Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Rol del personal de enfermería en el parto humanizado de pacientes con COVID-19

Role of Nursing Staff in the Humanized Delivery of Patients with COVID-19

Gloria Medina Naranjo[1] Guadalupe Cuello Cuello[1] Adisnay Rodríguez Rodríguez[1] Riber Donoso Noroña[1]

[1] Universidad Autónoma Regional de Los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Naranjo G, Cuello G, Rodríguez A, Noroña R. Rol del personal de enfermería en el parto humanizado de pacientes con COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 1]; 21(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5821

Resumen

Fundamento: el parto y el nacimiento constituyen hechos humanos universales. A las inseguridades habituales durante el acto del nacimiento hoy se añaden incertidumbres derivadas de la pandemia por COVID-19.
Objetivo: identificar el rol del personal de enfermería en el parto humanizado de pacientes con COVID- 19.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital General de Riobamba-Chimborazo, Ecuador, en el período comprendido del 1 al 31 de octubre de 2020. La población de estudio estuvo conformada por las 5 enfermeras que laboran en el Servicio Gineco-obstétrico. Las variables estudiadas fueron: conocimiento de la importancia de brindar un parto humanizado; valoración sobre la implementación del parto humanizado y la disminución de la muerte materno– fetal; cumplimiento de la normativa del parto humanizado en tiempo de COVID- 19; capacitación o autocapacitación para brindar un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas con COVID- 19. Los datos se expresaron en tablas y gráficos resumidos en frecuencias absolutas y porcentajes.
Resultados: el 60 % conocía la importancia de brindar un parto humanizado, el 80 % consideró que con la implementación del parto humanizado no había disminuido la muerte materno– fetal, el 60 % manifestó que las normativas del parto humanizado en tiempos de COVID- 19 no se cumplieron y el 24 % afirmó que al iniciar la pandemia recibieron capacitación o se autocapacitaron para continuar brindando un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas con COVID- 19.
Conclusiones: para promover la calidad de atención al binomio materno-fetal es importante que el personal de enfermería se encuentre capacitado para sobrellevar la situación.

Palabras clave: parto humanizado, covid-19, plan de atención de enfermería, bioseguridad

Abstract

Background: childbirth and birth constitute universal human facts. To the usual insecurities during the act of birth today are added uncertainties derived from the COVID-19 pandemic.
Objective: to identify the role of nursing staff in the humanized delivery of patients with COVID-19.
Method: a descriptive and cross-sectional study was carried out at the General Hospital of Riobamba-Chimborazo, Ecuador, in the period from October 1 to 31, 2020. The study population consisted of the 5 nurses who work in the Gynecology and Obstetrics Service. The variables studied were: knowledge of the importance of providing a humanized delivery; assessment of the implementation of humanized childbirth and the reduction of maternal-fetal death; compliance with the regulations of humanized childbirth in time of COVID-19; training or self-training to provide humane treatment to pregnant patients diagnosed with COVID-19. The data was expressed in tables and graphs summarized in absolute frequencies and percentages.
Results: 60 % knew the importance of providing a humanized delivery, 80 % considered that with the implementation of humanized delivery the maternal-fetal death had not decreased, 60 % stated that the regulations for humanized delivery in times of COVID-19. They were not met and 24 % stated that at the start of the pandemic they received training or self-trained to continue providing humane treatment to pregnant patients diagnosed with COVID-19.
Conclusions: to promote the quality of care for the maternal-fetal binomial, it is important that the nursing staff is trained to cope with the situation.

Key words: humanized childbirth, covid-19, nursing care plan, biosecurity

Aprobado: 2023-06-26 00:38:54

Correspondencia: Gloria Medina Naranjo. Universidad Autónoma Regional de Los Andes. Ambato. Ecuador. direccion@spicm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El parto y el nacimiento constituyen hechos humanos universales, pero como todo proceso biológico, la manera en que se nace y se da a luz están modeladas por el entorno social y por sus relaciones. Para la biomedicina, parir es un acto riesgoso, y por tanto, debe ser atendido. Esta idea de riesgo opera asimismo en las subjetividades de las personas involucradas en el parto y el nacimiento. A las inseguridades habituales durante el acto del nacimiento se añaden incertidumbres derivadas de la pandemia por COVID-19[1] que llegó a los países de América Latina entre los meses de febrero y marzo de 2020 y todavía hoy se continúa padeciendo.

Durante el primer año de desarrollo de la pandemia no existían evidencias de que el SARS-CoV-2 fuera particularmente nocivo para las mujeres durante el embarazo, pero sí hubo reportes de incremento de los nacimientos antes de término y de restricción de crecimiento fetal[1,2] que podrían explicarse por los cambios que la pandemia generó en los sistemas de salud y cómo estos cambios repercutieron en la disminución de los controles de embarazos, lo cual aumentó los padecimientos maternos-perinatales no diagnosticados, que afectaron la calidad y humanización de los cuidados e incrementó el intervencionismo innecesario. Es decir que, si bien no se tienen reportes concluyentes sobre la afectación específica de la COVID-19 en la salud de la embarazada y el feto en términos biomédicos, las transformaciones sociosanitarias más generales, ocasionadas como consecuencia de la pandemia, terminaron por influir de diversas maneras en este proceso.

