtuvieron constancias de participación que acreditan la obtención de los diversos conocimientos otorgados en los diferentes temas y la aplicación práctica de la atención del Parto Respetado.

1.3 Hipótesis

H₀.- Una intervención educativa no incrementa los conocimientos del parto respetado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

H_A.- Una intervención educativa incrementa los conocimientos del parto respetado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

1.4 Objetivos

General

Analizar la eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos del Parto Respetado en estudiantes de licenciatura en enfermería.

Específicos

- Diseñar una intervención educativa sobre Parto Respetado.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre parto respetado en estudiantes de licenciatura en enfermería.
- Implementar una intervención educativa sobre Parto Respetado en estudiantes de licenciatura en enfermería.
- Evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre Parto Respetado en estudiantes de licenciatura en enfermería.

Capítulo 2. Marco conceptual y teórico

2.1 El Parto Respetado

Uno de los conceptos que se tienen y con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como Parto Respetado al cuidado organizado para proveer a todas las mujeres una atención que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, libre de daños y de maltrato, y que le permita la elección informada y el apoyo emocional continuo por un acompañante de su elección durante el trabajo de parto y parto. (Benavidez, et al., 2022)

También se refiere al termino Respetado reconociendo los derechos que la mujer y el neonato tienen en el del nacimiento, sin olvidar el embarazo y puerperio, y Humanización hace referencia al hecho de reconsiderar y rescatar los principios y los valores que tienen los seres humanos por el hecho de ser personas, y ponerlos en práctica durante la atención del parto. (Benavidez, et al., 2022)

En cuanto a la atención humanizada o respetada en el parto, se describe como un modelo de atención del parto que toma en cuenta las opiniones, necesidades y las valoraciones emocionales de la mujer y su familia, colocándola como protagonista de su propio parto. (Benavidez, et al., 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere al Parto Humanizado o también llamado Parto Respetado, y hace énfasis en que es una “experiencia de la atención”, por tal motivo sugiere ser un aspecto crítico para garantizar la calidad en la atención del trabajo de parto, parto y puerperio, y así obtener mejores resultados centrados en la mujer y su familia, se incluye dar a luz a un bebé saludable en un ambiente clínico y psicológico seguro, con el acompañamiento emocional de un compañero y de personal clínico amable y técnicamente competente. Este concepto que nos da la OMS, se basa teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres

desean un trabajo de parto fisiológico, que se sientan capaces de haber logrado el nacimiento de su hijo y tener el control de su cuerpo, a través de la participación en la toma de decisiones, incluso cuando se necesitan o se desean intervenciones médicas, poder ser partícipe de ese momento. (Andrómaco, 2022)

En consecuencia, a estas observaciones, la OMS emitió en febrero de 2018, 56 recomendaciones para la atención del Parto Respetado, las cuales están orientadas no solo a disminuir las intervenciones innecesarias, sino que también a mejorar la experiencia de las mujeres, poder otorgar un poder de decisión durante el trabajo de parto, parto y además de humanizarlo. (Andrómaco, 2022)

A continuación, se enlistan las recomendaciones de la OMS para un parto humanizado, entre ellas las más importantes redactadas en: (Andrómaco, 2022)

- Atender respetuosamente a la madre, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad.
- Establecer una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
- Permitir que la mujer participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición de nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, entre otras.
- Informar a la paciente que la etapa latente del parto varía de una mujer a otra, aunque la etapa activa (dilatación cervical > 5 cm y mayor borramiento) por lo general no dura > 12 horas en primerizas y > 10 h en multíparas.
- Para reducir las intervenciones médicas innecesarias, no se recomienda establecer el punto de referencia para la dilatación cervical a 1 cm/h por considerarlo inexacto al identificar mujeres en riesgo de resultados adversos.
- No se aconseja la utilización de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el parto (como la oxitocina o la cesárea) antes de tener una dilatación cervical de 5 cm, siempre que no existan complicaciones.

- No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina para mujeres embarazadas sanas en trabajo de parto.
- Para evaluar el bienestar fetal se indica la auscultación a través de ultrasonido Doppler. En mujeres sanas no se recomienda la cardiotocografía de rutina durante el trabajo de parto espontáneo.
- No se aconseja el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutina antes del parto vaginal.
- En embarazadas de bajo riesgo se debe hacer tacto vaginal cada 4 horas.
- El alivio del dolor depende de la preferencia de cada mujer, quien puede elegir la analgesia epidural durante el trabajo de parto, los opioides parenterales —como fentanilo, dimorfina y petidina— o no utilizar ningún método.
- Según los deseos de la mujer, se recomiendan técnicas de relajación (relajación muscular progresiva, música, meditación, etc.) o técnicas manuales (masajes, compresas de agua caliente, etc.).
- Se sugiere que las mujeres con bajo riesgo coman o tomen líquido durante el trabajo de parto.
- La amniotomía sola o con oxitocina, la oxitocina (en mujeres que recibieron anestesia peridural), los fármacos antiespasmódicos o la administración de líquidos intravenosos (con la finalidad de disminuir la duración del trabajo de parto), no se recomiendan como intervenciones para prevenir el retraso en la labor de parto.
- Se aconseja mantener la movilidad y la posición vertical en mujeres con bajo riesgo durante la primera fase del parto. La mujer tiene derecho a elegir la postura en la que quiere dar a luz (incluida la posición de pie), haya recibido o no anestesia peridural.
- Las mujeres en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar. No deben ser presionadas.
- En las embarazadas con analgesia epidural, en la segunda etapa del trabajo de parto, se recomienda retrasar el pujo durante una o dos horas después de la dilatación completa o hasta que la mujer recupere el deseo de pujar,

siempre que se cuente con los recursos para tratar una posible hipoxia perinatal.

- La episiotomía de rutina y la presión manual uterina no se aconsejan en pacientes con parto vaginal espontáneo.
- La paciente puede elegir técnicas para disminuir el trauma perineal, como el uso de compresas calientes o el masaje perineal, entre otros.
- La administración de uterotónicos (oxitocina UI IV/IM) se debe hacer en todas las mujeres que han dado a luz para prevenir la hemorragia posparto.
- Esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical.
- No se debe succionar la nariz y la boca del recién nacido si éste respiró por sí solo y el líquido amniótico es claro.
- El contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido debe ocurrir durante la primera hora, para estrechar los vínculos afectivos, disminuir el riesgo de hipotermia y estimular la lactancia.
- Es ideal esperar 24 horas antes de bañar al recién nacido.

Además, se conoce también que la atención humanizada o respetada, es la conexión entre los conocimientos que se adquiere con la ciencia y los valores del personal de salud, para disponer una asistencia de calidad enfocada en la sensibilidad, reflexión sobre la práctica, la ciencia y el arte. Para mantener este cuidado se reconoce que la humanización de la salud tiene como objetivo orientar la actuación en el proceso de atención de las usuarias, proporcionando una atención personal e integral, que responda a las necesidades psicológicas, biológicas, sociales y espirituales. (De la Cueva, et al., 2018)

Por lo anterior el Parto Respetado reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a vivir su parto como una experiencia de vida personal y recordada con agrado, por tal motivo, diversas instituciones hospitalarias de algunos países, están llevando a cabo, la práctica del parto Respetado, ya que también es parte de Leyes relacionadas con los derechos de la mujer en la atención digna y respetuosa del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, para que este modelo de

atención sea estandarizado en todas las instituciones hospitalarias del mundo. (Colmenares, et al., 2024)

Es por eso que se contempla la importancia de conocer los antecedentes históricos del Parto Respetado para poder comprender la significancia y el arduo trabajo colaborativo del personal de salud, parteras, y personas interesadas en el cuidado hacia la mujer gestante y la atención respetuosa hacia su parto.

2.1.2 Antecedentes históricos del parto respetado

Para entender sobre el tema en estudio, debemos revisar el origen de la atención del embarazo, el parto y nacimiento. Hall, refiere que la forma para atender a las mujeres, surge como una necesidad de tener infantes saludables para contar con soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas. (Vázquez et al., 2005)

Según la OMS, el parto humanizado es un enfoque de atención al parto que prioriza la experiencia de la mujer y su participación en las decisiones, se basa en la idea de que la mayoría de las mujeres desean un parto fisiológico, priorizando la atención personalizada y continua durante el embarazo, parto y puerperio, favoreciendo la libertad de movimiento de la mujer teniendo un ambiente seguro que cuente con el apoyo emocional del nacimiento, siendo la mujer asistida por personal que cuente con las competencias técnicas minimizando las intervenciones innecesarias dándole un mayor poder de decisión a la mujer durante el trabajo de parto y durante el parto. (Calleja et al., 2012)

Además Almaguer en el 2012, menciona que el termino parto humanizado también llamado respetado, se le nombra al modelo de atención que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valores emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del

embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertar de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre donde cómo y con quien parir en este momento tan importante de su historia. (Almaguer et al., 2012)

Sin embargo y después de tener varios avances en la atención del parto Humanizado, se sabe muy poco del tema, por lo tanto, en la era común se conocía como Partera a la persona encargada de ayudar a nacer a los niños y niñas, la práctica de las parteras se remonta a la época paleolítica (40 000 a. C), cuando el embarazo y el parto obligaban a las mujeres a dar a luz en circunstancias difíciles y, a menudo, con peligro para la vida. Estas mujeres se ayudan a sí mismas durante el parto basándose en el conocimiento y las habilidades que han aprendido al observar a otros mamíferos. (Alfaro et al., 2006)

Por lo tanto, para referirnos en los aspectos nacionales encontramos que, en México, existió entre los Aztecas la primera partera conocida entre todos como Tlamatquicitl, esta persona tenía una función en particular ya que era considerada diferente a las demás mujeres, contaba con una categoría sacerdotista, era consejera de parejas y educadora en salud. (Cenobio et al., 2023)

Además, con el tiempo y la evolución de la medicina, surge la aparición del Real Tribunal del Proto Medicato, quien se encargaba de vigilar el ejercicio de las profesiones sanitarias, así como de ejercer una función docente y atender a la formación de esos profesionales, así como de ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía, otorgándoles un documento llamado cartilla para quienes eran nombrado sangradores y parteras, todo ocurrido en la época postcolonial. (Alfaro et al., 2006)

De manera que se consideró también, necesario implementar la educación gineco-obstetricia como parte de la enseñanza médica, siendo impulsor de esta Don José García en 1760, con una cátedra de cirugía, en 1833 el Dr. Pedro Villar introdujo el tema formalmente en el 5to año de la carrera de medicina en la Ciudad de México. Mas tarde siguieron las enseñanzas en salud, a pesar de no existir el servicio de Obstetricia en el Hospital, pero seguían aprendiendo sobre las maniobras de Parto en un maniquí. (Alfaro et al., 2006)

Por consiguiente, en 1840 aparece el Reglamento Particular de la Enseñanza Médica, en el cual se considera realizar un curso sobre partos para las matronas en el hospital de San Miguel, con en el cual determinó que las parteras debían de ser casadas y tener el consentimiento de sus maridos o ser viudas, realizar el curso y haber practicado bajo el cuidado de una matrona por 2 años. Pero no fue hasta 1873 cuando se emitió el decreto 345 en el Estado de Guadalajara, en donde establece que se darían la clínica de partos por la asignatura de obstetricia y se estableció una sala de maternidad, en la Facultad de Medicina en la Ciudad de México se incorporó un departamento llamado “Ciencias Médicas” en 1887, el cual contaba con la obra escrita del Dr. Rodríguez que lleva por nombre “El Arte de los Partos”. Para el mismo año, el Dr. Raúl Lucio Nájera publicó “Breves consideraciones sobre las condiciones higiénicas de las maternidades”, un cuadro sinóptico de “Obstetricia” y un “Manual del arte de Partos”. (Alfaro et al., 2006)

Por esta razón en 1924 el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes presentó a la Academia Nacional de Medicina un tema denominado “La mortalidad de la primera infancia en México; sus causas y sus remedios. Realizó apuntes sobre Puericultura intrauterina, en donde integro temas que van dirigidos a la preconcepción, la gestación y el puerperio. Estableció una relación de causa-efecto entre las medidas higiénicas y de sanidad con el recién nacido. Él mencionó la necesidad de establecer una red que brinde atención preventiva en las etapas prenatal y postnatal. En cuanto a la presentación de su tema “La mortalidad de la primera infancia en México; sus causas y sus remedios”, se interesó por los resultados de su trabajo y presentó una

propuesta de creación del Servicio de Higiene Infantil, la cual se aceptó en 1929. A él se le considera el primer mexicano que incorpora el término prenatal o antenatal. (Alfaro et al., 2006)

Los doctores Rafael Reygadas y Atanasio Garza Ríos en 1925, iniciaron con la atención de los partos en hospitales y dejaron a un lado la atención de los partos en el domicilio de las mujeres. En la atención se incorporaron acciones a realizar durante el embarazo principalmente enfocadas a la detección de riesgos y aumentó el número de visitas de las mujeres embarazadas al consultorio médico, con base en estos datos, la atención a la mujer embarazada en un principio fue otorgada por parteras y enfermeras, y con el avance de los estudios se fue considerando al médico el único capacitado para la atención del parto, modificando la atención prenatal, incluyendo que el embarazo ya no era una etapa normal y vinculada completamente al proceso de la vida, si no que pasó a formar parte como un proceso médico, biológico y desvinculado a la atención del cuidado de enfermería y menos de una partera. (Alfaro et al., 2006)

Así mismo, México adquirió diversos cambios en el área de la salud materna, lo que nos indica que ante diversa información y formación en un principio de conocimiento empírico, se formaron personas como parteras tradicionales para la atención de la mujer embarazada y de su hijo, es importante mencionar que el respeto de la interculturalidad se vincula con el reconocimiento y aceptación de la cosmovisión del otro, por lo tanto ir más allá de una perspectiva biomédica al hablar de la salud así como el reconocimiento lingüístico del otro. (Cenobio et al., 2023)

2.1.3 Atención del parto respetado.

Si bien sabemos la atención del parto ha sufrido una serie de modificaciones con el objetivo de realizar las acciones con fundamento científico. Sin embargo, los

estudios han seguido y han priorizado que el parto debe ser considerado un momento único para la mujer, su hijo y su pareja.

El Parto Humanizado o también llamado Parto Respetado es un enfoque atención que abarca el embarazo y nacimiento, respetando y promoviendo la dignidad, los derechos y las necesidades del binomio. Es un parto en el que la mujer tiene mayor participación en las decisiones, recibe atención respetuosa y se busca reducir intervenciones innecesarias, promoviendo un ambiente más natural y cómodo. La idea es que la mujer se sienta acompañada, segura y en control durante todo el proceso, favoreciendo una experiencia más positiva y respetuosa para ambas partes. Este concepto se ha formulado por diversas organizaciones e instituciones que están a favor y en la defensa de la atención humanizada refiriéndose al Parto Respetado. (UNICEF, 2019)

Por lo tanto, se reconoce el avance que se ha logrado para la atención del parto respetado, tanto en lo internacional como en lo nacional. Para ello se han ido defendiendo sus derechos y realizando investigaciones sobre esta atención para el beneficio de la salud de las mujeres y sus familias. Además, ante el cambio constante y el avance en esta área de atención, y para evitar la violencia obstétrica, que es una acción que no permite que se pueda brindar en algunos casos la atención correcta del Parto Respetado se requiere la participación de diferentes organizaciones, tales como (Cenobio et al., 2023):

- La Declaración de Alma Ata en 1978
- El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989). La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007).
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979). La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”) (1994).

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Por lo anterior, en el Parto Respetado se ven reflejados algunos temas de interés, y los cuales, sin estar presentes, el Parto Respetado no tendría bases científicas de atención. Algunas de ellas se mencionan a continuación.

2.2 Componentes básicos de la atención del Parto Respetado

2.2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es una de las principales formas de garantizar salud a los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la leche materna es el alimento ideal para los lactantes, es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen a los niños y niñas de enfermedades propias de la infancia y se recomienda desde el nacimiento hasta los 6 meses, iniciando hasta esta edad con la introducción de alimentación complementarios, sin interrupción de la lactancia materna, hasta los 2 años de edad. (OMS, 2024)

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, menciona que la lactancia materna es la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros alimentos. (DOF, 2024)

Además, es un derecho del niño y niña contar con los beneficios de una alimentación con leche materna, y es necesario empoderar a la mujer, pareja y

familia de todo lo que implica el no tener dicha información. Como lo dice la Ley Federal del Trabajo en el artículo 170, en su fracción IV, que las madres trabajadoras tienen derecho a dos descansos de media hora al día para alimentar a sus hijos durante seis meses. (DOF, 2016)

Como ya sabemos la lactancia materna forma parte importante del trato digno al recién nacido y a la madre, por lo tanto, está inmersa en la atención del Parto Respetado. Y se hace valer con la Política de Lactancia Materna una iniciativa de la OMS, UNICEF, OPS, entre otros, trabajo que dio como resultado en 2008 la Iniciativa Hospital Amigo del niño y de la Madre (IHAN). Mismo que contiene 10 pasos para una lactancia exitosa y 3 anexos. (Paho.org. 2024)

En este sentido, se implementa en los hospitales y clínicas, servicios de lactancia o también llamados clínica de lactancia materna, otorgando el acompañamiento, apoyo y educación sobre el amamantamiento, con el propósito de mantener la lactancia materna exclusiva. El inicio de la lactancia materna exclusiva no es fácil y suele estar acompañado de frustración, por lo que la clínica de lactancia pone a disposición el acompañamiento a las pacientes, inclusive al egreso y de forma ambulatoria, hasta que la lactancia materna se establezca. (Palma, 2020)

Según Palma en 2020, menciona que el modelo de atención de las clínicas de lactancia materna, están para mejorar la atención de las mujeres, sus hijos y su familia, ya que también con estas acciones se lucha a diario contra la violencia obstétrica y se mejoran las experiencias en cada nacimiento, ya que no solamente se da la atención al momento del nacimiento sino también, de acuerdo a la Ley de Derechos de la Mujer durante la Atención Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Post Parto y Atención del Recién Nacido, Ley 2105, y como también lo menciona la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. El cuidado, atención y apoyo a la mujer para una lactancia eficaz se puede otorgar no solo en la sala de partos, sino que también en emergencias o en hospitalización. (Palma, 2020)

En consecuencia y en el entendido que una mujer, su hijo y su pareja y/o familia debe tener un Parto Respetado, haciendo valer sus derechos en el cual la lactancia materna es uno de ellos, se ha confirmado que la mujer que amamanta, tiene menor riesgo de padecer trastornos o alteraciones asociadas al posparto, tales como alteraciones físicas o emocionales como depresión posparto, psicosis posparto entre otros, además ayuda a que la recuperación sea aún más fisiológica y rápida, ya que, el útero vuelve a la normalidad con más facilidad, disminuye la pérdida de sangre durante los días posteriores al parto y ayuda a la recuperación del peso, y las ventajas a largo plazo es que reduce el riesgo de padecer osteoporosis e incluso cáncer de mama y de ovario. (Gobierno de la Rioja, 2013)

Además, la lactancia materna exclusiva se considera mundialmente como el mejor alimento que la madre puede proporcionar al niño desde el momento de su nacimiento, ya que brinda los nutrientes necesarios desde las primeras horas de nacido y dentro de sus primeros 6 meses de vida, de tal modo que contiene todos los nutrientes y se considera óptimo para el buen crecimiento y desarrollo, además, es de fácil digestión y absorción por su especificidad para los seres humanos. En este sentido al niño se le suministran anticuerpos que lo protegen contra las infecciones gastrointestinales y en las últimas investigaciones, lo protegen de COVID-19. (Gonzales et al., 2022).

2.2.2 Psicoprofilaxis perinatal

Se han obtenido diferentes formas de estudiar el embarazo, tanto a la madre, su hijo y también ha tomado importancia la pareja y/o familia, de este modo, hay muchas actividades prenatales pueden realizar e influye positivamente en este suceso fisiológico, factores como la alimentación, atención respetada y control prenatal, el uso de vitaminas y la realización de actividad física, todas estas acciones para el trinomio permiten tener un proceso de gestación más saludable y con bajo riesgo, y así ayudan a comprender que el embarazo ya no es un problema patológico, sino es un proceso fisiológico que vive una familia y debe mantenerse

como el mejor proceso en donde exista el vínculo, respeto y la obtención de cuidados responsables. (Aguilar et al., 2019)

La Psicioprofilaxis Perinatal, es un método de atención y cuidado hacia la usuaria, pareja y/o familia, el cual fue estudiado por el Dr. Fernand Lamaze, desarrollando una técnica que combina la relajación, la respiración y concentración de la atención el cual sirve para disminuir la percepción dolorosa, convirtiéndose más adelante en uno de los métodos más conocidos y aplicados hasta la actualidad, brindando en las personas resultados favorables y contribuyendo a la atención del parto, incluyendo embarazo, parto y puerperio, esta es ofrecida con respeto, libertad de decidir con conocimiento y disfrutar del momento al lado de su pareja y/o persona que la usuaria decida. (Martínez Schulte et al., 2021)

En consecuencia, en México, el modelo desarrollado por el Centro de Investigación Materno Infantil del grupo Gen (CIMIGen) en 2010, propone que la atención de mujeres con bajo riesgo materno-perinatal sean atendidas por el profesional de enfermería, obstetra o en su nivel de Especialista Perinatal, el cual también lo adoptó y replicó la Maternidad de Atlacomulco del Instituto de Salud del Estado de México. Este modelo fue reconocido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como un Modelo exitoso de Atención de la Mujeres y del menor de dos años. (Org. 2024)

En este sentido, la Psicoprofilaxis Perinatal u Obstétrica es un proceso por el cual pasa la madre, hijo, pareja y familia, en el que intervienen temas educativos para concientizar y empoderar a los participantes sobre el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida.

Además, es impartida por personal de salud multidisciplinario, con un trabajo colaborativo con preparación y experiencia en la Psicoprofilaxis Perinatal, dentro de los temas que se abordan, existe la atención hacia del trinomio (madre-hijo-

pareja), en diferentes tipos de preparación, que a continuación se mencionan (Martínez Schulte et al., 2021)

En primera instancia encontramos la preparación física: Movimientos con el fin de obtener beneficios corporales y mentales, en los que participa la respiración, relajación neuromuscular, posiciones antiálgicas y/o masajes localizados, entre otros. (Martínez Schulte et al., 2021)

Así mismo, la mujer durante el proceso de gestación, sufre diferentes cambios fisiológicos en el organismo que se observan en el cuerpo y en las estructuras como los músculos, la columna lumbar, la pelvis entre otros sistemas corporales, los cambios inician desde el momento de la concepción hasta el puerperio, por lo tanto, existe un incremento de progesterona que conlleva a una disminución del tono de la musculatura lisa y contribuye a la merma del tono muscular del periné, esta hormona es la encargada de conservar el embarazo, prevenir el aborto espontáneo y desarrollar los lobulillos de las glándulas mamarias como preparación para la lactancia. (Aguilar et al., 2019)

Por consecuencia, otra hormona que se ve en un incremento es la relaxina, la cual repercute en la laxitud del tejido conectivo disminuyendo su calidad tensora, esto afecta los ligamentos y las fascias desarrollando la hiperlordosis lumbar que se presenta por relajamiento de los ligamentos vertebrales, la distensión de los músculos abdominales. El crecimiento del útero junto con el peso de las vísceras en bipedestación provoca una presión intrapélvica, favoreciendo la anteversión pélvica e hiperlordosis lumbar. Además, por este crecimiento, la uretra se elonga y el cuello vesical se desplaza. (Aguilar et al., 2019)

En consecuencia, la preparación física durante el embarazo es fundamental para el cuidado del suelo pélvico así también como la facilidad de tener un parto seguro ante la fuerza de la pelvis para tolerar las contracciones,

Continúa con la preparación psicoafectiva: Se otorga a la usuaria y a su pareja, ofreciendo una oportunidad inigualable que les permitirá disfrutar de la llegada de su hijo sin temores, apoyando en la seguridad y confianza, para erradicar con el fenómeno temor-tensión-dolor. (Martínez Schulte et al., 2021)

Además, se otorga apoyo emocional que se brinda a la gestante y a su pareja, permitiéndoles disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, y lograr así la tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temor tensión dolor. (Laica et al., 2024).

Y por último la preparación teórica: Información acertada que recibirá la usuaria y su pareja y/o familia, para entender aspectos importantes sobre su embarazo parto y puerperio, empoderándola respecto a los cuidados de salud y generando en ella una cultura de promoción y prevención en salud. (Martínez Schulte et al., 2021)

Por lo tanto, la mujer logra entender que cuenta con el apoyo del personal de salud dedicado a este tipo de atención, las mujeres y sus parejas logran tener tranquilidad y seguridad, se empoderan respecto a todos los temas específicos para su gestación, trabajo de parto, parto y puerperio, así como, el autocuidado y la prevención. (Laica et al., 2024).

2.2.3 Competencias obstétricas para la atención del Parto Respetado

Se han estudiado diversas formas de atención del parto para poder tener un modelo de atención basado en el cuidado integral, respetuoso y donde intervengan los profesionales de la salud dedicados a la atención humanizada, integral e inatacable. Estas indagaciones realizadas por diversos profesionales, tanta enfermería, medicina y partería, se realizan basadas en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el marco legal mexicano, los derechos humanos

y las evidencias científicas. A continuación, se presentan las competencias dirigidas al personal que otorga la atención a la mujer embarazada, en trabajo de parto y parto y en el puerperio, propuestas por el Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro, mediante una guía de implantación. (SS, et al., 2007)

1) Atención del embarazo:

Competencia 1. Conoce y aplica los cuidados generales durante el embarazo.

- Se presenta y dirige a la mujer, siempre de manera respetuosa, cálida, compasiva y mirándola a los ojos.
- Explica de forma clara y sencilla los procedimientos que se le van a llevar a cabo, con el fin de disminuir miedos y ansiedad. Si la mujer es hablante de una lengua indígena y no habla español, busca el apoyo de un traductor.
- Identifica las molestias que presenta una mujer embarazada de manera general, diferenciando las que pueden ser normales, de las que pueden ser síntomas de algún problema o riesgo.
- Identifica y recomienda los elementos fundamentales para el cuidado general de una mujer embarazada.
- Evalúa factores de riesgo psicosociales potenciales que puedan influir en la mujer y su familia.
- Identifica y recomienda la higiene y alimentación durante el embarazo.
- Calcula la fecha probable de parto.
- Revisa las mamas para detección oportuna de displasias. La persona responsable se comportará:
- Con actitud receptiva y de observación a las condiciones generales de la mujer y su entorno.
- Con respeto al pudor, intimidad y cultura de cada mujer.
- Con actitud de escucha a las necesidades emocionales y expectativas de cada mujer, brindando la información adecuada.
- Verificando la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.

- Involucrando a la pareja o/y familia en la preparación y participación con respecto al embarazo, parto y cuidados.

Competencia 2. Realiza el cuidado de la salud de la mujer y el de la niña o niño durante el primer trimestre del embarazo (semanas 1 a 12).

- Hace una revisión general.
- Integra la historia de salud de la mujer preguntando todos los elementos que la conforman, integrando su expediente clínico completo.
- Informa a la mujer los procedimientos que se llevan a realizar en el primer trimestre para reconocer su estado de salud y del feto (incluyendo exámenes de laboratorio y gabinete).
- Realiza un examen físico a la mujer, palpando con ambas manos: la cabeza, cara, mamas, abdomen, pies, piernas y manos, enfocado en la condición que presenta la mujer.
- Realiza una pelvimetría clínica.
- Interpreta pruebas básicas de laboratorio (ej., embarazo, hematócrito, grupo de sangre y RH, VDRL, VIH, análisis de orina con tira reactiva por proteinuria y glucosuria, tamiz de glucosa).
- Toma signos vitales: (pregunta la presión en embarazos previos).
- Reconoce la situación sociocultural de la mujer embarazada.
- Identifica riesgos y señales de alarma del embarazo en el primer trimestre.
- Identifica las complicaciones del primer trimestre del embarazo y sabe quehacer ante ellas.
- Detecta mujeres en situación de amenaza de aborto o aborto en sus diversas formas, define las acciones a seguir, y las refiere oportunamente.
- Detecta y trata la hiperemesis gravídica, diferenciando de un embarazo gemelar a una mola y un embarazo ectópico.
- Determina si se debe referir a la mujer de acuerdo a su estado de salud.
- Explica a la mujer su estado de salud, especificando el origen de los síntomas señalados e informando sobre la existencia de señales de alarma.

- Indica a la mujer los cuidados de salud que debe seguir durante la gestación de acuerdo a las condiciones de salud identificadas.
- Orienta a la mujer sobre el autocuidado de su salud y el de la niña o niño, durante el primer trimestre de la gestación, indicando mejoras que deba realizar en su alimentación, como prevención a riesgos.

La persona responsable se comportará:

- Indicando su nombre y explicando el motivo de la entrevista y revisión.
- Dirigiéndose de manera afable y cortés con la mujer durante las entrevistas, de forma no discriminatoria y culturalmente apropiada.
- Procurando que la mujer se sienta cómoda durante las revisiones.
- Con mucho respeto al pudor y cultura de cada mujer, sea cual sea su condición social, estado civil, origen étnico, creencia religiosa y orientación sexual.
- Con escucha a las necesidades emocionales y expectativas de cada mujer.
- Evitando enjuiciar a la mujer por sus respuestas durante las entrevistas.
- Explicando con detalle los pasos a realizar, así como las recomendaciones.
- Verificando la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.
- Involucrando a la pareja o/y familia en la preparación del embarazo, parto y cuidados.
- Manteniendo la confidencialidad de toda la información facilitada por la mujer.

Competencia 3.- Realiza el cuidado de la salud de la mujer y el de la niña o niño de la gestación, durante el segundo trimestre del embarazo (semanas 13 a 28).

- Reconoce de manera general el estado de salud de la mujer y de la niña o niño de la gestación durante el segundo trimestre del embarazo.
- Identifica la situación del bebé palpando el abdomen de la mujer.
- Identifica el foco fetal y verifica que la frecuencia cardiaca de la niña o niño sea normal, escuchando los latidos de su corazón en el vientre de la mujer.
- Orienta a la mujer sobre el cuidado de su salud y el de la niña o niño, durante el segundo trimestre de la gestación.

- Recomienda o/y aplica los masajes indicados para el segundo trimestre del embarazo.
- Solicita o actualiza exámenes básicos de laboratorio. Tamiz de diabetes gestacional.
- Identifica riesgos y señales de alarma del embarazo en el segundo trimestre.
- Identifica las complicaciones del segundo trimestre del embarazo y sabe quehacer ante ellas.
- Explica a la mujer su estado de salud, indicando las condiciones de salud que se identificaron.
- Indica a la mujer los cuidados de salud que debe seguir durante la gestación de acuerdo a las condiciones de salud identificadas.
- Realiza con la mujer y su pareja o familiar que la acompaña un plan de parto de acuerdo a la visión y necesidades de la mujer, el contexto comunitario y su estado de salud.

La persona responsable se comportará:

- Dirigiéndose de manera afable y cortés a la mujer durante las entrevistas.
- Procurando que la mujer se sienta cómoda durante las revisiones.
- Con mucho respeto al pudor y cultura de cada mujer.
- Con escucha a las necesidades emocionales y expectativas de cada mujer.
- Explicando con detalle los pasos a realizar, así como las recomendaciones.
- Verificando la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.
- Involucrando a la pareja o/y familia en la preparación del embarazo, parto y cuidados.

Competencia 4. Realiza el cuidado de la salud de la mujer y el de la niña o niño durante el tercer trimestre de la gestación (semanas 29 a 41).

- Hace una revisión general.
- Reconoce de manera general el estado de salud de la mujer y de la niña o niño durante el tercer trimestre de la gestación.

- Realiza una exploración abdominal completa, incluyendo la medición de la altura del fondo uterino, identificando la posición y presentación del bebé, a través de las maniobras de Leopold.
- Identifica y valora el foco fetal.
- Evalúa la relación entre nutrición materna y crecimiento fetal.
- Recomienda o/y aplica los masajes indicados para el tercer trimestre del embarazo.
- Orienta a la mujer sobre el cuidado de su salud y el de la niña o niño, durante el tercer trimestre de la gestación.
- Revisa y actualiza con la pareja o familiar que la acompaña, el Plan de Parto creado por los tres, en base a las características específicas de la mujer, su entorno y su estado de salud.
- Identifica riesgos y señales de alarma en el tercer trimestre del embarazo.
- Identifica las complicaciones del tercer trimestre del embarazo y sabe quehacer ante ellas.
- Identifica algunas estrategias para modificar las anomalías en la posición fetal y propone estrategias para su manejo en conjunto con el médico.
- Instruye a la embarazada en el reconocimiento de los signos de trabajo de parto verdadero.
- Explica a la mujer su estado de salud, especificando el origen de los síntomas señalados e informando sobre la existencia de señales de alarma.
- Indica a la mujer los cuidados de salud que debe seguir durante la gestación de acuerdo a las condiciones de salud identificadas.

La persona responsable se comportará:

- Con mucho respeto al pudor y cultura de cada mujer.
- Con escucha a las necesidades emocionales y expectativas de cada mujer.
- Explicando con detalle los pasos a realizar, así como las recomendaciones.
- Verificando la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.

- Involucrando a la pareja o/y familia en la preparación del embarazo, parto y cuidados.

2) Atención del parto

Competencia 5.- Prepara todos los elementos requeridos para la atención del parto.

- Prepara o verifica con antelación el área de trabajo y material para la atención del nacimiento de la niña o niño.
- Verifica que la unidad cuente con el equipo y los medicamentos necesarios, incluyendo la caja roja (para hemorragia) y la caja guinda (para pre eclampsia/eclampsia).
- Prepara o verifica el espacio de atención en términos de higiene, funcionalidad, iluminación y ambientación, tomando en cuenta a la mujer y su pareja.
- Acondiciona dicho espacio para que sea cálido, controlando la temperatura ambiental y elimina las corrientes de aire. Si se cuenta con cuna de calor radiante, se enciende anticipadamente al periodo expulsivo.
- Lleva a cabo los procesos de higiene requeridos.
- Acomoda o asegura que los materiales y utensilios a utilizar durante el parto se encuentren manera ordenada y funcional, cerca del lugar de atención a la mujer.
- Revisa y confirma el plan de parto.
- Define el papel del acompañamiento de un familiar en el trabajo de parto, preparando su participación, socializando algunas técnicas de masaje, tomando en cuenta la decisión de la mujer.
- Brinda orientación, consejería y recaba el consentimiento informado.
- Indica y aplica los medicamentos requeridos cuando sea necesario.
- De contar con la mesa para atención humanizada intercultural en posición vertical diseñada entre la DGPLADES y el CENETEC, se prepara de antemano, colocando el marco tubular en una altura media, retirando los dos soportes laterales y el segmento distal en el extremo anterior para dejarla lista para el parto.

- Si se cuenta con el banco obstétrico ergonómico se coloca también para que la mujer escoja como prefiere atenderse de su parto o para poderlo utilizar en el manejo del trabajo de parto.
- Se define el personal institucional que va a realizar el acompañamiento psicoafectivo durante el trabajo de parto.

La persona responsable se comportará:

- Con concentración, meticulosidad, orden e higiene.
- Dando explicaciones claras si se requieren sobre los procedimientos a realizar.
- Involucrando a la pareja o familiar.
- Respetando la privacidad de las mujeres y su dignidad en todo momento.
- Involucrando a la pareja o/y familia en la preparación del embarazo, parto y cuidados.

Competencia 6.- Atiende a la mujer y a la niña o niño durante la primera etapa del parto.

- Se presenta y dirige a la mujer, siempre de manera respetuosa, cálida, compasiva y mirándola a los ojos.
- Explica de forma clara y sencilla los procedimientos que se le van a llevar a cabo, con el fin de disminuir miedos y ansiedad. Si la mujer es hablante de una lengua indígena y no habla español, busca el apoyo de un traductor.
- Estimula la presencia de una persona que la mujer elija para que la acompañe durante el trabajo de parto y el parto, indicándole cuál es su papel en el acompañamiento de su pareja en el trabajo de parto. Esto le brinda seguridad, reduce el tiempo de trabajo de parto y aumenta la satisfacción de la usuaria.
- Realiza completamente la historia clínica. Incluyendo interrogatorio y exploración física, señalándolo por escrito en el expediente clínico, así como el llenado completo del partograma (este es un instrumento valioso que

monitorea el progreso del trabajo de parto y ayuda a determinar su evolución).

- Prepara a la mujer, proporcionándole la bata humanizada para facilitar el apego inmediato, así como los calentadores y los zapatos de tela, si se cuenta con ellos.
- Permite que la mujer lleve elementos de protección como hilos rojos y amuletos, cuidando su higiene y seguridad.
- Controla los signos vitales cada 4 horas, Incluyendo temperatura, pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria. Identifica cambios en la presión arterial.
- Brinda o asegura el acompañamiento psicoemocional durante toda esta etapa de trabajo de parto. Acompañar a la mujer en todo momento ayuda a disminuir el temor y el dolor, identificar la presencia de complicaciones y brindar una atención oportuna.
- Identifica el inicio del trabajo de parto, evaluando los diferentes signos y síntomas, informándose de la expulsión del tapón mucoso, salida de líquido por los genitales y preguntando desde cuándo y cada cuanto tiempo presenta contracciones uterinas.
- El rasurado de la mujer (tricotomía) y la aplicación de enemas, solo la realiza bajo indicación médica en preparación de cirugías específicas y no de manera rutinaria en la atención del parto.
- Realiza la inducción del trabajo de parto sólo en complicaciones potenciales como embarazo prolongado de más de 41 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, muerte fetal intrauterina, de acuerdo a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-007 y en la Guía de Práctica Clínica correspondiente. Este procedimiento debe tener siempre una justificación por escrito.
- Diagnostica la ruptura de membranas.
- Reconoce el estado de salud de la mujer y de la niña o niño durante la primera etapa del parto.

- Evalúa el progreso de trabajo de parto mediante la dilatación cervical y el descenso de la presentación cada 4 horas. Realiza el mínimo de tactos vaginales, en condiciones de privacidad y sólo para valorar el avance del trabajo de parto si hubiera indicaciones al respecto, explicándole a la mujer el procedimiento a realizar, de manera de que no se produzca tensión emocional. Debe realizarse preferentemente por la misma persona.
- Realiza un examen pélvico completo y preciso de la dilatación, descenso, presentación, posición, estado de las membranas para un nacimiento del bebé por vía vaginal.
- Identifica el estado emocional de la mujer y se conduce de manera respetuosa con apoyo emocional. • Orienta a la mujer sobre el proceso de nacimiento.
- Explica a la mujer las diferentes posiciones que puede elegir durante el trabajo de parto y el momento del nacimiento, explicando cómo puede utilizar los implementos (mesas y bancos obstétricos).
- Localiza e identifica el feto fetal en posición sentada o decúbito lateral izquierdo para evitar el efecto Poseiro y síndrome de vena cava, (preferentemente después de la contracción y la actividad uterina), diferenciando las anomalías en el mismo y evaluando la condición fetal como mínimo cada 30 minutos en esta etapa, si no existen factores de riesgo como meconio, hipertensión, o alteraciones en la frecuencia cardíaca normal.
- Vigila que esté presente el movimiento fetal, enseñando a la mujer a identificarlo.
- Identifica de inmediato los patrones anormales del trabajo de parto e inicia oportunamente intervenciones apropiadas o procede a la derivación de la mujer.
- Permite que la mujer se acomode en la posición que le sea más cómoda.
- Acompaña a la mujer en la deambulación y penduleo, instruyendo sobre el mismo. La deambulación y la adopción de posiciones agiliza la progresión del trabajo de parto. Para favorecer la deambulación, se utilizan los zapatos

de tela para que no se le enfríen los pies, siempre bajo la atenta mirada de la persona responsable.

- Favorece la pendulación con la pelota kinésica si se cuenta con ella, para favorecer el descenso del producto.
- Evita canalizar a la mujer de manera rutinaria y obligatoria (venoclísis), para con ello facilitar su deambulación y movilidad. Aplicará la venoclísis sólo cuando se identifiquen factores de riesgo. De manera opcional se podrá utilizar un catéter heparinizado para mantener la vena permeable.
- Evalúa las necesidades de hidratación y promueve la ingesta de líquidos claros a libre demanda.
- Apoya el manejo de la respiración y relajación, de preferencia con técnicas psicoprofilácticas.
- Aplica o indica los masajes para el primer estadio del trabajo de parto (para disminuir el dolor provocado por las contracturas musculares derivadas del movimiento coxisacro).
- Vigila que la mujer orine por lo menos cada 2 horas. En caso de que no orine, valora la aplicación de sonda uretral.
- Se asegura que la mujer descanse entre las contracciones y cambie de posición.
- Apoya el manejo del dolor con diferentes estrategias (relajación, respiración, agua caliente, masaje, digitopresión en palma de las manos y planta de los pies).
- Identifica el grado de las complicaciones de la primera etapa del parto, eligiendo las intervenciones apropiadas o su transferencia.
- Cuando sea necesario, realiza la amniotomía en condiciones de seguridad.
- Evita la dilatación cervical manual ya que es muy molesto y doloroso para la mujer, favoreciendo la edematización y predisponiendo a desgarros.

La persona responsable se comportará:

- Con sensibilidad a las necesidades y expectativas de las mujeres y sus familias.

- Respetando la privacidad y pudor de las mujeres, así como a su cultura y dignidad en todo momento.
- Con empatía de acuerdo al estado emocional de la mujer.
- Reconociendo que el parto es de la mujer y que su papel es sólo acompañar y facilitar el proceso de nacimiento de forma segura y humana.
- Con escucha a las necesidades emocionales y expectativas de cada mujer.
- Explicando con detalle los pasos a realizar, así como las recomendaciones.
- Con serenidad, asertividad y aplomo en el manejo de las emergencias.
- Evitando que se expresen en el espacio de atención, por la misma persona o por una tercera, frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo.

Competencia 7.- Atiende a la mujer y a la niña o niño durante la segunda etapa del parto.

- Se cuida de no dar exceso de instrucciones en esta etapa del trabajo de parto.
- Procura que el ambiente del espacio de atención del parto sea acogedor y cálido, con temperatura de 25° C, con luz tenue, privacidad y silencio.
- Facilita la toma de decisiones atendiendo las condiciones sociales y culturales de la mujer.
- Registra el pulso, tensión arterial y temperatura de la madre considerando la evolución clínica.
- Ausculta el latido cardiaco fetal cada 15 minutos en posición semisentada o decúbito lateral izquierdo y lo registra en el partograma.
- Realiza tactos vaginales en condiciones de privacidad y sólo para valorar el avance del trabajo de parto si hubiera indicaciones al respecto, explicándole a la mujer el procedimiento a realizar, de manera de que no se produzca tensión emocional.
- Maneja el dolor del parto utilizando métodos no farmacológicos.
- Apoya el manejo de la respiración y relajación, de preferencia con técnicas psicoprofilácticas.

- Sólo indica medicamentos cuando exista una razón válida señalándola por escrito.
- Aplica o indica los masajes para el segundo estadio del trabajo de parto.
- Evalúa las necesidades de hidratación y promueve la ingesta de líquidos claros a libre demanda.
- Propone a la mujer que orine de forma voluntaria y natural evitando el sondeo vesical de rutina.
- Observa detenidamente los movimientos y expresiones de la mujer (deseo de evacuar, pujar, más dolor, intranquila, color del rostro, etc.). Esto le indica que el bebé está a punto de nacer.
- Realiza las acciones de asepsia y antisepsia requeridas.
- Orienta a la mujer acerca de que el momento adecuado para pujar es cuando la dilatación cervical es completa (10 cm.)
- Utiliza el equipo para la atención del parto de manera adecuada.
- Pregunta a la mujer si se siente cómoda en su actual posición. En caso contrario, proponle que cambie a una más cómoda, por ejemplo, en cuatro puntos, semisentada, en decúbito lateral, sentada, hincada, en cuclillas etc. Considera el uso de la mesa o banco obstétrico para ello y conoce su forma de utilización.
- Atiende el parto en la posición vertical que la mujer haya elegido para su mayor comodidad y salud para ella y el niño o niña.
- En el caso de que la mujer solicite la posición horizontal, sabe aplicarla de manera que se limite el efecto Poseiro.
- Valora el periné y vagina para definir la necesidad de aplicar episiotomía y no aplicarla de rutina. Solo si es necesario, realiza una episiotomía de forma selectiva (10 a 15% de los partos) únicamente en aquellos casos en los que el perineo sea demasiado corto y esté sujeto a tensión con riesgo de desgarro severo con consentimiento informado y bajo anestesia perineal. En casos de distocias de hombros que requieran maniobras internas de liberación.
- Administra anestesia local al periné cuando se indica una episiotomía o si se requiere una reparación perineal.

- Nunca realiza la maniobra de Kristeller (presión sobre el útero). En su lugar puede y sabe aplicar la maniobra para favorecer la prensa abdominal enseñada por parteras tradicionales, colocando una sábana o rebozo en la espalda de la mujer y jalando hacia el frente durante las contracciones con ambas manos desde sus extremos.
- Realiza maniobras manuales apropiadas para un parto de vértice cuando es necesario, facilitando la salida de la niña o niño durante el nacimiento.
- Protege adecuadamente el periné de acuerdo a las evidencias científicas, de preferencia con compresas calientes.
- Cuando la cabeza del bebé está coronando, contiene su descenso de forma gentil y lenta con una mano, direccionándola ligeramente hacia arriba, para que el desprendimiento no sea brusco y no se aumente el riesgo de laceraciones (maniobra de Ritgen modificada).
- Una vez que emerge la cabeza evalúa la presencia de circulares de cordón desenrollándolo o cortándolo para liberar su cuello, utilizando las maniobras requeridas.
- Permite la rotación natural de la cabeza del bebé.
- Tracciona gentilmente la cabeza del bebé para liberar el hombro anterior, en dirección opuesta al pubis, independientemente de la posición de la madre.
- Naciendo el bebé, se asegura de que se abra la parte superior de la bata humanizada (de contar con ella), para favorecer el apego inmediato.
- Atiende de manera inmediata al recién nacido, asegurando de favorecer el contacto inmediato piel a piel madre-hijo/a, colocándolo/a sobre el abdomen o pecho de la madre, boca abajo a horcajadas para facilitar la toma del pezón, secándolo/a para que regule su temperatura.
- Promueve y mantiene la temperatura normal del recién nacido colocando un gorro o campo seco en la cabeza del bebé para minimizar la pérdida del calor y lo abriga sobre el pecho y vientre de la madre, cubriéndolo con un lienzo limpio y seco, de manera que no se interrumpa el contacto piel a piel, controlando la temperatura del entorno.

- Extrae el exceso de secreciones de boca y nariz con una perilla cuando se requiera.
- Evita técnicas agresivas para estimular el llanto del recién nacido.
- Reconoce el estado de salud de la niña o niño después del nacimiento, brindando los cuidados necesarios sobre el vientre de su madre, verificando que respire vigorosamente.
- Evalúa de inmediato la condición del recién nacido con el sistema de puntuación APGAR sobre el vientre de su madre (al minuto y 5 minutos).
- Facilita el apego inmediato al nacimiento apoyando la toma del pezón de parte del niño o niña, animando a que la madre participe, por un mínimo de 40 minutos (lo ideal es de una a dos horas).
- Corta el cordón umbilical sin prisas, colocando una pinza Kocher en el cordón umbilical a nivel de la horquilla vulvar, esperando de uno a tres minutos a que hayan cesado las pulsaciones del mismo, o hasta que se regularice su respiración, mientras el (la) bebé se encuentra con su madre.
- Seca el cordón umbilical ya cortado.
- Provee un entorno seguro y tranquilo para la madre y el infante a fin de estimular la relación madre/hijo (crear lazos afectivos).
- Los procedimientos de atención del recién nacido como: somatometría, aplicación de colirios, tamiz, etc., se realizan una vez cumplido el apego temprano.
- Identifica las complicaciones de la segunda etapa del parto, tanto de la mujer como del recién nacido y saber quehacer ante ellas.
- En caso de emergencia del bebé, inicia medidas para insuficiencia respiratoria (maniobra de reanimación del recién nacido), hipotermia o hipoglucemia.

La persona responsable se comportará:

- Respetando la privacidad y pudor de las mujeres, así como su cultura y dignidad en todo momento.
- Con escucha y empatía de acuerdo al estado emocional de la mujer.

- Reconociendo que el parto es de la mujer y que su papel es sólo acompañar y facilitar el proceso de nacimiento de forma segura y humana.
- Respetando las expresiones emocionales de las mujeres.
- Apoyando a la mujer en el establecimiento del primer contacto con el recién nacido.
- Brindando un entorno tranquilo, cómodo y seguro para la madre y el infante.
- Evitando que se expresen en el espacio de atención, por la misma persona o por una tercera, frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo.

Competencia 8.- Atiende a la mujer y a la niña o niño durante la tercera etapa del parto.

- Inicia el manejo activo del alumbramiento, aplicando 10u IM o IV de oxitocina, una vez que haya salido el hombro anterior o la totalidad del recién nacido.
- Determina el momento en que se va a expulsar la placenta verificando la salida de un chorro de sangre por los genitales de la mujer y por el alargamiento del cordón umbilical y el cambio de forma del útero.
- Promueve la salida de la placenta o alumbramiento, con la estimulación del pezón por medio de la lactancia materna inmediata o la autoestimulación de parte de la mujer. Esto favorece la producción de oxitocina natural.
- Recibe correctamente la salida de la placenta sin prisas, con una tracción sostenida suave del cordón, pero sin jalarlo.
- Recibe y revisa la placenta tomándola con ambas manos, asegurándose que la placenta y membranas se encuentran íntegras y sin patologías.
- Evita el realizar revisión manual de cavidad endouterina si los cotiledones de la placenta y membranas están completas. Esto puede condicionar infecciones puerperales, laceraciones del canal del parto y mucho dolor a la mujer.
- Indica y realiza sólo cuando se requiere, la revisión de cavidad uterina de acuerdo a los signos de retención de tejido placentario y membranas,

siempre bajo anestesia y nunca en forma rutinaria. Este procedimiento debe tener siempre una justificación por escrito.

- Realiza la extracción manual de la placenta cuando se requiere, en los mismos términos que el enunciado anterior.
- Revisa el conducto vaginal, determinando si hay hematomas, laceraciones y desgarros (y su grado) en el periné y canal del parto de la mujer.
- Reconoce las laceraciones o los cortes menores en el periné que no requieren sutura.
- Realiza una sutura (episiorrafia) en las lesiones de primer y segundo grado.
- Atiende o refiere a las pacientes con desgarros de 3º y 4º grado, verificando que no lleven sangrado activo, o con maniobras de compresión.
- Después de revisar el conducto vaginal y verificar que los signos vitales de la mujer sean normales, se realizan los cuidados del bebé sobre su madre.
- Aplica los masajes abdominales para estimular la contracción del útero.
- Reconoce el estado de salud de la mujer durante y después de la expulsión de la placenta, verificando si hay hemorragia.
- Verifica que el útero se contrae bien para reducir las pérdidas sanguíneas.
- Estima la cantidad de sangre que ha perdido la madre.
- Incentiva el cuidado materno piel a piel con su bebé durante al menos las primeras dos horas después del parto.
- Identifica las complicaciones de la tercera etapa del parto y sabe qué hacer ante ellas.
- Reconoce el estado de salud de la niña o niño revisando el color de la piel en labios, manos, pies, uñas; identificando la presencia de anormalidades en su cuerpo, palpando con ambas manos la cabeza, cuello, abdomen, piernas, pies, espalda, brazos manos, y revisando los genitales y el ano.
- Cuida al recién nacido administrándole gotas antibióticas oftálmicas.
- Aplica un mg de vitamina K al niño o niña en la cara anterior del muslo.
- Determina si la niña o niño debe ser llevado de inmediato a una unidad de salud de acuerdo al estado de salud encontrado.

- Determina el estado general de la mujer identificando si está pálida, mareada, sudorosa, inquieta, somnolienta, o con convulsiones y corroborando que sean normales su presión arterial y su temperatura corporal.
- Determina el tamaño y consistencia de la matriz de la mujer.
- Atiende las hemorragias (con compresión bimanual, uso de oxitócicos, compresión de la aorta, pinzamiento de arterias uterinas).
- Identifica y controla el estado de choque.
- Determina si la mujer debe acudir a una revisión médica inmediata.
- Informa a la mujer y su acompañante sobre los signos o síntomas esperados en este periodo, explicando las acciones y prácticas que realiza y las que está por realizar.

La persona responsable se comportará:

- Respetando la privacidad y pudor de las mujeres, así como su cultura y dignidad en todo momento.
- Con empatía de acuerdo al estado emocional de la mujer y su familia.
- Respetando las expresiones emocionales de las mujeres y sus familias.
- Apoyando a la mujer y su familia en el establecimiento del primer contacto con el recién nacido.
- Actuando con precisión en la atención de posibles emergencias.
- Evitando que se expresen en el espacio de atención, por la misma persona o por una tercera, frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo.

Competencia 9.- Apoya el cuidado de la salud de la mujer y el de la niña o niño en el puerperio inmediato (primeras 24 horas).

- Mide el peso del niño o niña y realiza la somatometría, después de las primeras dos horas en contacto con su madre.
- Separa al bebé de su madre para la revisión completa y la realización de la somatometría pasando el tiempo recomendado (lo ideal de una a dos horas), haciéndolo de preferencia bajo la observación de los padres.

- Reconoce el estado de salud de la mujer valorando los loquios y sus signos vitales.
- Vigila la involución uterina (globo de seguridad de Pinard) y el escurrimiento de sangre por los genitales (loquios) cada media hora por las primeras dos horas. De ser necesario, pesa los pañales y lo anota como pérdidas.
- En caso de haber realizado una episiotomía, vigila la posible aparición de hematomas.
- Incentiva el cuidado materno piel a piel con su bebé durante al menos las primeras dos horas después del parto, así como todo el tiempo que sea posible durante el postparto inmediato y el estadio postparto.
- Envía al recién nacido con su madre a sala de recuperación, y realiza controles cada 30 minutos o con mayor frecuencia según el caso.
- Incentiva la exclusividad del amamantamiento a demanda desde el nacimiento evitando cualquier suplemento para el bebé que contenga agua, glucosa, o sustitutos de leche materna.
- Asegura que la lactancia se inicie durante los primeros 30 minutos.
- Asiste a la mujer para favorecer la lactancia materna exclusiva.
- Identifica riesgos y complicaciones en este periodo como hemorragias, dolor o distensión abdominal, edema, fiebre y escalofríos, loquios fétidos, tromboflebitis en piernas.
- Mide y valora la presión arterial y la temperatura corporal.
- Identifica el estado emocional de la madre.
- Identifica las causas de hemorragia postparto utilizando la nemotécnica de las 4 Ts.
- Identifica si el niño o niña se alimenta de la mama/pecho.
- Reconoce el estado de salud de la niña o niño en el puerperio inmediato, identificando si ha orinado en las primeras horas y evacuado en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
- Demora la hora del baño y realiza los procedimientos de limpieza para el niño o niña (24 horas) evitando enfriamientos.

- Verifica y estimula el apego con la madre y el contacto piel a piel en este periodo, la mayor parte del tiempo posible.
- Explica a la mujer y pareja el método de canguro en casos que lo requieran.
- Informa a los padres sobre los signos de peligro en el recién nacido y sobre cuándo llevar al infante a que reciba cuidados médicos.
- Apoya a los padres durante el transporte / traslado del recién nacido o durante periodos de separación del infante (ej., admisión en Unidad de Cuidados Intensivos).
- Lava, desinfecta, seca y guarda el material de trabajo que se utiliza para atender el nacimiento.

La persona responsable se comportará:

- Con suma atención a los cambios y posibles situaciones de riesgo y complicaciones durante este periodo.
- Escuchando y apoyando las expectativas y necesidades emocionales de las mujeres.
- Cuidando que tanto la mujer como la niña o niño se encuentren cómodos.
- Involucrando la participación de la pareja y la familia en los cuidados posparto a la madre y al bebé.

3) Atención del puerperio

Competencia 10.- Apoya el cuidado de la salud de la mujer y el de la niña o niño en el puerperio temprano (primera semana) y tardío (de la primera semana al día 42).

- Reconoce el estado de salud de la mujer y el de la niña o niño en los cuarenta y dos días posteriores al nacimiento.
- Asegura que se realice el tamiz neonatal entre el tercero y quinto día del nacimiento.
- Explora de manera cuidadosa la evolución de la lactancia materna (producción suficiente de leche, condición de las glándulas mamarias, turgencia, dolor en las mamas/pechos y grietas en los pezones, cuidados de higiene).

- Vigila la alimentación e ingesta de líquidos en la madre.
- Identifica si el niño o niña se alimenta de la mama/pecho.
- Recomienda cuidados para las mamas y para facilitar la producción de leche.
- Realiza la evaluación post-quirúrgica en mujeres que se les realizó cesárea.
- Mide y valora los signos vitales en la madre.
- Evalúa la involución uterina y realiza la cura de laceraciones o reparaciones.
- Identifica el estado emocional de la madre.
- Identifica a través del interrogatorio, si la niña o niño ha presentado calentura/fiebre o temperatura corporal baja.
- Identifica el estado del ombligo del niño o niña verificando si huele mal, si presenta enrojecimiento a su alrededor, si está hinchado o/y caliente, y si presenta alguna secreción.
- Establece el estado de salud del niño, verificando si se queja, llora de manera débil y valorando los signos vitales.
- Identifica alteraciones en el cuerpo del niño o niña revisando la cabeza, abdomen ombligo, así como el color de la piel y ojos.
- Orienta a la mujer sobre el cuidado de su salud y el de la niña o niño en los cuarenta y dos días posteriores al nacimiento, indicando mejoras para su alimentación.
- Recomienda a la mujer acciones a seguir para cuidar la salud de la niña o niño.
- Enseña a las madres cómo sacarse la leche y cómo guardar la leche materna.
- Provee tratamiento apropiado y oportuno de primera línea para cualquier complicación detectada durante el examen posparto (ej. anemia, hematoma, infección, depresión) y referencia para el manejo adicional, si fuera necesario.
- Identifica las complicaciones del puerperio tardío y sabe quehacer ante ellas.
- Brinda asesoría y en su caso aplica un método anticonceptivo.

- Educa a los padres sobre el crecimiento y desarrollo normal del infante y de las niñas y niños pequeños y como proveer las necesidades cotidianas de la niña o niño normal.
- Conoce y brinda el cuidado, información y apoyo (físico y psicológico) que se necesita durante y después de una pérdida y refiere con los servicios disponibles en la comunidad.
- Incentiva el registro del nacimiento ante las autoridades responsables.

La persona responsable se comportará:

- Con suma atención a los cambios y posibles situaciones de riesgo y complicaciones durante este periodo.
- Escuchando y apoyando las expectativas y necesidades emocionales de las mujeres.
- Cuidando que tanto la mujer como la niña o niño se encuentren cómodos.

2.2.4 Marco Legal Internacional del Parto Respetado

Desde el nivel global hasta el local, hay un marco jurídico que respalda el parto humanizado, tal como se establece en el primer artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ACNUR, 2016) que en su letra establece dice “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”, en este contexto, el parto humanizado ofrece las herramientas para fomentar un comportamiento fraternal, entre la usuaria, la familia y el personal de enfermería. (ONU, 2024)

Artículo 25. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su principal objetivo refiere garantizar la protección de los derechos civiles y políticos, como lo es el derecho a

no ser discriminado, derecho a la igualdad entre hombres y mujeres y derecho a la vida. (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ONU. 1966)

Tomando en cuenta este último establece que:

Artículo 23. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.

Artículo 24. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección de su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del estado.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es una herramienta amplia sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas. (ONU, 1979)

Artículo 1. A los efectos de la presente convención, la expresión discriminación contra la mujer hoy denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (ONU, 2024)

Artículo 5. Los estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos. (ONU, 2024)

Artículo 14.

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.” (ONU, 2024)

2.2.5 Marco Legal Nacional del Parto Respetado

En el contexto legal el Parto Humanizado abre más oportunidades para poder otorgar una atención de calidad por parte del profesional de la salud, la legalidad en el tema nos permite crear un ambiente de justicia bajo la normativa de la ley, incluyendo y respetando los derechos humanos y la dignidad de las mujeres, sus hijos y su familia.

En 2004, gracias a la iniciativa sobre la posición de la mujer al momento de parir que promueve la Alliance Francophone pour l'accouchement respecté (la Alianza de Habla Francesa para Respetar el Parto, AFAR), la cual se ha llevado a distintos países con el objetivo de visibilizar el método de atención de partos en todo el mundo y se exija el cumplimiento de los derechos al nacimiento. (UNICEF, 2019)

Asimismo, podemos decir que el parto humanizado es un derecho de toda mujer incluyendo a su hijo/hija, su pareja y su familia, en relación a esto, resulta predominante la necesidad de incorporarlo en la legislación de nuestro país. En este sentido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que todas las personas deben gozar de los derechos humanos, incluye que las autoridades deben proponer, respetar, proteger y garantizar estos derechos de conformidad con sus principios. (INDS, 2021)

Como hace mención en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo primero, se señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos con esta constitución y en los tratados internacionales de los

que el estado mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece. (Ley General de Salud, 2024)

Como se cita en el artículo 3, y que concierne al personal de salud, la mujer gestante y su familia, se considera que toda persona tiene derecho a la educación, que los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral por lo que se incluirá el conocimiento de la educación sexual y reproductiva entre otros. (Ley General de Salud, 2024)

Asimismo, en el artículo 4, se plantea que, la mujer y el hombre son iguales ante la ley, que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. (Ley General de Salud, 2024)

A su vez, la ley general de salud en relación con la atención materno infantil decreta las características de lo que implica la atención médica de madre e hijos. (Ley General de Salud, 2024)

En el artículo 61, especifica que la protección materno infantil y la promoción de la salud materna, abarca el periodo que va del embarazo, parto, post parto y puerperio, hoy en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto siendo más susceptibles a padecer dificultades económicas, violencia, marginación o discriminación. (Ley General de Salud, 2024)

Artículo 61 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el capítulo IV. Del título tercero de esta ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. (Leyes Federales de México, 2024)

En lo que refiere la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, menciona que, la implementación del parto humanizado debe de tener un enfoque con perspectiva de derechos humanos y de género ya que debe de estar encaminado a impulsar los derechos reproductivos de las mujeres, sin el temor de que sean violentados o vulnerados. (Martínez, I. 2012)

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida tiene como objetivo, establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. Dentro de su constructo incluye el concepto de Oportunidad de la atención, Partera técnica, Partera tradicional, Parto, Parto Vertical, el cual hace mención a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semi decúbito, o en cuclillas. (Diario Oficial de la Federación, 2016)

También establece que:

- La humanización del parto, favoreciéndolo sin necesidad de cesárea.
- La obligatoriedad de todo establecimiento para la atención médica a aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto, priorizando la seguridad emocional de la mujer y su bienestar durante el proceso.
- La importancia de evitar la cesárea, y en caso de llevarse a cabo, registrar con detalle en el expediente clínico los motivos que condujeron a la realización del procedimiento quirúrgico, y él o los profesionales de la salud responsables de dicha decisión.
- Informar oportunamente a la mujer de la atención que recibe, misma que debe de ser veraz, clara y completa de los procesos y prácticas que le realizan en corto, mediano y largo plazo, para que pueda tomar una decisión libre e informada.

Deben evitarse las prácticas siguientes:

- Episiotomía: corte que se realiza para agrandar el orificio vaginal.
- Inducción o conducción del trabajo de parto.
- Ruptura artificial de las membranas.
- Maniobra de Kristeller que interfiere con el esfuerzo natural de pujo.
- Exploración manual del útero postparto.

Con base a lo especificado en esta norma, se amplía la oportunidad que el parto humanizado como modelo de atención sea incorporado en el sistema de salud del país, mediante el régimen de la ley. (Diario Oficial de la Federación, 2016)

El trabajo constante por que el Parto Humanizado sea reconocido rinde respuestas favorables ya que en 2019 el estado de Nuevo León, promulgó la ley de protección al parto humanizado y a la maternidad digna del estado de Nuevo León, publicada el 20 de noviembre del mismo año. (HCENL, 2019)

Por otro lado, en San Luis Potosí se suma a las acciones favorables para la atención del parto humanizado integrando el concepto de este dentro de las acciones en beneficio a las mujeres y sus hijos, las cuales se dictaminan dentro de las reformas a la ley de salud y de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del estado de San Luis Potosí. (Gob.mx, 2020)

Para llegar al siguiente logro tenemos que reconocer que en 2005 en México, se crea la Asociación Nacional de Enfermeras Obstetras y Perinatales, el cual fue un espacio designado para el estudio, docencia y aplicación de los conocimientos de la enfermería perinatal y obstétrica, por lo tanto, para el 11 de enero de 2018, con el encuentro e intercambio de experiencias con enfermeras perinatales se concreta en común acuerdo La Asociación de Parteras Profesionales, que surge ante la necesidad de realizar un cambio sobre la posición que ha adoptado la partería

dentro del sistema nacional de salud y de realizar un cambio en el enfoque de formación. (Asociación de parteras profesionales, 2024)

Dentro de su propósito, mantiene que la partera o profesional con competencias en partería, otorgue la atención mediante un modelo en el que la mujer gestante y su familia sean lo primordial y se brinde una atención, apoyando procesos fisiológicos basados en la confianza, la comunidad, la educación, la atención respetuosa y compasiva. Teniendo una base sólida, objetivos y metas en su atención los profesionales deben otorgar diversos cuidados con base en el respeto del parto. (Asociación de parteras profesionales, 2024)

2.3 La educación y el aprendizaje

La educación ha sido considerada prioridad en el desarrollo humano, tomada como derecho que protege la dignidad de los seres humanos, siendo así que, las bases de la educación aterrizan en el conjunto de Instituciones Educativas.

La Real Academia Española hace mención que la educación es acto de desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc. (Educar.R., 2024)

La OMS define la educación para la salud como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. (Martínez et al., 2020)

Por lo tanto, el aprendizaje es la acción y efecto de aprender algún arte, oficio y la adquisición por la práctica de una conducta duradera. (Educar.R., 2024)

El Sistema Educativo Nacional está compuesto por los tipos: básico, medio superior y superior, en las modalidades escolar, no escolarizada y mixta.¹⁴ Está normado por el Marco Jurídico Nacional en la Ley General de Educación, así como en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos concerniente al tema de educación en el artículo 3° y 4°. Determinando como obligación que tiene el estado de otorgar educación básica, laica y gratuita a la población en igualdad de oportunidades y sin discriminación; así como fomentar la enseñanza en los niveles educativos superiores dentro del marco del federalismo. Refiere que el estado debe prever los diferentes organismos, instituciones, servicios, niveles de enseñanza y contenidos educativos para que se atiendan todas las necesidades educativas del país. (INDS, 2021)

2.3.1 Pilares de la educación

La Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO), es un organismo internacional el cual tiene como tarea colaborar con la consolidación de la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural, por medio de la educación, ciencia, cultura, comunicación e información. (UNESCO, 2024)

Una comisión de la UNESCO, a cargo de Jacques Delors, en el año de 1990, propone 4 pilares de la Educación, ya que la educación estaba obligada a mantenerse en constante actualización, los cuales son los siguientes: (UNESCO, 2024)

- A. Aprender a conocer: Se destaca el conocimiento como un recurso intergeneracional y un diálogo que se ha formulado y enriquecido a lo largo del tiempo. Lo cual hace referencia a orientar a los educadores hacia enfoques pedagógicos constructivistas y se toma al estudiante como un medio de aprendizaje.

- B. Aprender a hacer: Centra la educación hacia el estudiante capacitándolo para trabajar en equipo, así como, aprender a hacer en el ámbito de las diferentes experiencias sociales gracias al desarrollo de la enseñanza por alternancia.
- C. Aprender a vivir juntos: Pilar esencial, el cual sitúa a la educación en el desarrollo de la comprensión del otro ser, distinguiendo las diversas formas de interdependencia.
- D. Aprender a ser: Se permite al estudiante a reconocer y desarrollar su propia personalidad y que aspire a obtener la capacidad de actuar con autonomía, juicio propio y responsabilidad.

2.3.2 Teorías de la educación

Las teorías de la educación, están enfocadas en los procesos de aprendizaje, comprenden el proceso de enseñanza y aprendizaje tomando en cuenta como principales teorías las siguientes:

Conductismo

El conductismo es una corriente de la psicología que fija su interés en la conducta de los seres vivos como un conjunto de relaciones entre estímulos y respuestas determinados. El conductismo fue una escuela psicológica altamente dominante desde su aparición en el siglo XX, se considera como una respuesta a la psicología introspectiva. (John B. et al., 1990)

Por su parte, John B. Watson define el conductismo como el estudio experimental objetivo y natural conducta, excluyendo la conciencia y la introspección. Si partimos

de la concepción del realismo el investigador puede conocer una verdad que existe, sin provocar una interrelación con su objeto de estudio, con base a este principio hoy podemos entender que el conductismo se complementa con 3 principales direcciones paradigmáticas; empirismo, positivismo y pragmatismo. (John B. et al., 1990)

En primer lugar, tenemos al empirismo que es un término que suele denotar una visión epistemológica que enfatiza el papel que desempeña la experiencia en la formación de conceptos y la adquisición y justificación del conocimiento. El empirismo moderno es una postura epistemológica que plantea dos tesis fundamentales, una que es el origen de todos los contenidos mentales que reside en la experiencia llamada tesis genética, y la tesis epistémica es el conocimiento solo que puede justificarse a partir de lo que viene después (Manzo Silvia et al., 2022)

A continuación, el positivismo identificó como elementos del conocimiento: la ciencia y el método científico. Se enfocó en la descripción de los hechos observables, ajenos a los intereses del investigador y por medio de procesos generalizados. Y por último el pragmatismo hace énfasis en la verdad, siendo preámbulos el empirismo y el positivismo. (John B. et al., 1990)

Cognitivism

El cognitivism ha sido estudiado desde tiempo atrás afirmando sus conceptos basados en los procesos de aprendizaje, ahora bien, uno de los conceptos por Cáceres y Munévar en 2016 mencionan que esta corriente teórica estudia los procesos de aprendizaje desde la perspectiva de los procesos de información, también Altez en 2021 dice que es un enfoque cuyas bases son las concepciones ya que tiene relación con el mentalismo, los procesos mentales, los procesos interiores, y con los paradigmas de aprendizaje. (Altez Ortiz et al., 2021)

Para que el aprendizaje suceda y con base a las teorías del cognitismo, estas enfatizan en la adquisición del aprendizaje el cual se formará con constantes cambios del conocimiento más que con los cambios de las respuestas obtenidas. Estas teorías son destinadas a la conceptualización de los procesos de aprendizaje del alumno, y se emplean como la información otorgada es aceptada, organizada, acumulada y localizada. El estudiante es considerado como un participante proactivo en su proceso de aprendizaje. Siendo este, el principal organizador de todo el conocimiento que el mismo adquiere. Los factores que influyen en el aprendizaje del estudiante, son evidentes en torno a las condiciones ambientales. La capacitación, demostración y los ejemplos demostrativos o prácticos, son considerados una herramienta guía para el aprendizaje. (Peggy A et al., 1993)

La teoría hace énfasis en la retroalimentación correctiva, alentando al alumno para que use estrategias educativas idóneas. En 1986, Shuell menciona que el enfoque Cognitivo se enfoca en actividades mentales del estudiante que se conducen a una respuesta y reconocen los procesos de planificación mental, formulando metas y organizando estrategias. (Peggy A et al., 1993)

Así mismo, el cognitismo se enfatiza en los procesos que generan los conocimientos por encima de las respuestas que se den, además los estudiantes son personas activas complejas capaces de generar sus propias respuestas de acuerdo con sus motivaciones individuales. El cognitismo dentro del aula forma parte cuando el estudiante crea su propio aprendizaje de una manera autónoma a partir del almacenamiento de la información otorgada, el estudiante deberá procesar toda la información enfocada al razonamiento, la resolución de los problemas y a la oportuna adaptación de los resultados. (Mantuano et al., 2021)

Por su parte, Bednar menciona que el Cognitismo y el Constructivismo son dos teorías que tienen como objetivo transmitir conocimiento a los estudiantes con un método más competente. Dos técnicas que utilizan estas dos teorías para el logro de sus objetivos son la simplificación y la estandarización, enfocándose en que el

conocimiento debe ser analizado, distribuido y simplificado en pilares de construcción básicos. (Peggy A et al., 1993)

Constructivismo

Podemos incorporar al año de 1991 ya que surge la teoría de Perkins, la cual mantiene que el Constructivismo es la base en la filosofía y psicología, en materiales de estudio de Piaget, Bruner y Goodman, esta teoría provee al aprendizaje estableciendo significados a partir de experiencias, siendo el Constructivismo considerado una rama del Cognitivism, ya que ambas teorías mantienen que el aprendizaje es tomado como una actividad mental. (Peggy A et al., 1993)

Así mismo esta teoría considera que los aspectos sociales y cognitivos del comportamiento en los estudiantes es una construcción que es permanente y no un resultado mecánico de una interacción con las emociones, motivaciones o el ambiente. Esto depende de factores internos como externos del aprendizaje. Dentro del aula existen diversas escenas en donde se puede identificar el constructivismo, ya que ciertas nociones del funcionamiento particular de algo material y al solicitarles a los estudiantes que construyan algo análogo, genera que se aprenda a través de las experiencias previas y permite crear nuevos contextos a partir de escenarios holísticos dentro del aula. Todo esto se respalda que la teoría de enseñanza y aprendizaje que está presente dentro de las aulas, de igual manera, esta teoría es una de las más usadas para la formación de ambientes educativos para generar herramientas específicas que permitan la formación del conocimiento. (Mantuano et al., 2021)

Esta teoría considera que es imposible separar unidades de información o fraccionar los dominios de conocimiento acorde a un análisis jerárquico de relaciones. Mencionando que no existe algún tipo de aprendizaje dentro del Constructivismo. Sin embargo, Jonassen, describió tres etapas en la obtención del conocimiento: introductorio, avanzado y experto, hace énfasis en que los entornos de aprendizaje constructivo son más funcionales en las fases de obtención de conocimiento

avanzado, donde los datos que desde un inicio son adquiridos pueden ser malinterpretados durante la etapa introductoria, y esto conlleva a ser revelados, negados y en caso necesario, cambiarlos o eliminarlos. (Peggy A et al., 1993)

Para poder adquirir los conocimientos necesarios para la atención del Parto Respetado, es necesario establecer las estrategias de aprendizaje, que aporten facilidad de obtención de información hacia los estudiantes y así ellos puedan poner en práctica las habilidades adquiridas. (Peggy A et al., 1993)

2.3.3 Estrategias de aprendizaje

Las estrategias de aprendizaje fundamentadas en el aprendizaje significativo son particularmente favorables, ya que facilitan que los estudiantes construyan su propio conocimiento a partir de sus experiencias precedentes y sus necesidades.

Para que las estrategias de aprendizaje sean verdaderamente efectivas, deben estar diseñadas no solo para medir el impacto académico, sino para facilitar un aprendizaje significativo en contextos diversos. (Misaico, 2024)

Por lo tanto, mantener estrategias para que el estudiante pueda adquirir un aprendizaje es necesario que ellos puedan adaptarse a un nivel superior educativo, así como, ser capaces de estar preparados para las nuevas demandas laborales, en consecuencia, deben ser capaces de aprender en forma autónoma y autorregulada, una vez entendido esto se debe saber que las estrategias de aprendizaje se definen también en relación a la toma de decisiones. (Maldonado, 2019)

De tal manera que las estrategias de aprendizaje se clasifican en:

- a) Escala de estrategias de adquisición de información: la cual se refiere a seleccionar, transformar y transportar la información desde el ambiente al registro sensorial. Esta escala es primordial para adquirir información, una vez hecho esto, se pondrán en marcha procesos de repetición, encargados

de llevar la información transportando y transformando, junto a los atencionales y en interacción con ellos, desde el registro sensorial a la memoria de corto plazo y de aquí se selecciona la información procedente, a la memoria de largo plazo. (García et al., 2021)

A si mismo Bernardo en 2007, describe que dentro de esta escala surgen diferentes tipos de estrategias más, las cuales son las siguientes:

- Estrategias atencionales. Las cuales son: subrayado lineal, su objetivo es resaltar lo que se considera importante en el texto, rescatando la parte inferior de la palabra o de las frases, el subrayado idiosincrático, el cual considera importante que en el texto se use colores para distinguir los puntos importantes, también se utiliza comentarios en el texto como nombres o anotaciones que se consideren indispensables para adquirir el conocimiento.
- Estrategias de repetición. Su función es hacer lo posible y facilitar el paso de la información a la memoria de largo plazo. Estas estrategias están integradas por los siguientes: repaso en voz alta, el cual ayuda a la memorización pronunciando las palabras fuertes debido a que intervienen dos sentidos, la vista y el oído; el repaso mental, es reflexionar sobre lo leído o estudiado y obtener un resumen mentalmente; y el repaso reiterado, el cual se basa en leer varias veces el tema con pequeñas pausas para reflexionar sobre lo comprendido. (García et al., 2021)

b) Escala de estrategias de codificación de información. Se refiere a que la información que se otorga pasa de la memoria de corto plazo a la memoria de largo plazo, dentro de los procesos de atención y repetición. Estas estrategias se clasifican en: estrategias de memotecnización el cual utiliza técnicas de memorización para recordar secuencias y las estrategias de elaboración las cuales distinguen dos niveles de procesamiento, el simple y el complejo, como tercer clasificación se encuentra las estrategias de organización, estas hacen que la información que llega sea más significativa y moldeable para el estudiante, la organización de estas estrategias depende

en todo momento de la capacidad del estudiante para poder manejar la información y poder adquirir el conocimiento. (García et al., 2021)

- c) Escala de estrategias de recuperación de información. Estas estrategias favorecen la búsqueda de información en la memoria y generan una respuesta. Estas estrategias también cuentan con su clasificación, de las cuales podemos encontrar: estrategias de búsqueda, búsqueda de indicios y estrategias de generación de respuestas, esta última se refiere a realizar una respuesta que garantice una adecuación positiva que se origine de una conducta apropiada a la situación. (García et al., 2021)
- d) Escala de estrategias de apoyo al procesamiento. Estas estrategias como su nombre lo dice, apoyan, ayudan y potencian el rendimiento de las estrategias de adquisición, de codificación y de recuperación, esto incrementa la motivación, autoestima, atención y garantiza la adecuación del ambiente para un excelente funcionamiento del sistema cognitivo, aquí hay tres clasificaciones, las cuales son: control meta cognitivo, este conduce al estudiante desde el principio hasta el fin de su proceso de aprendizaje, el control de procesos afectivos como la ansiedad, las expectativas, la atención que el estudiante presente, el control de procesos sociales como la habilidad para obtener apoyo, evitar el conflicto, cooperar, competir y motivar a los estudiantes. (García et al., 2021)

Una vez que los estudiantes hayan adquirido el conocimiento mediante las estrategias antes mencionadas, será necesario poner en práctica toda la información obtenida en las mujeres embarazadas, sus hijos y su familia, llevando a cabo medidas necesarias para impulsar los cambios en el entorno y generar la salud y el bienestar del binomio, para ello es necesario implementar la promoción de la salud.

La educación prenatal y la continuidad del cuidado también tendrían importancia para alcanzar el concepto de parto respetado. Una buena educación prenatal permitirá a la mujer saber a qué se enfrentará en el momento del parto, lo cual es especialmente relevante en las primíparas. De la misma forma, hacer una medicina

más participativa, e incorporar a la mujer y su pareja o acompañante significativo en la toma de decisiones, de manera ideal en un modelo basado en la continuidad de la atención, con múltiples instancias educativas desde la etapa preconcepcional y prenatal. Así entonces, cualquier medida que el profesional a cargo decida realizar basada en la evidencia, será bien recibida por la mujer y su entorno si se trata de una decisión bien consensuada y explicada. (Lavanderos, 2021).

2.4 Intervención educativa

Es necesario conocer cómo se logra fortalecer el conocimiento en el estudiante para lograr su aprendizaje basado en la enseñanza, así mismo, se puede entender que una intervención educativa forma parte indispensable de este proceso, podemos entender que una intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación desarrollada por agentes de intervención, institucionales o personales para llevar a cabo un programa previamente diseñado cuyo objeto es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcancen los objetivos propuestos en dicho programa. (Betancourt et al., 2021).

Por lo tanto para asegurar el éxito de una intervención educativa se debe contar con la planificación previa de la acción docente, el termino planificación se define como la elaboración de un plan, proyecto o programa de acción y está relacionado al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos, dentro de los principios generales en la planificación de la intervención educativa encontramos los siguientes (Ordan et al., 2011):

En primer lugar, está el principio de racionalidad., el planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención. En segundo lugar, el principio de continuidad en donde nos dice que todos los elementos que componen el programa

de intervención educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática y deben estar interrelacionados. Seguido del principio de univocidad el cual se refiere que la redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido. A continuación, el principio de comprensividad semántica donde los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos. Posteriormente el principio de flexibilidad, la planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de modificaciones necesarias en cualquier momento del proceso. Luego el principio de variedad se refiere que el equipo planificador deberá ser creativo y original en la elaboración. Seguido del principio de realismo el cual menciona que la elaboración del programa ha de partir de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar. Y para finalizar se encuentra el principio de participación, menciona que el equipo planificador ha de estar abierto a la participación de otras personas o entidades. (Ordan et al., 2011)

Además, para la elaboración de una intervención educativa se debe considerar, que el diseño y elaboración del programa educativo pueda contener tanto objetivos, medios y recursos disponibles, así como, estrategias de acción establecidas, temporalización de las actuaciones, evaluar el programa y su aplicación. También deberá contar con escenarios en que se puede realizar una intervención educativa como lo son centros de salud, lugares escolares y de trabajo, estos brindan la oportunidad de desarrollar acciones educativas de amplio alcance. Así mismo, deberá emplear temas específicos, como, por ejemplo, educación sexual, tabaquismo, alcoholismo, drogas, lactancia materna, alimentación, protección e higiene en el trabajo entre otros. Y en este sentido los tipos de intervención, promoción, prevención, curación, rehabilitación, entre otros. (Ordan et al., 2011)

2.5 Promoción de la salud

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], la promoción de la salud se define como: “El proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud”. además, también engloba acciones dirigidas a “cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal”. (OMS, 1986)

Así mismo, a través de la Carta de Ottawa en 1986, se formularon tres estrategias básicas: La abogacía por la salud, para crear las condiciones sanitarias esenciales, facilitar y fomentar que cada persona desarrolle un completo potencial de salud, y el papel de mediación entre los intereses encontrados en la sociedad. En el programa sectorial de salud, en su programa específico de promoción de la salud y determinantes sociales del 2013-2018, se menciona que la carta de Ottawa, tiene cinco funciones importantes para que la promoción de la salud se lleve a cabo con determinación. (secretaría de salud, 2013)

La primera es desarrollar aptitudes personales para la salud la cual debe proporcionar la información y herramientas necesarias para la mejoría de los conocimientos, las habilidades y las competencias necesarias para la vida, como segunda función se encuentra desarrollar entornos favorables el cual consiste en impulsar a las personas para que se protejan entre sí y asimismo cuiden de su entorno, como de la creación de lugares en condiciones favorables y gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes para generar un ambiente óptimo laboral. Seguido de reforzar la acción comunitaria el cual impulsa la participación de toda la comunidad en la proporción de prioridades, de la toma de decisiones, en la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Como cuarta función está el reorientar los servicios de salud, lo cual implica impulsar a los servicios de salud para que trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de

promoción, incluyendo las de prevención específica y, por último, la función de impulsar políticas saludables, las cuales deberán poner a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. (De la Guardia et al., 2020)

De manera que, para el programa de políticas de salud pública y promoción de la salud, en su programa específico de la secretaria de salud del 2020-2024, se menciona que los sistemas de salud en muchos países ignoraron las recomendaciones de la Carta de Ottawa de Alma-Ata, y enfocaron sus esfuerzos en el tratamiento de las enfermedades, hipermedicalizando la atención a la salud y orientando su objetivo a la solución de los problemas en lugar de la anticipación a ellos. Entonces en este programa específico se pretendió la reorientación de los servicios de salud y la implementación de acciones anticipatorias para la prevención de enfermedades y lesiones de causa externa los cuales se deben enfatizar, especialmente por los retos que enfrentamos hoy en día en materia de salud pública los cuales nos obligan a considerar a las personas, las realidades y sus experiencias en su totalidad y no de forma vertical y dividida, con el objetivo de crear acciones específicas que sean eficientes para todos. Por lo tanto, es importante que la promoción de la salud se conceptualice en una dimensión real y que no se vea limitada únicamente a promover diversas conductas o cambios de comportamiento en la población entregando información prescriptiva para lograrlo, entonces los resultados de una promoción de la salud deben contribuir para la disminución de la morbilidad y mortalidad. (secretaría de salud, 2022)

Por lo tanto, la promoción de la salud se desarrolla dentro del ámbito comunitario, esta área es fundamental para observar los determinantes sociales de la salud ya que es de suma importancia para reducir las desigualdades en salud, pero no todo depende solamente de la promoción de la salud, sino también de la prevención primaria. Estas acciones dependen principalmente de la comprensión, caracterización de los elementos del sistema y de cómo interactúa con los profesionales. M. Gil en 2019, menciona que es necesario potenciar la participación

y la orientación comunitaria de los servicios de atención primaria de salud, así como evaluar el impacto de la atención basada en modelos intrapersonales, interpersonales y comunitarios para la mejora de la salud de las personas. También hace mención que la promoción de la salud y la aplicación de medidas de prevención primaria son actividades propias de la atención primaria de salud y que existen diversos modelos teóricos para el desarrollo de estas actividades en atención primaria de salud, como por ejemplo el modelo de creencias en salud, la teoría de la acción razonada, el modelo transteórico de las etapas del cambio, la teoría cognitivo-social, el modelo de apoyo interpersonal-social, la teoría de la motivación por incentivos y el modelo de organización comunitaria. (Gil.G., 2019)

2.5.1 Promoción de la salud y enfermería en el parto respetado

La Promoción de la Salud fomenta cambios positivos para contribuir en la atención del Parto Humanizado otorgado por el Licenciado en Enfermería, para que se fortalezcan entornos saludables y facilitar la participación y el empoderamiento de los profesionales.

De manera que, la Enfermería aplica la promoción a la salud basándose en automotivación, autoestima, alimentación saludable y actividad física. Los correspondientes planes de cuidados deben fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades, con una tendencia a la estandarización. Por lo tanto, se incluyen herramientas fundamentales que son desarrolladas mediante la puesta en práctica, básicamente de la participación social, educación para la salud, mercadotecnia, intersectorialidad, y construcción de alianzas. (OPS, 1998)

Asimismo, la importancia de la participación social tanto individualmente como en forma colectiva, mediante participación directa o por representación, está llamada a actuar sobre los determinantes de la salud, a producir salud en sus propios términos, derivados de sus condiciones de existencia y su relación con el entorno. (OPS, 1998)

En consecuencia, la educación para la salud constituye en sí misma una interacción dinámica, en la cual se ven involucrados los componentes y las acciones humanas de los docentes y de los estudiantes, por lo tanto, esto es un proceso de formación permanente que implica la interacción para aprender los aspectos más significativos, sin embargo, periódicamente, en países con gran variedad de etnias y diversidad cultural, este conocimiento mutuo no se tiene lugar, lo que provoca obstáculos para el estudiante en su desarrollo del proceso. (Cirer et al., 2022)

Para Izquierdo y colaboradores en 2022, en el ejercicio por la profesión de enfermería, afirma que las dimensiones y relaciones que se entrelazan en una dinámica holística permiten transformar de forma positiva, la conducta y actitudes sanitarias del individuo y de la comunidad con el fin de obtener mayor calidad de vida. Por tal razón, la promoción de la salud para Enfermería es una actividad clave en las diferentes áreas de estudio para la salud en la sociedad. (Cirer et al., 2022)

De manera que la educación para la salud constituye una de las funciones más importantes que debe realizar el personal de enfermería para lograr la prevención de la enfermedad, y conducir a la salud en una sociedad, teniendo en cuenta los cambios que deben realizarse en los estilos de vida, hábitos, costumbres, conductas individuales y colectivas, así como en relación con el apoyo familiar y la toma de conciencia del estado de salud propio. (Cirer et al., 2022)

Así mismo, para el Licenciado en Enfermería dentro de la promoción de la salud y desde una perspectiva de la enfermería como ciencia, esta relación se establece en una estrategia precisa para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana, a través de la colaboración del individuo, de su familia, amigos, grupo social y de toda la comunidad en general, orientado a todos los aspectos de la salud física y psicológica, como forma eficaz de promover la autorresponsabilidad y la autodeterminación, sin dejar a un lado el fomento de un medio saludable y sostenible. (Cirer et al., 2022)

Además, para poder llevar a cabo los cuidados del parto respetado dentro de la promoción de la salud, los licenciados en enfermería deberán tener en cuenta la Abogacía por la salud, que consiste en la acción de defender, respaldar públicamente y procurar generar la voluntad política y el apoyo material hacia la causa pública de la salud. Definitivamente la promoción de la salud requiere de la abogacía para posicionarse en un medio que favorece y privilegia el desarrollo de la medicina asistencial, esta es una labor a la que están destinados aquellos que están seguros de la importancia de reforzarla. (Organización Panamericana de la Salud, 1998).

Capítulo 3. Estado del arte

Como se señaló en un inicio, la intención de esta investigación fue analizar la eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos de Parto Respetado en ATENEO Universitario de Humanidades y Ciencias de la Salud, sin embargo, con artículos en inglés y portugués traducidos al español. realicé una búsqueda en revistas científicas como PubMed, Scopus, Encuentros Latinoamericanos, Google académico, JSTOR, Elsevier, Scielo, Journal of Midwifery and women's health, Birth: Issues in Perinatal Care, International Journal of Childbirth Education, la búsqueda fue larga encontrando en su mayoría artículos científicos relacionados específicamente a intervenciones educativas de parto respetado en mujeres embarazadas, y en profesionales que laboran en clínicas de salud y/o hospitales, artículos que empiezan desde el año 1980 hasta 2025, encontrando muy poca información en los últimos 5 años que preceden al presente.

Ante la indagación de diversos estudios sobre el conocimiento en estudiantes de educación superior en el área de la salud, que están inmersos en la atención de la mujer embarazada en el parto y puerperio, estos estudios en su mayoría van

dirigidos al personal que labora en esta área de atención. Por lo tanto, se incluyen los siguientes artículos relacionados:

Cárdenas en el 2023, en Colombia, demostró en su estudio, que durante las practicas formativas de cuidado de enfermería. mujer, gestante y recién nacido es impactante enfrentarse a una realidad en la cual el personal de salud ejerce hegemoníicamente 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. Ante estos resultados concluye que los futuros enfermeros profesionales poseen un gran abordaje de conocimientos desde la institución educativa, y que no debe dejarse influir de los diversos factores externos e internos derivados de experiencias que hacen que ejerzan poder sobre las mujeres vulnerando su autonomía. (Amézquita-Cárdenas LF. 2023)

Por su parte Félix-Gaspar en el 2024, en Perú, realizó un estudio sobre la propuesta de intervención educativa para brindar cuidado humanizado durante el trabajo de parto, propone una intervención educativa con enfoque cualitativo, bajo la teoría constructivista y el método fenomenológico basado en la teoría de Jean Watson, en este estudio se identificaron puntos positivos que deben ser parte del cuidado y atención que brinda el Licenciado en enfermería tales como la amabilidad, el acompañamiento, comunicación, respeto a sus creencias religiosas, empatía y expresión de sentimientos, también se consideraron aspectos que estudia y se implementan en la atención del Parto Respetado, este estudio llegó a la conclusión sobre relacionar las necesidades que existen durante la atención del parto y se relacionaron con los diez factores de cuidado de Watson para crear una propuesta de intervención educativa. Lo cual nos muestra la importancia que las mujeres embarazadas sean atendidas por personal de enfermería con conocimientos sobre Parto Respetado para una mejor atención en su salud. (Felix, M; Rojas, JB; Martínez, BE y Calderon, M. 2024)

Por una parte, da Silva en el año 2020, en Brasil, en un estudio cuasi experimental sobre una intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal, y otros autores en conjunto mencionan que su estudio permitió a los profesionales ampliar sus conocimientos y proporcionar al binomio una atención humanizada, gracias a una intervención educativa aplicada al equipo de enfermería, en donde se evaluó la eficacia de la aplicación pre y post de una prueba. 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 partos. Mediante sus conclusiones el estudio destacó una mejora en los conocimientos 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, asimismo, hace hincapié que es 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. (da Silva, IM; Santos, S; Teles de Oliveria, M; Cipriano, V y Melo, TM. 2020)

Así mismo, González-Mesa en el 2021, en Málaga, realizó un estudio nombrado la evaluación constante de conocimientos y percepción en la atención del cuidado por parte del Licenciado en Enfermería hace énfasis que se debe estar presente tanto en las instituciones educativas como en las hospitalarias, si bien nos dice, muestra preocupación en cuanto a la importancia de evaluar sobre qué necesidades educativas estaban siendo desatendidas en un programa educativo perinatal en la Universidad de Málaga, para poder demostrar la importancia de las actitudes hacia el Parto en sus estudiantes, realizó un estudio transversal a estudiantes que terminaban su programa educativo de perinatal, en el cual demostró que es necesario mejorar la actitud de los estudiantes hacia el parto para mejorar la experiencia de las mujeres y prevenir el trauma relacionado con el parto, la formación actual en atención perinatal carece de una perspectiva integral y biopsicosocial que mejore la calidad de la práctica clínica durante el parto. (González, E., Cazorla, O., Blasco, M, Sabonet, Lorena, JS. y Rengel, C. 2021)

Además, Elaine R en el 2001, en Nueva York realizó una intervención educativa mencionando que es el pilar básico que antecede a una buena práctica del cuidado de enfermería, la investigación del conocimiento del parto se centra en los estudiantes para que brinden cuidados de calidad, demostró que entre sus hallazgos en su estudio sobre actitudes y creencias sobre el parto en estudiantes universitarias: resultados de una intervención educativa, la información sobre cómo los estudiantes universitarios perciben el dolor en el parto, lo que sugiere que su miedo se asocia con la falta de conocimiento. Esto nos demuestra una vez más que la intervención educativa y el hecho de enseñar a los estudiantes detalles específicos sobre las prácticas y procedimientos del embarazo y el parto es prometedor para reducir la ansiedad, aumentar el control materno y apoyar experiencias de parto positivas. (Elaine R. Cleeton. 2001)

Ahora bien, Ortiz-Baltazar en el 2021, en Hidalgo, con otros autores en conjunto realizaron un diseño cuasiexperimental, de tipo descriptivo longitudinal con una técnica de aplicación de pre test y post test, realizado en un Hospital Regional, en donde se realizó una recolección de datos mediante 3 etapas, aplicándose un instrumento- pre test para determinar el nivel de conocimiento de cada participante, en la segunda etapa se impartieron sesiones educativas y la tercera etapa se realizó un post test, a través del mismo instrumento, con el objetivo de evaluar el impacto del programa de capacitación y determinar el nivel de conocimiento del estudio nombrado anteriormente, concluyendo que un mayor porcentaje del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento bajo respecto al programa NIDCAP previo a una intervención educativa, y que, posterior a ésta , se evidencio un efecto significativo, al incrementar el nivel de conocimiento del personal de salud. Haciendo referencia que las intervenciones educativas son efectivas no solo por el cuerpo de conocimiento que brinda el capacitador, sino por el conjunto de aprendizaje que aporta cada uno de los integrantes, en este estudio las actividades generaron un cambio positivo de las personas, estas serán compartidas de profesional a profesional logrando la aceptación y mejorando la calidad del cuidado del recién nacido en las unidades de cuidados intensivos neonatales. (Luis U. Ortiz-Mendoza,

Rosa M.Baltazar-Téllez, Alma B. Tapia-García, Alma B. López-Escudero, José Arias-Rico. 2021)

Así mismo, Tentes-Vasconcellos, 2021, en Brasil y en conjunto con otros investigadores trabajaron en un estudio sobre la implementación de las practicas basadas en evidencias en la asistencia al parto normal, en donde realizaron una intervención cuasi experimental, pre y post, que siguió el proceso de auditoria clínica para implementación de evidencias en la práctica, compuesto por diferentes fases como la planificación, evaluación y discusión, auditoria post intervención, arrojando como resultado que en el análisis, mientras en la intervención se verificó diferencia estadísticamente significativa en la realización de amniotomía en el uso de la posición lateral durante el parto, dando como conclusión que los resultados permiten inferir que la metodología de implementación de evidencias científicas mejoró algunas prácticas obstétricas y resultados maternos. También hubo aumento significativo en las puérperas teniendo un significado en la presencia del acompañante de libre elección en el trabajo de parto. (Côrtes. 2021)

Por una parte, Pasquel en el 2021, en San Antonio, hace énfasis en la importancia de la educación para el personal de enfermería con base en salud, ya que es significativo para que los futuros estudiantes puedan transmitir sus conocimientos a las madres y padres ayudando a implementar el autocuidado y así poder disminuir posibles complicaciones durante la gestación, esto lo demuestra en su estudio de investigación enfocado a la intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el centro de salud de San Antonio, el cual tuvo como objetivo describir la situación de la educación en salud para mejorar la cobertura del control prenatal a gestantes, esto llevado a cabo en una investigación de estudio no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, con una población de 128 embarazadas y 6 enfermeras. Pasque en su estudio menciona que se estructuró un instrumento con preguntar de opción múltiple y escala de Likert, validado por expertos, como resultado se obtuvo que más de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento medio sobre

control prenatal, autocuidado y estimulación prenatal, en cuanto al personal de enfermería el 100% realiza la promoción y educación prenatal una vez al mes, una vez obteniendo los datos el autor concluye que el conocimiento sobre control prenatal, autocuidado y estimulación prenatal están relacionadas directamente con la asistencia del control prenatal. (Pasquel Yáñez, J.L 2021).

Capítulo 4. Metodología del estudio

4.1 Diseño de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, según Ramos; García, (2024) este enfoque de estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, el cual permite identificar características de una línea de investigación mediante el análisis de publicaciones previas, prospectivo ya que se recopilaban datos a lo largo de este estudio y cuasi - experimental, debido a las indicaciones de la institución educativa puesto que se trabajó con los semestres disponibles. (García, 2024)

4.2 Ubicación espacio tiempo

El estudio se realizó en ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud, ubicado en Pachuca, Hidalgo, en alumnos del semestre 2°, 3°, 5° y 6° de la licenciatura en Enfermería, en el año 2024.

4.3 Selección de la población y muestra de estudio

La muestra se conformó con 56 estudiantes del 2°, 3°, 5° y 6° semestre de Licenciatura de Enfermería. Siendo 50 estudiantes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares inscritos en ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud. Pachuca, Hidalgo.
- Que estén cursando el 2°, 3°, 5° y 6° semestre de Licenciatura de Enfermería.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.
- Sin distinción de género.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que previamente hayan acudido a un curso sobre parto respetado.
- Estudiantes que estén cursando otro semestre.

Criterios de eliminación

- Que la información del pre test esté incompleta.
- Estudiantes que no cumplan con el 90% de sesiones del programa educativo.
- Que decidan dejar el programa.

4.4 Tipo de muestreo

Se dice que es de tipo no probabilístico a conveniencia, ya que se seleccionó a los estudiantes que en su momento estuvieron disponibles para llevar a cabo este estudio de investigación.

4.5 Variables de estudio

Tabla 1. Variables sociodemográficas con respecto de los estudiantes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Edad	Años cumplidos	Número de años	Años	Cuantitativa discreta
Genero	Distinción entre femenino y masculino	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Nominal dicotómica

Estado civil	Condición de unión social	Soltero Casado Unión libre	Soltero Casado Unión libre	Nominal
Semestre	Grado de escolaridad de estudio	Segundo semestre Séptimo semestre	Segundo semestre Séptimo semestre	Ordinal

Tabla 2. Variable dependiente

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Grado de conocimiento	Capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lo utiliza para su beneficio.	Excelente Suficiente Deficiente	Categórica	Categórica

Tabla 3. Variables independientes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Intervención educativa	Es la acción intencional para la realización y el logro del desarrollo integral del alumno.	Cuestionario Pretest Curso Parto Respetado Cuestionario Postest	Cualitativa dicotómica	Si No

El presente estudio fue sometido a consideración del comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud. Ver anexo 1.

4.6 Método de evaluación

El estudio contó con la autorización de la Coordinación de Enfermería del ATENEO Universitario. Previo a la aplicación del programa de intervención se llevó a cabo una reunión en primera instancia con la Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería, y más adelante con los alumnos de cada semestre, en la cual se les explicaron los objetivos, la metodología y los beneficios del proyecto, quienes firmaron la carta de consentimiento informado y sus testigos. Además, en la misma reunión se aprovechó para aplicar a los alumnos el formato de recolección de datos sociodemográficos, que viene dentro del pretest, que se aplicó antes de la intervención. Ver anexo 3.

4.7 Instrumento de evaluación

Para conocer el grado de conocimientos sobre el Parto Respetado, se llevó a cabo el diseño de un cuestionario que fue realizado para ser evaluado por expertos, el cual contó con una escala tipo Likert, que permite garantizar la obtención de respuestas ante el conocimiento del tema por parte de los estudiantes. Se construyeron las preguntas con base a determinar el conocimiento del estudiante y se adquirió mediante una escala específica que surge de las respuestas colectivas a un grupo de elementos. Para la validez del instrumento se llevó a cabo un jueceo de expertos evaluando la pertinencia, que consiste en determinar si el cuestionario es apropiado para el objetivo de estudio, la redacción, para valorar la calidad de la escritura de las preguntas que integran el cuestionario, el lenguaje, en donde se ve incluido identificar la comprensión de las preguntas, la validez aparente, para saber si el cuestionario mide lo que en realidad quiere medir su objetivo de estudio y el contenido, propio de evaluar todo lo que se integra en el cuestionario y que esto esté dentro del tema en estudio.

Se hicieron las correcciones con base a la evaluación del instrumento y las observaciones con fundamento científico que realizaron el grupo de expertos, los profesionistas que evaluaron el instrumento tenían como profesión base la Licenciatura en Enfermería, siendo Especialistas en Enfermería Perinatal con Maestría y Doctorado, consideradas expertas en el tema ya que han dedicado sus estudios y su labor en la atención del Parto Respetado, en la educación prenatal y docencia en enfermería.

La revisión constó de un primer envío por medio del correo electrónico a cada una de las expertas, incluyó reuniones presenciales y virtuales para el esclarecimiento de dudas, posteriormente y cumpliendo con las recomendaciones y orientación de las expertas en el tema, se realizó la validación del instrumento por cada una de ellas.

El instrumento se dividió en dos dimensiones:

La primera contenía: datos personales; con siete rubros por responder, como nombre, edad del estudiante, género, estado civil, semestre, teléfono, que hayan recibido capacitación sobre Parto Humanizado.

Por otro lado, la segunda dimensión: Nivel de conocimiento del estudiante sobre Parto Respetado, el cual constó de seis puntos de corte y 19 preguntas que se clasificaron de acuerdo a cada punto.

Puntos de corte:

1. Antecedentes parto respetado
2. Embarazo
3. Trabajo de Parto
4. Lactancia Materna
5. Puerperio
6. Psicoprofilaxis Perinatal

Posteriormente se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a estudiantes de enfermería, solicitando la autorización por parte del área académica de enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, esta prueba piloto se realizó en el mes de noviembre de 2023. Ver anexo 2.

4.8 Intervención educativa

Se diseñó un programa curso-taller, con enfoque Constructivista, dividido en 6 temáticas. Las cuales son las siguientes, como primer contenido se encuentra, Antecedentes sobre Parto Respetado, el cual incluye conocer los antecedentes como herramienta para la atención del cuidado de enfermería, integrando tres horas de teoría, y tres preguntas para poder evaluar el conocimiento del estudiante, con un puntaje de 5 puntos cada una, clasificando el conocimiento en tres escalas, a

quienes presentaron un puntaje de 15 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras los que presentaron un puntaje de 10 puntos se les consideró suficiente y los que presentaron 5 puntos se les consideró conocimiento deficiente, seguido del contenido de Embarazo, el cual incluye conocer la anatomía del Aparato Reproductor Femenino, Embarazo y Control Prenatal, integrando cinco horas de teoría, y tres preguntas para poder evaluar el conocimiento del estudiante, con un puntaje de 5 puntos cada una, clasificando el conocimiento en tres escalas, a quienes presentaron un puntaje de 15 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras los que presentaron un puntaje de 10 puntos se les consideró suficiente y los que presentaron 5 puntos se les consideró conocimiento deficiente. También se incluye el contenido de Trabajo de Parto, el cual incluye conocer el concepto, etapas y posturas del Trabajo de Parto, implementando dos horas de teoría, y tres preguntas para poder evaluar el conocimiento del estudiante, con un puntaje de las dos primeras con 2.5 puntos cada una, y la tercera con 5 puntos, clasificando el conocimiento en tres escalas, a quienes presentaron un puntaje de 10 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras los que presentaron un puntaje de 7.5 puntos se les consideró suficiente y los que presentaron 5 puntos se les consideró conocimiento deficiente. En el cuarto contenido se incluye el tema de Lactancia Materna, el cual incluye comprender sobre la Política de Lactancia Materna, Técnicas y posturas, Contacto Piel con Piel, y un Taller sobre Técnicas y Posturas de Lactancia Materna, con cuatro horas de teoría, y dos horas de taller, cuatro preguntas para poder evaluar el conocimiento del estudiante, con un puntaje de las primeras 3 preguntas con 5 puntos cada una, y la última con 10 puntos, clasificando el conocimiento en tres escalas, a quienes presentaron un puntaje de 25 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras los que presentaron un puntaje de 10 a 20 puntos se les consideró suficiente y los que presentaron 5 puntos se les consideró conocimiento deficiente. En su quinto contenido se encuentra el tema de Puerperio, el cual incluye entender la importancia de la atención de enfermería en el Puerperio, con una hora de teoría, con una pregunta para poder evaluar el conocimiento del estudiante, con un puntaje de 5 puntos, clasificando el conocimiento en tres escalas, a quienes presentaron un

puntaje de 5 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras que en este caso no aplica la escala suficiente y los que presentaron 0 puntos se les consideró conocimiento deficiente. Como ultimo contenido, es integra el tema de Psicoprofilaxis Perinatal, el cual incluye entender la importancia del movimiento en el Trabajo de Parto, las herramientas no farmacológicas para el Manejo del Dolor, el Acompañamiento, y un Taller sobre movimiento y manejo del dolor, incluyendo cinco horas de teoría, y dos horas de taller, con cinco preguntas para poder evaluar el conocimiento del estudiante, las primeras cuatro con un puntaje de 5 puntos cada una, y la última con 10 puntos, clasificando el conocimiento en tres escalas, a quienes presentaron un puntaje de 30 puntos se les considero con conocimiento excelente, mientras los que presentaron un puntaje de 10 a 25 puntos se les consideró suficiente y los que presentaron 5 puntos se les consideró conocimiento deficiente.

Se realizaron 3 sesiones educativas de forma virtual, con duración de 480 minutos cada una, las cuales fueron impartidas a estudiantes de 2°, 3°, 5° y 6° semestre de Licenciatura de Enfermería de ATENEO Universitario quienes realizaron un pretest antes de iniciar las sesiones, siendo que, en estas sesiones, los estudiantes tomaron la información sobre seis puntos de corte, y respondieron un cuestionario post test para evaluar el grado de conocimiento sobre Parto Respetado. El puntaje de cada una de las preguntas permite clasificar el conocimiento del estudiante sobre la atención de Parto Respetado. Ver anexo 4.

4.9 Plan de análisis estadístico

Se realizó con la captura de datos en el programa estadístico STATA, que nos permite administrar, analizar y visualizar datos de este estudio, para la estadística descriptiva se utilizará medias y porcentajes, y en estadística inferencial se utilizó Chi cuadrada para comparar los resultados obtenidos y t de student para determinar las diferencias significativas entre los resultados del pre y post test.

4.10 Aspectos bioéticos

Declaración de Helsinki sobre principios éticos.

La cual se refiere a La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud

Artículo 17

Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de

excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Capítulo 5. Resultados

La institución educativa participante en el presente estudio, hace referencia a “ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud”, ubicada en la Colonia Morelos de la ciudad de Pachuca de Soto Hidalgo.



Figura 1 ATENEO

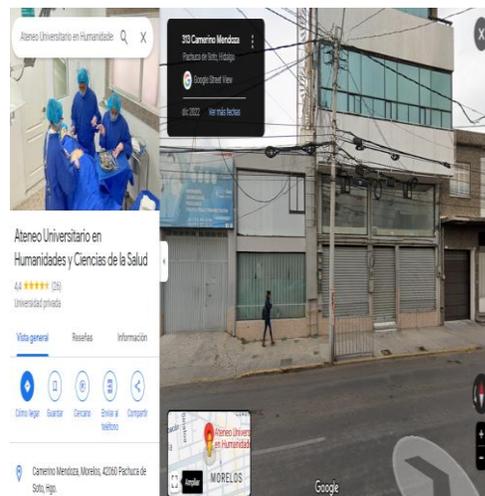


Figura 2 Ubicación, ATENEO

La población de estudiantes de dicha institución contó con 56 alumnos inscritos en 2°, 3°, 5° y 6° semestre de la Licenciatura en Enfermería, sin embargo 50 alumnos cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 4. Datos demográficos de la población por periodo escolar.

Características	Población General	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Población encuestada	50 (100%)	15 (30%)	14 (28%)	10 (20%)	11 (22 %)
Edad	25.5 DE: 6.3	23.4 DE: 3.9	23.2 DE: 4.5	27.3 DE: 7.8	29.8 DE: 7.3
Sexo					
Mujer	40 (80%)	14 (93.3%)	9 (64.29%)	7 (70%)	10 (90.9%)
Hombre	10 (20%)	1 (6.67%)	5 (35.71%)	3 (30%)	1 (9.09%)
Estado civil					
Soltero	39 (78%)	11 (73.33%)	12 (85.71%)	8 (80%)	8 (72.73%)
Casado	9 (18%)	3 (20 %)	2 (14.29%)	2 (20%)	2 (18.18%)
Unión Libre	2 (4%)	1 (6.67%)	0	0	1 (9.09%)
Ocupación					
Estudia	25 (50%)	8 (53.33%)	9 (64.29%)	3 (30%)	5 (45.45%)
Estudia y trabaja	25 (50%)	7 (46.67%)	5 (35.71%)	7 (70%)	6 (54.55%)
Capacitación previa	0	0	0	0	0

participaron un total de 56 estudiantes, 2 de los cuales abandonaron por motivos laborales, 3 no alcanzaron el 90% de asistencia y 1 de ellos ya había tenido acercamiento con información de Parto Respetado en una clínica de la Ciudad de México. Por lo tanto, fueron excluidos del estudio de acuerdo a los criterios de exclusión y eliminación. Los 50 estudiantes del estudio no tenían conocimientos previos, por lo tanto, se admitieron en la intervención educativa.

En lo que refiere a la edad de la población general, se observa una media de 25 años con una desviación estándar de 6.3, en el semestre 2 la media es 23 años y la desviación estándar es 3.9, y en el semestre 3 la media es 23 años y la desviación estándar es de 4.5., en el semestre 5 la media es 27 años y la desviación estándar

es 7,8, y en el semestre 6 la media es 29 años y la desviación estándar es 7,3. La participación femenina es alta, 40 mujeres, que representan el 80% y 10 hombres, 20%.

En el semestre 2, 14 mujeres, 93,3%, 1 hombre, 6,67%, en el semestre 3, 9 mujeres, 64,29%, hombres 5 personas, 35,71% En el quinto semestre, 7 mujeres, que representan el 70%, y 3 hombres, que representan el 30%. En el 6º semestre, 10 mujeres, que representan el 90,9%, y 1 hombre, que representan el 9,09%.

En cuanto al Estado Civil, 39 estudiantes son solteros ocupando el 78% de la población, 9 estudiantes con el 18% de la población están casados y 2 estudiantes en unión libre ocupando el 14% de la población en estudio.

Los hallazgos para cada semestre son los siguientes:

Semestre 2:

- Solteros: 11 estudiantes ocupando el 73.33%.
- Casados: 3 estudiantes con el 20%,
- Unión Libre: 1 estudiante con 6.67%,

Semestre 3:

- Solteros: 12 estudiantes con el 85.71%.
- Casado: 2 estudiantes, ocupando el 14.29%.
- Unión Libre: 0.

Semestre 5:

- Solteros: 8 estudiantes con 1. 80 %,
- Casados: 2 estudiantes con el 20%.
- Unión Libre: 0.

Semestre 6:

- Solteros: 8 estudiantes, 72,73%
- Casados: 2 estuantes con el 18.18%.
- Unión libre: 1 estuantes ocupando el 9,09%.

9. Determinando la ocupación de la población en general se obtuvo que el 50% de la población solo se dedica a estudiar y el 50% restante estudia y trabaja, teniendo como resultado 25 estudiantes en cada rubro.

Tabla 5. Evaluación de la prueba pre y post en la población de estudio.

Diagnostico	Calificación	Desviación estándar
Examen pre	5.26	20.4
Examen post	9.46	9.1
Significancia	P<0.05	P<0.05

En el análisis de la evaluación de alumnos, en la primera prueba se encontró que había una calificación de 5.26, con una desviación estándar de 20.4, y en la prueba final se encontró una calificación de 9.46 con una desviación estándar de 9.1, por lo cual existe significancia en cada una de las dos pruebas de evaluación pre y post de la intervención educativa sobre conocimientos de Parto Respetado. Anexo 5

Tabla 6. Comparación de la prueba pre y post por área de conocimiento.

Examen	Calificación Antecedentes	Calificación Embarazo	Calificación Trabajo de parto	Calificación Lactancia materna	Calificación puerperio	Calificación Psicoprofilaxis Prenatal
Inicial	3.8 DE: 2.6	7.93 De: 2.11	7.8 DE: 2.57	7.1 DE: 3.4	4.6 DE: 5.03	.36 DE: .87
Final	9.6 DE: 1.09	9 DE: 1.68	9.6 DE: 1.01	9.4 DE: 1.3	9.4 DE: 2.39	9.68 DE: .84
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

En la Tabla 12, se compararon las dos pruebas que se realizaron, prueba inicial y prueba final, por cada área de conocimiento, de acuerdo al instrumento de evaluación, por lo que se identificó lo siguiente:

- En la prueba inicial y área de conocimiento Antecedentes históricos del Parto Respetado, una calificación de 3.8 con una desviación estándar de 2.6, y en la prueba final se obtuvo una calificación de 9.6 con una desviación estándar de 1.09, con significancia.

- En el área de conocimiento Embarazo, se obtuvo una calificación inicial de 7.9 con una desviación estándar de 2,11, y con una calificación final de 9 con una desviación estándar de 1.68, teniendo significancia.
- En lo que respecta a Trabajo de parto se obtuvo una calificación inicial de 7.8 con una desviación estándar de 2,57, y en el registro final se obtuvo una calificación de 9.6 con una desviación estándar de 1.01, teniendo significancia.
- En lo que respecta a Lactancia Materna se obtuvo una calificación inicial de 7.1 con una desviación estándar de 3.4, y en la prueba final se obtuvo una calificación de 9.4 con una desviación estándar de 1.3, teniendo significancia.
- En el área de conocimiento Puerperio se obtuvo una calificación preliminar de 4.6 con una desviación estándar de 5.03, y en el registro final se obtuvo una calificación de 9.4 con una desviación estándar de 2.3, teniendo significancia.
- En lo que respecta a Psicoprofilaxis Perinatal se obtuvo 0.36 como calificación inicial, con una desviación estándar de 0.87, y en el registro final 9.68, con una desviación estándar de 0.84, teniendo significancia.

Tabla 7. Comparación de la prueba pre y post de la intervención educativa sobre conocimientos de por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos del parto respetado.

Calificación Antecedentes	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	4.7 De: 2.25	1.42 De: 1.71	4 De: 1.4	3.06 De: 2.3
Final	8.5 De: 1.38	9.76 De: .89	9.6 De: 1.05	9.6 De: 1.0
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

El análisis pro semestre, demuestra que el alumnado obtuvo un resultado significativo en su prueba final que, en la inicial, en el área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos del parto respetado, resultando lo siguiente: En el semestre 2 en su prueba inicial obtuvo 4.7 de calificación con DE: 2.25, que aumento en la prueba final a 8.5 de calificación con DE: 1.38, demostrando existencia de mejoras de conocimiento.

En lo que respecta al semestre 3, se obtuvo una calificación inicial de 1.4 con DE: 1.71 y que aumento a 9.76 de calificación con DE: 0.89 respectivamente.

En el semestre 5 se obtuvo una calificación inicial de 4 de calificación y con DE: 1.4, que aumentó considerablemente a 9.6 de calificación con DE: 1.05, y por último en el semestre 6 se obtuvo una calificación inicial de 3.06 con DE: 2.3, y 9.6 de calificación final con DE: 1.0, demostrando que existe significancia y una mejora considerable.

Tabla 8. Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría embarazo.

Calificación Embarazo	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	7.5 DE: 1.97	6.1 DE: 1.78	9.3 DE: 1.40	9.3 DE: 1.34
Final	8.6 DE: 2.10	8.8 DE: 1.65	9.3 DE: 1.40	9.3 DE: 1.34
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

En la tabla 14, en el área de conocimiento en la categoría de embarazo, encontramos que en la prueba inicial en el semestre 2 obtuvieron una calificación de 7.5 teniendo una mejoría que se demuestra con una calificación de 8.6.

En el semestre 3 en lo que respecta a la prueba inicial obtuvieron un promedio de 6.1, al terminar el curso en su prueba final se notó considerablemente una mejora obteniendo una calificación de 8.8.

En el semestre 5, obtuvieron 9.3 como prueba inicial manteniendo la misma calificación en su prueba final.

De igual forma ocurrió en el semestre 6 manteniendo en las dos pruebas una calificación de 9.3.

Tabla 9. Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría trabajo de parto.

Calificación Trabajo de Parto	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	6 DE: 2.87	7.14 DE: 2.20	9.6 DE: 1.05	9.3 DE: 1.34
Final	9.55 DE: 1.17	9.5 DE: 1.21	10 DE: 0	9.6 DE: 1.00
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

Respecto al área de conocimiento en la categoría Trabajo de parto, se demuestra lo siguiente:

- En el semestre 2: en la prueba inicial se obtuvo una calificación de 6, y en la prueba final aumento a 9.5.
- En el semestre 3 al inicio obtuvieron 7.14 y al final 9.5 de calificación.
- En el semestre 5 iniciaron con 9.6 y en la prueba final obtuvieron 10 de calificación.
- En el semestre 6, en la prueba inicial obtuvieron 9.3, y en la prueba final obtuvieron 9.6 de calificación respectivamente.

Tabla 10. Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría lactancia materna.

Calificación Lactancia materna	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	5.5 DE: 3.43	4.6 DE: 2.91	10 DE: 0	9.7 DE: 0.75
Final	9.5 DE: 1.40	9.2 DE: 1.52	9.5 DE: 1.58	9.5 DE: 1.01
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

En la tabla 16 se muestra la calificación inicial y final en lo que respecta al área de conocimiento en la categoría Lactancia Materna.

- En el semestre 2 se inició con una calificación de 5.5 y en la prueba final se mostró un aumento de conocimiento obteniendo una calificación de 9.5.
- En el semestre 3 se obtuvo una calificación inicial de 4.6 con un aumento considerable en la prueba final obteniendo una calificación de 9.2.
- En el semestre 5, en la prueba inicial se obtuvo una calificación de 10, obteniendo al final una calificación de 9.5.
- En el semestre 6 paso algo similar ya que en la prueba inicial se obtuvo una calificación de 9.7 disminuyendo la calificación a 9.5 en la prueba final.

Tabla 11. Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría puerperio.

Calificación Puerperio	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	1.3 DE: 3.51	0 DE: 0	10 DE: 0	10 DE: 0
Final	8.6 DE: 3.51	9.2 DE: 2.67	10 DE: 0	10 DE: 0
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

En la tabla 17, se muestran mejoras considerables de conocimiento, en lo que respecta al área de conocimiento en la categoría de Puerperio.

- En el semestre 2, en la prueba inicial se obtiene una calificación de 1.3, aumentando considerablemente la calificación en la prueba final obteniendo 8,6.
- En el semestre 3 se obtuvo en la prueba inicial una calificación de 0, demostrando la mejora en la prueba final con 9,2.
- En lo que respecta al semestre 5 y 6, tanto en la prueba inicial como en la prueba final se mantiene una calificación de 10, respectivamente.

Logrando así demostrar que existe significancia en los resultados.

Tabla 12. Comparación de la prueba pre y post por periodo escolar y área de conocimiento en la categoría psicoprofilaxis perinatal.

Calificación Psicoprofilaxis perinatal	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 5	Semestre 6
Inicial	0 DE: 0	0 DE: 0	1.4 DE: 1.34	0.36 DE: 0.80
Final	10 DE: 0	9.4 DE: 1.22	9.8 DE: .63	9.4 DE: 0.93
Significancia	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

En la tabla 18, se comparó por semestre la calificación en cada una de las pruebas, tanto en la inicial como en la final, obteniendo lo siguiente:

- Semestre 2 y 3 en su prueba inicial presentan una calificación de 0, aumentando la calificación en la prueba final a 10 en el semestre 1 y 9.4 en el semestre 3, respectivamente.
- En el semestre 5 se obtuvo una calificación de 1.4 en la prueba inicial y en la prueba final se muestra un aumento considerable obteniendo 9.8 de calificación.
- Semestre 6 se obtiene al inicio una calificación de 0.36 con un aumento considerable de 9.4.

Mostrando considerablemente que el alumnado no tenía conocimiento en lo que se refiere a la educación prenatal para la preparación al parto, y que este sea respetado.

Tabla 13. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos de parto respetado.

Calificación Antecedentes	Mujer	Hombre
Examen pre	4.0 DE: 2.66	2.6 DE: 2.10
Examen post	9.6 DE: 1.01	9.3 DE: 1.40
Significancia	P<0.05	P<0.05

Esta tabla se presenta una comparación de las pruebas inicial y final en lo que respecta en sexo y área de conocimiento en la categoría antecedentes históricos de parto respetado.

En dicha comparación se muestra en la prueba inicial que las mujeres obtuvieron una calificación de 4.0 y los hombres de 2.6, teniendo una mejora considerable en el aumento de calificación de 9.6 en mujeres y en hombres de 9,3.

Tabla 14. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría embarazo.

Calificación Embarazo	Mujer	Hombre
Examen pre	7.9 DE: 2.09	8 DE: 2.33
Examen post	9.0 DE: 1.68	8.6 DE: 1.72
Significancia	P<0.05	P<0.05

En la tabla número 20, encontramos que en la prueba inicial las mujeres obtuvieron 7.9 de calificación en el área de conocimiento en la categoría Embarazo, y en la prueba final aumentaron la calificación a 9.0.

En lo que respecta a los hombres, obtuvieron una calificación inicial de 8.0 y en la prueba final la calificación fue de 8.6.

Logrando como resultado una significancia en los datos.

Tabla 15. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría trabajo de parto.

Calificación Trabajo de Parto	Mujer	Hombre
<i>Examen pre</i>	7.8 DE: 2,56	7.6 DE: 7.74
<i>Examen post</i>	9.5 DE: 1.11	10 DE: 0
<i>Significancia</i>	P<0.05	P<0.05

En la tabla 21, se observa una calificación inicial en mujeres de 7.8 y en hombres de 7.6, mismos que en la prueba final obtuvieron un avance de 9.5 en mujeres y 10 en hombres en lo que respecta a la categoría Trabajo de parto, mostrando una significancia en los resultados.

Tabla 16. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría lactancia materna.

Calificación Lactancia materna	Mujer	Hombre
Examen pre	7.3 DE: 3.22	6.2 DE: 4.12
Examen post	9.5 DE: 1.25	9 DE: 1.74
Significancia	P<0.05	P<0.05

En el resultado de comparación en la categoría de Lactancia Materna, se obtuvo una calificación inicial de 7.3 en mujeres y en la prueba final se obtuvo una calificación de 9.5.

En la misma categoría, los hombres obtuvieron en la prueba inicial una calificación de 6.2 y en la prueba final 9, respectivamente. Logrando significancia en los resultados.

Tabla 17. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría puerperio.

Calificación Puerperio	Mujer	Hombre
Examen pre	4.7 DE: 5.05	4 DE: 5.16
Examen post	9.2 DE: 2.66	10 DE: 0
Significancia	P<0.05	P<0.05

En la tabla 23, respecto al área de conocimiento en la categoría Puerperio, se obtuvo en la prueba inicial una calificación de 4.7 en mujeres y en la prueba final 9.2, demostrando una mejora considerable en el conocimiento.

Los hombres obtuvieron una calificación de 4 en la prueba inicial, y en la prueba final aumentó a 10, demostrado también una mejora considerable en el área de conocimiento. Observando significancia en los datos como resultado.

Tabla 18. Comparación de la prueba pre y post por sexo y área de conocimiento en la categoría psicoprofilaxis perinatal.

Calificación Psicoprofilaxis perinatal	Mujer	Hombre
<i>Examen pre</i>	0.3 DE: 0.89	0.4 DE: 0.84
<i>Examen post</i>	9.7 DE: 0.80	9.4 DE: 0.96
<i>Significancia</i>	P<0.05	P<0.05

En la tabla 24, en la categoría Psicoprofilaxis Perinatal, las mujeres obtuvieron una calificación inicial de 0.3 y en la prueba final aumentó considerablemente a 9.7.

Los hombres obtuvieron una calificación inicial de 0.4 y final de 9.4.

Demostrando que hubo una mejora considerable en la obtención del conocimiento que se reflejó en la puntuación final en cada sexo.

Capítulo 6. Discusión y Conclusión

Discusión

Ante la necesidad de que las mujeres gestantes y sus familias vivan la experiencia de un parto respetado y que se hagan validos sus derechos, es necesario discutir aspectos que destacan respecto al conocimiento del estudiante sobre Parto Respetado, en primer lugar, el diseño que se llevó a cabo implica el incremento del conocimiento del tema en los estudiantes, Cárdenas en el 2023 logra demostrar que se debe enfocar la atención en la educación del estudiante ante el Parto Respetado, así como de su aprendizaje para lograr un cambio en atención del cuidado del paciente, estos hallazgos apoyan a la situación que 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 diversas técnicas para el manejo del dolor, (Cárdenas, 2023).

Por lo tanto, dentro de los resultados sobre la aplicación de una intervención educativa se corrobora que es de suma importancia para que el alumno logre incrementar su conocimiento sobre el parto respetado y modifique su atención en la práctica clínica, esto hace semejanza a la importancia de crear una intervención educativa al personal de enfermería, que muestre que las mujeres embarazadas sean atendidas por personal de enfermería con conocimientos sobre parto respetado para una mejor atención, (Félix-Gaspar, 2024). Igualmente, se conoce que una intervención educativa es el pilar que antecede a una buena práctica del cuidado de enfermería, la investigación del conocimiento del parto se centra en los estudiantes para que brinden cuidados de calidad, (Elaine R,2001).

También fue posible demostrar que el conocimiento del estudiante incrementa con base a una buena estructura educativa como lo es la intervención educativa, si bien es cierto que la capacitación recurrente aporta el incremento del conocimiento,

habilidades y destrezas del estudiante, por lo tanto, un programa educativo de perinatal, demostró que es necesario mejorar la actitud de los estudiantes hacia el parto para mejorar la experiencia de las mujeres y prevenir el trauma relacionado con el parto, la formación actual en atención perinatal carece de una perspectiva integral y biopsicosocial que mejore la calidad de la práctica clínica durante el parto. (González-Mesa, 2021).

A través de los resultados de la aplicación de un pre y post test, para evaluar el nivel de conocimientos a estudiantes de Licenciatura en Enfermería, así como la implementación de un curso-taller, se puede notar que los estudiantes incrementaron el conocimiento del Parto Respetado, de tal manera que ellos también cambiaron las ideologías en cuanto a la atención respetada de la mujer y su pareja y/o familia, siguiendo con este razonamiento, se evidenció un efecto significativo, al incrementar el nivel de conocimiento del personal de salud, haciendo referencia que las intervenciones educativas son efectivas no solo por el cuerpo de conocimiento que brinda el capacitador, sino por el conjunto de aprendizaje que aporta cada uno de los integrantes, en este estudio las actividades generaron un cambio positivo de las personas, estas serán compartidas de profesional a profesional logrando la aceptación y mejorando la calidad del cuidado en su caso para el recién nacido en las unidades de cuidados intensivos neonatales. (Ortiz-Baltazar, 2021)

Conclusión

Como conclusión y con base en el estudio de la bibliografía que ha revelado, que, en lugar de facilitar y asegurar la seguridad en la atención del parto, el empleo de ciertos procedimientos médicos provoca iatrogenia, incrementando la frecuencia de cesáreas e instrumentación y la obstrucción del vínculo entre madre e hijo. Por ello, es imprescindible adoptar un enfoque respetuoso donde debe predominar un trato digno y respetuoso, autonomía corporal y empoderamiento durante la atención del parto.

Se toma en cuenta que las indicaciones en las instituciones hospitalarias pueden ser barreras para la participación de la pareja y/o familia de la mujer en trabajo de parto, así como, la movilidad, alimentación e hidratación durante el trabajo de parto, son aspectos que no cumplen con las propuestas para un Parto Respetado.

Con el enfoque de parto respetado, el rol del Licenciado en Enfermería es esencial sobre todo en los campos clínicos públicos en donde se puede asumir la negligencia o falta de respeto por el trabajo de parto y parto, lo que podría representar una incumplimiento a los derechos humanos, sexuales y reproductivos, por lo tanto los Licenciados en Enfermería deben instruir a la mujer durante su gestación, parto y puerperio, especificando los procedimientos a llevar a cabo y proporcionando técnicas de relajación para aliviar el dolor, así favorecer la relajación para el alivio del dolor, lo cual ayuda a mantener la libertad de circulación, estimular la presencia de un acompañante, buscar la mejor posición para el alumbramiento, verificar el estado del binomio, la pareja y la familia, promover el trabajo interdisciplinario y agilizar procedimientos en caso de complicaciones.

Para llevar a cabo estas acciones y cuidados, es imprescindible destacar la importancia de la educación sobre el Parto Respetado desde el estudio a nivel superior y en profesionales de la salud como los estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

La educación sobre Parto Respetado representa una herramienta costo-efectiva para la prevención de complicaciones durante el parto, y así contribuir en la disminución de la mortalidad materna y perinatal en el país y en el mundo, también sugiere benéfico en la atención del trabajo de parto, mejorando la calidad de vida del trinomio y su familia.

Siendo esta investigación un progreso para demostrar que la educación basada en la enseñanza aprendizaje, puede tener un mayor impacto en la salud de las mujeres

embarazadas, sus parejas y familias, haciendo hincapié en la necesidad de implementar estrategias de enseñanza y aprendizaje en los estudiantes, así como reestructuración de programas de asignatura acordes a las necesidades y expectativas del tema, considerando el aumento de conocimiento en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre parto respetado.

Y así poder lograr un cambio desde la educación a nivel superior para poder garantizar una atención precisa y un resultado óptimo. Por ello se requieren de acciones Constantes y de un seguimiento estricto.

Recomendaciones

La enfermera desempeña una función sustancial en la atención primaria ya que centra sus actividades en el fomento a la salud y la prevención de complicaciones utilizando como principal herramienta la educación.

Para esto es necesario que los licenciados en enfermería cuenten con una base de conocimientos de Parto Respetado que les permitan identificar las necesidades de salud prioritarias de la mujer embarazada, su pareja y/o familia, para así educar de una forma acertada.

Los altos índices de mortalidad materna y perinatal en México, demandan que la atención Materno-Perinatal sea una prioridad y exigen que los profesionales de la salud, cuenten con herramientas innovadoras que permita incidir de manera significativa en la atención respetada hacia la mujer, su hijo y su familia.

Considerando que la educación para la salud es parte inherente de todas las acciones de salud, es importante mencionar que el Parto Humanizado debería ser considerado como tema relevante en los programas educativos en la educación superior en las áreas de la salud involucradas con la atención de mujeres en edad reproductiva, así como en el embarazo y puerperio.

Respecto a las recomendaciones con base a la realización del presente estudio de investigación, se sugiere:

- Dar seguimiento a la realización de investigaciones similares, con la participación de docentes y coordinadores de la licenciatura en enfermería, para que se pueda obtener más conocimiento sobre el Parto Respetado.
- Mantener al menos 2 horas de curso-taller, dos días por semana, con la finalidad que el estudiante no pierda el interés, sobre el tema de Parto respetado.

- Contribuir a fortalecer los enfoques de la educación para el incremento del conocimiento en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.
- Reestructurar el programa educativo con fines específicos de informar con certeza a los estudiantes, para que obtengan conocimiento y puedan otorgar cuidado a la mujer embarazada, su pareja y su familia, con el enfoque de atención para un Parto Respetado.
- Que la educación de Parto Respetado sea impartida por profesionales expertos en el tema.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se detectan en esta investigación es la muestra de estudio, ya que la intervención educativa se realizó en una escuela privada de nivel superior, tomando en cuenta el semestre 2, 3, 5 y 6, ya que la universidad no tenía un número más grande de alumnos inscritos en su plantel, por tal motivo la muestra fue pequeña.

Sin embargo, nos aporta que es necesario que el profesional de enfermería en su etapa de aprendizaje debe tener el conocimiento en la atención y cuidado de Parto Respetado, desde el nivel superior.

Una gran limitante que generó esta muestra pequeña fue la falta de apertura y de interés por parte de las instituciones educativas y de los alumnos de estas a nivel superior, para poder realizar la presente intervención educativa, expresando diversas causas por las cuales no podían aceptar la intervención.

La falta de equipo y material dentro de las instituciones educativas para la educación y preparación del profesional de Licenciatura en enfermería, limita su aprendizaje y por consecuencia disminuye el conocimiento del enfoque y modelo de atención del Parto Respetado.

De igual forma, la falta de expertos en el tema como docentes a nivel superior hace más difícil que el alumno interactúe de cierto modo desde su formación y que tenga escasos conocimientos sobre la atención de este enfoque e incurra en el desacierto en la atención y cuidado de la mujer embarazada y su pareja con enfoque de Parto Respetado.

Que las instituciones educativas a nivel superior, en sus programas educativos no consideren integrar el tema Parto Respetado, delimitando el aumento de conocimiento del tema en sus alumnos.

Materiales y Presupuesto

R E C U R S O S	
HUMANOS Y MATERIALES	
PERSONAL	CANTIDAD
RECURSO HUMANO	1
EQUIPO	
COMPUTADORA	2
INTERNET	SERVICO DISPONIBLE
IMPRESORA	1
COPIADORA	1
REPRODUCTOR DE MUSICA	1
PROYECTOR DE VIDEO	1
VIAJES	
TRANSPORTE	\$7,800
MATERIALES	
FOTOCOPIAS	300
LAPIZ	100
LAPICEROS	100
GLOBOS	200
BALON KINÉSICO	3
TAPETE DE YOGA	3
ALMOHADAS	5
COSTALES DE SEMILLAS	12
RODILLO DE ESPUMA	3
MANIQUIES	PLACENTA-----3
	RECIEN NACIDO-----3
	ABDOMEN EMBARAZO-3
	PELVIS-----3
	GLANDULAS MAMARIAS-3

Referencias

- Aguilar Vanegas, A. M., Escalante Pineda, G., & Álvarez Rodas, M. (2019). Psicoprofilaxis de suelo pélvico en mujeres gestantes [Facultad de Ciencias de la Salud,]. En Fundación universitaria María Cano. https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/135/AguilarAna_EscalanteGerladine_AlvarezManuela_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alfaro Alfaro, N., Villaseñor Farías, M., Valadez Figueroa, I., Guzmán Sánchez, A., & González Torres, YS (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Investigación en Salud*, VIII (1), 50-53.
- Altez Ortiz, E., Mamani Quispe, G. D., Montenegro Chino, R., Delzo Calderón, I. A., Trujillo Bravo, N., & Gonzales de del Castillo, M. del Á. (2021). El cognitivismo: perspectivas pedagógicas, para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés, en comunidades hispanohablantes. *Paidagogo*, 3(1), 89–102. <https://doi.org/10.52936/p.v3i1.48>
- Andrómaco, L. (2022, 5 febrero). Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado. Laboratorios Andrómaco. <https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>
- 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>

Acnur. 2016 ¿Cuáles son los derechos de la mujer embarazada? Recuperado el 15 de mayo de 2024. <https://eacnur.org/es/blog/cuales-son-los-derechos-de-la-mujer-embarazada>

Almaguer González, José Alejandro, Hernán José García Ramírez Vicente Vargas Vite. (2012). Nacimiento humanizado. Apoyos de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. género y salud en cifras, 10 (2–3).
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Azálea Calleja Bello, E. la E. de ET se CC el A., Villalvazo, la TSC, gineco-obstetra, el M., del Paso., F. Á. QM y. la DGM, ii, de Planeación y Desarrollo en Salud, DG, de Salud, S., de Atención DMTy DI-DGPLADES-SS. Correspondencia: S. de SC, de Salud, S. de I. en S., & Correspondencia: DD-D.-S. (s/f). José Alejandro Almaguer González ii Hernán José García Ramírez iii Vicente Vargas Vite iv. Gob.mx. Recuperado el 27 de marzo de 2025, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Benavidez Serralde, J. A., Martínez Buitrago, D. M., & Bueno Lindo, S. (2022, 12 mayo). Principios del parto humanizado y respetado. fecolsog.org. <https://fecolsog.org/wp-content/uploads/2022/06/Principios-del-parto-humanizado-y-respetado.pdf>

Cenobio García, F. de J., & De La Vega Sánchez, A. L. (2023). ANTES DE QUE SEA TARDE. ESTATUS DEL USO DE LA PARTERÍA TRADICIONAL EN HIDALGO MEDIANTE EL ANÁLISIS LONGITUDINAL Y DE SERIES DE TIEMPO.4(2). https://www.unez.edu.mx/vestigium/2024/vestigium_completa_2.pdf#page=35

- Cirer, A. I., De Mora Litardo, K., Guerrero, M. H., & Villegas, J. A. C. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>
- Colmenares, J., & Ramírez, B. (2024). Volvamos al Parto Humanizado. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 84(3), 316-328. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/08/13-R-84-3-Volvamos-al-parto-humanizado-1.pdf>
- Côrtes, CT, Oliveira, SMJV de, Santos, RCSD, Francisco, AA, Riesco, MLG y Shimoda, GT (2021). Implementación de prácticas basadas en evidencia en la atención del parto normal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2988. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>
- da Silva Lira, I. M., Santos e Silva Melo, S., Teles de Oliveira Gouveia, M., Cipriano Feitosa, V., & Melo Guimarães, T. M. (2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 19(58), 226-256. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382581>
- De la Cueva, G. L. F., Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6536488.pdf>
- De la Guardia Gutiérrez, M. A., & Ledezma, J. C. R. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Diario Oficial de la Federación. Gob.mx. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

DOF - Diario Oficial de la Federación. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 27 de marzo de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Educar. Rae.es. Recuperado el 27 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/educar>

Elaine R. Cleeton. 2001. Attitudes and Beliefs About Childbirth Among College Students: Results of an Educational Intervention JOURNAL ARTICLE published September 2001 in Birth <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00192.x>

Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Ohchr.org. 1979. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Enfermedades no transmisibles y salud mental (NMH). (s/f). Paho.org. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9974:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es

Félix-Gaspar, María del Rosario; Rojas Espinoza, Jessica Belen; Martínez-Talavera, Beatriz Elizabeth; Calderón-Miranda, Margarita. Propuesta de intervención educativa para brindar cuidado humanizado durante el trabajo de parto. Enfermería Comunitaria. 2024; 20: e14612. <https://ciberindex.com/c/ec/e14612>

- García-Cruz, CR-GP (2024). GUÍA PARA REALIZAR ESTUDIOS DE REVISIÓN SISTEMÁTICA CUANTITATIVA. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 13 (1), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v13i1.444>
- García, H. C., Seguí, L. A. B., & Ponte, I. F. D. (2021). Estrategias de aprendizaje. *TecnoHumanismo*, 1(8),20. <https://doi.org/10.53673/th.v1i8.40>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., Pineda, A. G., Thomás, C. V., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2019). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Gobierno de la Rioja. (2014). *La lactancia materna (7.a ed.)*. Rioja Salud. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
- Gonzales, A. O., Ortiz, J. U. H., & Cruz, Y. L. F. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive*, 5(15), 874-888. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- González-Mesa, Ernesto, Cazorla-Granados, Olga, Blasco-Alonso, Marta, Sabonet, Lorena, Jiménez-López, Jesús S. and Rengel-Díaz, Cristóbal. "Educating future professionals in perinatal medicine: the attitude of medical and nursing students towards childbirth" *Journal of Perinatal Medicine*, vol. 49, no. 4, 2021, pp. 485-495. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0395>

Historia – Asociación de Parteras Profesionales. Asociacióndeparterasprofesionales.org. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de <https://asociaciondeparterasprofesionales.org/historia/>

H. Congreso del Estado de Nuevo León. (s. f.). HCENL. Ley de protección al parto humanizado y a la maternidad digna del estado de Nuevo León. 2019. https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_proteccion_al_parto_humanizado_y_a_la_maternidad_digna_del_estado_de_nuevo_leon/

Informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2024/5, Liderazgo en educación: Liderar para aprender (2024). Informe GEM de la UNESCO. <https://doi.org/10.54676/eflh5184>

International Confederation of Midwives. (2024, 25 noviembre). Essential Competencies for Midwifery Practice. Recuperado el 20 de julio de 2024. De <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>

Instituto Nacional de Desarrollo Social. (s/f). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos gob.mx. (2021) Recuperado el 24 de junio de 2024, de <https://www.gob.mx/indesol/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-97187> (Instituto Nacional de Desarrollo Social, 2021)

Isis Betancourt Torres Ángel Francisco López Aguilera Juan Antonio Furones Mourelle Miriam Katiuska Castro Ortega Leiram Lima Sarmientos. (2021). Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. *Edumecentro* , 13 (2), 108–127. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n2/2077-2874-edu-13-02-108.pdf>

John B. Watson 1878-1958 y B.F. Skinner (1904-1990). Los orígenes del conductismo. Revista Latinoamericana de Psicología (s/f). Redalyc.org. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>

Laica Sailema, S. A., Ramos Velastegui, A. J., & Jiménez Díaz, H. D. (2024). La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. Gaceta Médica Estudiantil, 5(2). <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485/438>

Lactancia materna (s/f). Quien.int. Recuperado el 24 de junio de 2024, de <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

Lamadrid-Figueroa, H., & Suárez-López y Dolores González-Hernández, L. (s/f). La epidemia de cesáreas en México. Insp.mx. Recuperado el 10 de julio de 2024, de https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Epidemia_Cesareas.pdf

Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Roberto Domínguez Hernández, Anahí Sixto Pérez}. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rey Cubana Obstet Ginecol , 44 (3), 1–12. <https://doi.org/Español>

Leyes Federales de México (s/f). Gob.mx. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia san Luis Potosí. Gob.mx. Recuperado el 10 de julio de 2024, de

https://slp.gob.mx/cjm/Documentos%20compartidos/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_vida_Libre_de_Violencia_24_octubre_2020.pdf

Lina María Martínez Sánchez José Mauricio Hernández-Sarmiento Laura Isabel Jaramillo-Jaramillo. (2020). La educación para la salud como importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20 (2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

Luis U. Ortiz-Mendoza, Rosa M. Baltazar-Téllez, Alma B. Tapia-García, Alma B. López-Escudero, José Arias-Rico. (2021). Efecto de una Intervención Educativa en Enfermería sobre el Nivel de Conocimiento del programa NIDCAP. *esaaludeducacion*, 10 (19), 132–135. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>

Mantuano, M. o. M., Caviedes, E. C. E., Ladines, K. V. O., Rogel, D. R. P., & Yuqui, C. E. P. (2021). Análisis del conductismo, cognitivism, constructivismo y su interrelación con el conectivismo en la educación postpandemia. *South Florida Journal Of Development*, 2(5), 6850-6863. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-038>

Maldonado, M. (2019) “Estrategias de aprendizaje para el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de secundaria”. *Propós. Represente.* vol.7 no.2 Lima mayo/agos. 2019

Manzo Silvia, A., & Calvente Sofía, B. (2022). El empirismo y el racionalismo modernos: definiciones, evaluaciones y alternativas. *Universidad Nacional de La Plata*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140269>

Martínez, I. (24 de mayo de 2012). Realiza CDHDF Foro: El parto humanizado: un derecho humano de las mujeres. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Recuperado el 10 de julio de 2024.

<https://cdhcm.org.mx/2012/05/realiza-cdhdf-foro-el-parto-humanizado-un-derecho-humano-de-las-mujeres/>

Martínez Schulte, A., & Karchmer Krivitzky, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19 (3), 361–367. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187072032021000300361&script=sci_arttext

Misaico, NP (27 de junio de 2024). Eficacia de las estrategias de aprendizaje en los estudiantes. *Revista Educación*, ISSN-e 2709-8761, ISSN 2710-0243, vol. 22, núm. 24, 2024. <https://doi.org/Español>

Murrieta, AP (2021). La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la ciudad de México. *Revista de Investigación Musas*, 6 (1), 59–76. <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.4>

Naciones Unidas. (s/f). La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Nigenda, G., & Zárate Grajales, R. A. (2023). Experiencias de parto humanizado en México (primera). *Facultad de Enfermería y Obstetricia*. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-11/parto_humanizado_elec.pdf

Noriega de la Rosa, Rubén Darío (2020). Del cuerpo natural al cuerpo cosificado: Una revisión de los modos de interacción médico – paciente en el parto. *Estudios Artísticos: revista de investigación creadora*, 6(9) pp 266-279. DOI: <https://doi.org/10.14483/25009311.16242>

OMS. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. En Hrp (WHO/RHR/15.02). Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1

OPS, Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. OMS. Quien.int. Recuperado el 18 de julio de 2024, de <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

OPS, (2018). Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf

ordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Blanco Pereira María Elena, Achiong Alemañy Mercy. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2025 Mar 24]; 33(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.Ohchr.org. 1966. Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Palma Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. Acta Médica Costarricense, 62(2), 52-53. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022020000200052&script=sci_arttext

Parto Humanizado. Org.mx. Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://www.cimigen.org.mx/cimigen>

Pasquel Yáñez, J.L (2021). Intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11393>

Peggy A. Ertmer y Timothy J. Newby Performance Improvement Quarterly, 1993, 6(4), 50-72. Comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción. Galileo.edu. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://www.galileo.edu/faced/files/2011/05/1.-ConductismoCognositivismo-y-Constructivismo.pdf>

Ramírez SMD, Hernández MC, Ceballos GGY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Rev CONAMED. 2021;26(3):149-155. doi:10.35366/101680.

Sebastián Lavanderos, CDC (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 86 (6), 563–572. <https://doi.org/Español>

Secretaría de Salud. (2013). Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. México. <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>

Secretaria de salud. (2022). Programas de acción específico Políticas de salud pública y promoción de la salud. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706940/PAE_PSP_cF.pdf

Secretaría de Salud, García Ramírez, H. J., Almaguer González, J. A., Ortega Sánchez, M. A., Gutiérrez Guadarrama, D. G., & Montoya Zamora, E. (2007). Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplementacionModeloParto.pdf>

Servicio Nacional de Sanidad y Agroalimentaria, I. y. C. (s/f). Ley General de Salud gob.mx. 2024. Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://www.gob.mx/senasica/documentos/ley-general-de-salud-299430?state=published>

Unicef.org. (2019). Parto Respetado, una cuestión de derechos. Recuperado el 20 de julio de 2024, de <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

Vásquez-López, E., Boschetti-Fentánes, B., Monroy-Caballero, C., & Ponce-Rosas, R. (2005). Evaluación de la atención prenatal en un grupo de médicos familiares de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar* 7 (2), 57-60.

Anexos

ANEXO 1. Oficio de aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud

	<p>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO Instituto de Ciencias de la Salud <i>School of Medical Sciences</i> Coordinación de Investigación <i>Area of Research</i></p>		
<p>San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 6 de febrero de 2024 Oficio Comité e.icsa ICSSa «226» / 2024 Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.</p>			
<p>Santillan Escamilla Yadira Investigador Principal Correo: yadirasaes29@gmail.com</p>			
<p>PRESENTE</p>			
<p>Título del Proyecto: Eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos de parto respetado, en estudiantes de licenciatura en enfermería UAEH.</p>			
<p>Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:</p>			
<table border="1"><tr><td>Decisión</td></tr><tr><td>«Aprobado con modificaciones»</td></tr></table>		Decisión	«Aprobado con modificaciones»
Decisión			
«Aprobado con modificaciones»			
<p>Este protocolo tiene vigencia del 6 de febrero de 2024 al 6 de febrero de 2025.</p>			
<p>En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.</p>			
<p>Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.</p>			
<p>Atentamente</p> 			
<p>Dra. Itzia María Cuzares Palacios Presidenta del Comité</p>			
<p>Para la validación de este documento informe el siguiente código en la sección Validador de Documentos del sitio web oficial del Comité: «?5v/F55a=S» http://sites.google.com/view/comiteci-icsa/validador-de-documentos</p>			

Anexo 2. Oficio de autorización para realizar prueba piloto.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Enfermería

EE. YADIRA SANTILLÁN ESCAMILLA
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA
EN SALUD PÚBLICA
PRESENTE

Por medio del presente me permito informar a usted se autoriza solicitud para realizar pilotaje de los instrumentos mencionados, y de igual manera se otorga autorización para realizar la intervención: **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PARTO RESPETADO EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

Me permito solicitar el cronograma de actividades.

Sin más por el momento quedo de usted.



AMOR, ORDEN Y PROGRESO

MCE Olga Rocio Flores Chávez
MCE Olga Rocio Flores Chávez
Coordinadora del Programa Educativo de la Licenciatura en Enfermería

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 730 00 Ext. 4323-4324
enfermeria@uaeh.edu.mx

CS WORLD UNIVERSITY BANKING THE WORLD UNIVERSITY BANKING

www.uaeh.edu.mx

Anexo 3. Oficio de autorización para la realización del Curso-Taller en la Institución educativa ATENEO Universitario en Humanidades y Ciencias de la salud.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Medicina
Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
Master in Public Health

Oficio No. ICSa/AAM/MSP/060/2024
ASUNTO: Intervención Proyecto Investigación
Pachuca de Soto, Hgo., 10 de marzo 2024

MTRO. VÍCTOR HUGO FLORES CANALES
ATENEO UNIVERSITARIO EN HUMANIDADES
Y CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE

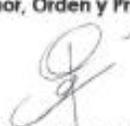
AT'N DR. GERARDO VÁZQUEZ DÍAZ

Sirva el presente para solicitar su valioso apoyo con la finalidad de que la maestrante YADIRA SANTILLÁN ESCAMILLA, del 4º semestre de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, pueda realizar el Curso - taller "Parto respetado" como parte de la intervención de su proyecto terminal denominado "Eficacia de una intervención educativa para incrementar los conocimientos del Parto Respetado en estudiantes de Licenciatura de enfermería".

Es importante mencionar que el estudio de investigación antes descrito garantiza en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos, y brinda el derecho a las personas a decidir de manera voluntaria si desean participar en el estudio.

Sin más por el momento y en espera de obtener una respuesta favorable a mi petición, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"



M. en CS. Ma. del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health



Hno. Víctor Hugo Flores
13/03/2024



Eliosa Ramírez Ulloa Núm. 400
Civ. Doctores
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42000
Teléfono 52(771) 71 720 50 Ext. 2366



Anexo 4. Cartas descriptivas de la intervención educativa.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
CARTA PROGRAMÁTICA 2024

TEMA	PARTO RESPETADO	CURSO	Curso de Parto Respetado
OBJETIVO	Actualizar y estandarizar los conocimientos de los alumnos de enfermería para la promoción y protección del Parto Humanizado.	AULA	Curso Virtual
DIRIGIDO A	Alumnos de la Licenciatura en Enfermería	FECHA	20-abr-24
COORDINADOR	E.E.P. Yadira Santillán Escamilla	NO ASISTENTES	
		DURACIÓN (HRS)	8 horas

HORARIO	SUBTEMAS	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	ACTIVIDADES	MÉTODO DE EVALUACIÓN	PONENTE Y CARGO
08:00-08:05	Registro	Identificar a cada uno de los asistentes	Pase de lista	Bitácora	Formativa	
08:05-08:15	Encuadre	Presentación Ponente y asistentes	Virtual		Informativo	
08:15-09:15	Antecedentes internacionales y en México del Parto Respetado	Identificar los antecedentes del parto humanizado como herramienta para la atención del cuidado de enfermería durante el trabajo de parto.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	

09:15-10:15	Marco legal de la práctica del Parto Respetado	Analizar la legalidad en México que protege a las personas embarazadas en el trabajo de parto y parto. El respeto por los tiempos biológicos, a tener compañía en el parto y a estar junto al recién nacido desde el momento del nacimiento.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
10:15-10:45	Conceptualización	Definir las ideas base y principales que serán utilizadas para la estructuración de un propósito, y a su vez servirán para orientar el lineamiento de diseño.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
RECESO 10:45-11:15	RECESO 11:30-12:00	RECESO 11:30-12:02	RECESO 11:30-12:03	RECESO 11:30-12:04	RECESO 11:30-12:05	RECESO 11:30-12:06
11:15-12:15	Anatomía del aparato reproductor femenino	Identificar las partes de los órganos internos, externos y describir sus funciones.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
12:15-13:15	Embarazo	Crear conocimiento sobre el periodo en el cual el producto o feto se desarrolla en el útero.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
13:15-14:15	Control Prenatal	Identificar riesgos obstétricos, y conocer la importancia del control prenatal en embarazos saludables.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
14:15-16:15	Trabajo de Parto y Etapas	Que el estudiante desarrolle conocimientos sobre el Trabajo de Parto y sus etapas.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	



CARTA PROGRAMÁTICA 2024

TEMA	PARTO RESPETADO	CURSO	Curso de Parto Respetado
OBJETIVO	Actualizar y estandarizar los conocimientos de los alumnos de enfermería para la promoción y protección del Parto Humanizado.	AULA	Curso Virtual
DIRIGIDO A	Alumnos de la Licenciatura en Enfermería	FECHA	20-abr-24
COORDINADOR	E.E.P. Yadira Santillán Escamilla	NO ASISTENTES	
		DURACIÓN (HRS)	8 horas

HORARIO	SUBTEMAS	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	ACTIVIDADES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
8:00-9:00	Importancia del movimiento en el Trabajo de Parto	Conocer las técnicas del movimiento y cambios de posición en el trabajo de parto	Expositiva	Se realizará una mesa de dialogo, para que los alumnos dialoguen sobre la importancia del movimiento en el trabajo de parto.	Formativa
9:00-10:00	Posturas del Trabajo de Parto	Que el estudiante desarrolle conocimientos sobre las diversas posiciones en el Trabajo de Parto	Expositiva	En equipos de 4 integrantes, practicarán las diferentes posturas en el trabajo de parto.	Formativa
10:00-11:00	Acompañamiento	Enfatizar en la importancia del acompañamiento en el embarazo, trabajo de parto	Expositiva	En equipos de 4 integrantes, practicarán la forma de acompañamiento en el trabajo de parto.	Formativa
RECESO: 11:00-11:30	RECESO: 11:00-11:31	RECESO: 11:00-11:32	RECESO: 11:00-11:33	RECESO: 11:00-11:34	RECESO: 11:00-11:35
11:30-12:30	Manejo del dolor/Herramientas no farmacológicas para el manejo del dolor		Expositiva	Anotaciones, participación en clase. En equipo de 3 personas realizarán un cuadro comparativo de las diversas herramientas no farmacológicas para el manejo del dolor.	Formativa

12:30-13:30	Política de Lactancia Materna	Dar a conocer la implementación de atención amigable la cual busca reducir el índice de cesárea y aumentar la atención de parto eutóxico siguiendo las recomendaciones de la OMS para embarazos de bajo riesgo.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa
13:30-14:30	Lactancia Materna exitosa (Técnicas y Posturas)	Conocer la importancia de la Lactancia Materna	Expositiva Dinámica	En equipos de 2 integrantes, realizarán las diversas técnicas y posturas para lograr una lactancia exitosa.	Formativa
14:30-16:00	Contacto Piel con Piel	Determinar las razones por las cuales es esencial que haya un contacto temprano.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
CARTA PROGRAMÁTICA 2024**

TEMA	PARTO RESPETADO	CURSO	Curso de Parto Respetado
OBJETIVO	Actualizar y estandarizar los conocimientos de los alumnos de enfermería para la promoción y protección del Parto Humanizado.	AULA	Curso Virtual
DIRIGIDO A	Alumnos de la Licenciatura en Enfermería	FECHA	27-abr-24
COORDINADOR	E.E.P. Yadira Santillán Escamilla	NO ASISTENTES DURACIÓN (HRS)	8 horas

HORARIO	SUBTEMAS	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDACTICA	ACTIVIDADES	MÉTODO DE EVALUACIÓN	PONENTE Y CARGO
8:00-9:00	Puerperio	Identificar el momento en el que se presenta el puerperio, así como la importancia de detectar y controlar complicaciones del parto.	Expositiva	Anotaciones, participación en clase.	Formativa	
9:00-10:00	pase de lista y orden de constancias					
RECESO: 10:00-10:30	RECESO: 10:00-10:31	RECESO: 10:00- 10:32	RECESO: 10:00-10:33	RECESO: 10:00-10:34	RECESO: 10:00-10:35	RECESO: 10:00- 10:36
10:30-12:30	Práctica: Movimiento y Manejo del dolor	Conocer los diferentes tipos de movimientos que la mujer en trabajo de parto puede realizar, así como las diversas herramientas del manejo del dolor	Expositiva	Se realizará una demostración más detallada de las diversas herramientas del manejo del dolor. Por equipos se evaluará cada una de las herramientas del manejo del dolor y el tipo de movimiento que se realiza en el trabajo de parto.	Practica	

12:30-13:30	Taller de lactancia materna. Técnica y posturas.	Conocer la técnica de extracción, almacenamiento y conservación de la leche humana.	Expositiva	Se realizará una demostración más detallada de las técnicas y posturas para lograr una lactancia materna exitosa. Por equipos se evaluará cada técnica y postura.	Practica		
13:30-14:30	aplicación del examen post test	El estudiante responde un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento una vez adquirido al final del curso-taller	Escrita	De forma individual, el alumno responderá el cuestionario	Escrita individual		
13:30-14:30	cierre del curso	Se otorgará un discurso de agradecimiento a los asistentes	Verbal	Se otorgará un discurso de agradecimiento a los asistentes	Verbal		
14:30-15:30	entrega de constancias	Se entregarán constancias por la participación de los estudiantes.	Verbal	Se nombrará el nombre completo del estudiante que asistió y cumplió con las sesiones educativas para realizar la entrega de constancias	Verbal		

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos para la evaluación de conocimientos de Parto Respetado, como prueba de evaluación pre y post de la intervención educativa.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA PARA INCREMENTAR LOS
CONOCIMIENTOS DEL PARTO RESPETADO, EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA “**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS
DE PARTO RESPETADO**

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento adquirido mediante una intervención educativa para promover el parto respetado en alumnos de la licenciatura en enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

INTRODUCCION: El siguiente cuestionario pertenece a un estudio de investigación, en el cual se efectuará una intervención educativa para promover el conocimiento del parto humanizado. Se aplicará en 2 momentos; antes de la intervención educativa y después de esta, se conservará el anonimato de los alumnos de la licenciatura en enfermería.

Se le solicita responder con total honestidad, para que este estudio de investigación logre resultados verídicos.

I. DATOS PERSONALES

A continuación, responda lo que se le solicita

Nombre: _____
Edad del estudiante: _____ Estado civil: _____ Género: _____
Semestre: _____ Teléfono: _____
Ha recibido capacitación sobre Parto Humanizado: a). Si () b. No ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ESTUDIANTE SOBRE PARTO HUMANIZADO

Elija la respuesta correcta

1. Es un médico francés que dedicó estudios dirigidos a describir las bases fisiológicas sobre como el temor interfiere con el trabajo de parto al aumentar el dolor y la ansiedad, perfeccionando el método de atención psicoprofiláctica, este modelo de atención se ha retomado para crear asociaciones dirigidas a la educación y formación de personal para la atención del parto respetado. Se refiere a:

-
2. Cuál es el documento legal que refiere informar oportunamente a la mujer de la atención que recibe, misma que debe de ser veraz, clara y completa de los procesos y prácticas que le realizan en corto, mediano y largo plazo, para que pueda tomar una decisión libre e informada.
 - a) NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
 - b) La Asociación Nacional de Enfermeras Obstetras y Perinatales de México
 - c) La ley de protección al parto humanizado y a la maternidad digna del estado de Nuevo León

 3. ¿Cuál es el concepto de parto humanizado?
 - a) Procedimiento en donde se priorizan las necesidades de la usuaria y se reconoce a los padres como los protagonistas del proceso, se involucra a la pareja y a la familia en el nacimiento de su hijo.
 - b) Procedimiento donde se posee menos complicaciones tomando en cuenta la atención del parto en la Institución Hospitalaria, que cuente con el servicio de Ginecología.
 - c) Técnicas exclusivamente de enfermería dirigidas al cuidado del binomio.

 4. Son las partes anatómicas que participan en el trabajo de parto:
 - a) Pelvis, miembros pélvicos y ovarios
 - b) Pelvis, cérvix, útero, vagina
 - c) Cérvix, cavidad ósea, miembros pélvicos

 5. La nutrición, circulación feto placentaria, aporte de oxígeno, entre otros son determinantes de:
 - a) Parto sin dolor
 - b) Crecimiento y desarrollo fetal
 - c) Desarrollo materno fetal

 6. ¿Cuál es la atención de primera instancia en el embarazo?
 - a) Control prenatal
 - b) Ejercicio prenatal
 - c) Plan de atención en trabajo de parto

7. ¿Cuál es el concepto de acuerdo a la OMS de Lactancia Materna?
- a) Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.
 - b) Es la forma de aportar apoyo a la madre para adoptar las medidas necesarias ante el cuidado de su hijo
 - c) Es la forma de otorgar de forma humanizada la atención y posturas para la alimentación de su hijo
8. Es una herramienta eficaz para lograr que las madres ejerzan su derecho de amamantar a sus hijos y todos los niños puedan ser amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad. Se refiere a:
- a) Política de lactancia materna
 - b) Derechos de los niños y niñas de México
 - c) Derechos Humanos y protección de lactancia materna
9. ¿Cuáles son los elementos esenciales de la técnica de lactancia materna para que sea exitosa?
- a) Afianzamiento, agarre, succión, posición
 - b) Agarre, masaje en glándula mamaria, movimientos circulares
 - c) Agarre, succión, bajada de la leche, tiempo destinado para amamantar
-

10. Contribuye en la relación con la duración de la lactancia materna, mejora en el desarrollo neurosensorial, a la regulación de la temperatura entre otras:
- a) Psicoprofilaxis perinatal
 - b) Contacto piel con piel
 - c) Trabajo de parto con estrategias farmacológicas
11. Conjunto de fenómenos activos y pasivos desencadenados al final de la gestación.
- a) Trabajo de parto
 - b) Puerperio
 - c) Psicoprofilaxis perinatal
12. ¿Se puede disminuir la tensión durante una contracción, de acuerdo a la respiración que realice la pareja y la mujer embarazada?
- a) Si
 - b) No
 - c) Solo con manejo del dolor con analgésicos
13. La mujer puede elegir su parto en posición de:
- a) Litotomía o Ginecológica
 - b) Cuclillas, Posición vertical, Posición horizontal
 - c) La que indique el medico
14. Asesorar a la pareja que ha participado en todo el proceso de gestación, así como en el parto, apoyo para ayudar a las familias a interactuar con sus hijos y responder a las señales de alarma, son algunas de las actividades y cuidados del personal de salud durante:
- a) Parto
 - b) Consulta general
 - c) Puerperio
15. Para favorecer el descenso y disminuir el dolor en la región sacrolumbar. Esta posición es favorable para todas las etapas del trabajo de parto, inclusive durante el periodo expulsivo:

15. Para favorecer el descenso y disminuir el dolor en la región sacrolumbar. Esta posición es favorable para todas las etapas del trabajo de parto, inclusive durante el periodo expulsivo:

- a) Litotomía
- b) Dilatación 10 cm.
- c) De rodillas con ayuda de pelota, Sentada sobre una pelota

16. Son algunas posiciones para favorecer el descenso del bebé en zona pélvica:

- a) Caminar
- b) Litotomía y Ginecológica
- c) Bipedestación en retroversión, Traslaciones laterales de tronco y circunducciones de tronco

17. Algunas herramientas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el parto respetado, son:

- a) Masoterapia, hidroterapia, termoterapia
- b) Manejo con oxióticos
- c) Ninguna es correcta

18. El grado de dolor durante el trabajo de parto, depende de factores como:

- a) De la confianza que la mujer tenga en la sabiduría de su cuerpo y en las competencias de quien la está atendiendo.
- b) La fuerza de las contracciones
- c) No haber tenido consultas prenatales

19. El apoyo que brinda una persona durante el trabajo de parto, otorgando información, confianza, apoyo emocional entre otros, se refiere a:

- a) Educador prenatal
- b) Acompañamiento
- c) Educación psicoprofiláctica