Estudios sociales sobre parto y nacimientos en tiempo de pandemia de COVID-19 señalan que los mensajes de alarma, los cambiantes protocolos sanitarios y las formas erráticas de comunicación de las instituciones sanitarias hacia las mujeres, la saturación de los servicios de salud, entre otros factores, contribuyeron a generar incertidumbres y temores respecto de las condiciones de atención al nacimiento en el contexto de la pandemia, y han incidido en las trayectorias de búsqueda de atención.[3,4] A todo esto se suma la percepción de los hospitales como sitios de potencial contagio y en países como Estados Unidos, España, Portugal, Brasil y Argentina se ha registrado un retroceso en la posibilidad de cumplir con el derecho al acompañamiento durante el parto, con el argumento de prevenir el contagio.[5] En países como Brasil y Portugal también se ha suspendido la presencia de doulas y visitantes, se ha recurrido a intervenciones obstétricas innecesarias y se han revisado los criterios de contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido y el amamantamiento inmediato, entre otras prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que podría indicar un retroceso con respeto a los derechos reproductivos; desde la antropología feminista se ha advertido que en tiempos de crisis y excepcionalidad suele darse un ajuste del cinturón patriarcal.[6]

La ley del parto humanizado se implementó en Ecuador con el fin de reducir la impresionante tasa de cesáreas, y la realización de este procedimiento ha permitido a la madre conocer sobre sus derechos, tanto sexuales como reproductivos, dándoles a conocer los beneficios que tiene la ley del parto humanizado.[7]

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha permitido fortalecer la práctica del parto humanizado dentro de las entidades de salud, mediante el subproceso de Normalización de Medicina Intercultural y la importancia del sustento que la enfermera puede generar en la mujer gestante, al brindar un proceso más afectivo, que no se enfoca únicamente en el aspecto físico de la mujer, si no que favorezca en la disminución de aquellos sentimientos de temor que suelen presentarse durante el parto.[8]

Por tanto, el objetivo de esta investigación identificar el rol del personal de enfermería en el parto humanizado de pacientes con COVID- 19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital General IESS de Riobamba-Chimborazo, Ecuador, en el período comprendido del 1 al 31 de octubre de 2020. La población de estudio estuvo conformada por las 5 enfermeras que laboran en el Servicio Ginecobstétrico. Las variables estudiadas fueron: conocimiento de la importancia de brindar un parto humanizado, valoración sobre la implementación del parto humanizado y la disminución de la muerte materno– fetal, cumplimiento de la normativa del parto humanizado en tiempo de COVID- 19 y capacitación o autocapacitación para brindar un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas con COVID- 19.

Se aplicó un cuestionario para la recogida de los datos que se expresaron en tablas y gráficos, resumidos en frecuencias absolutas y porcentajes.

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, teniendo en cuenta el carácter confidencial y anónimo de su colaboración, se garantizó la seguridad de la información obtenida y su uso solo con fines científicos. Se obtuvo la aprobación del consejo científico de la Institución.

RESULTADOS

Se pudo evidenciar que el 60 % conocía la importancia de brindar un parto humanizado y el 40 % lo desconocía. (Gráfico 1).

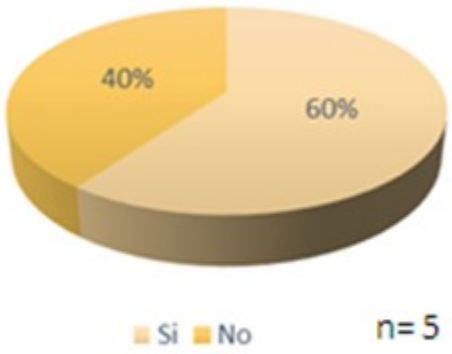


Gráfico 1. Conocimiento de la importancia de brindar un parto humanizado

El 80 % de los encuestados consideraron que con la implementación del parto humanizado no ha disminuido la muerte materno-fetal y el 20 % consideraron que sí. (Gráfico 2).

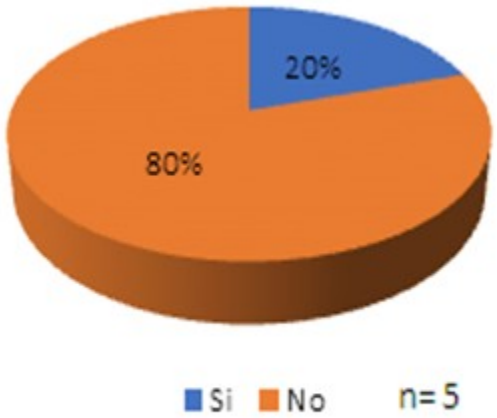


Gráfico 2. Consideraciones de la importancia de brindar un parto humanizado

Con respecto a la valoración sobre el cumplimiento de la normativa del parto humanizado en tiempos de COVID- 19 el 6 0% manifestó que no se cumplía y el 40 % respondió afirmativamente. (Gráfico 3).

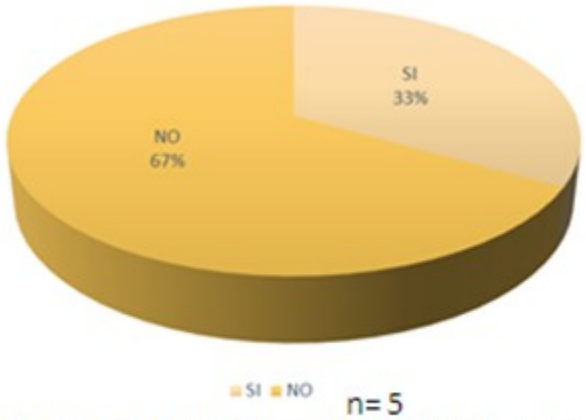


Gráfico 3. Valoración sobre el cumplimiento de la normativa del parto humanizado en tiempo de COVID- 19

El 24 % afirmó que al iniciar la pandemia recibieron capacitación o se autocapacitaron para continuar brindando un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas con COVID-19 y el 76 % manifestaron no haber recibido capacitación. (Gráfico 4).

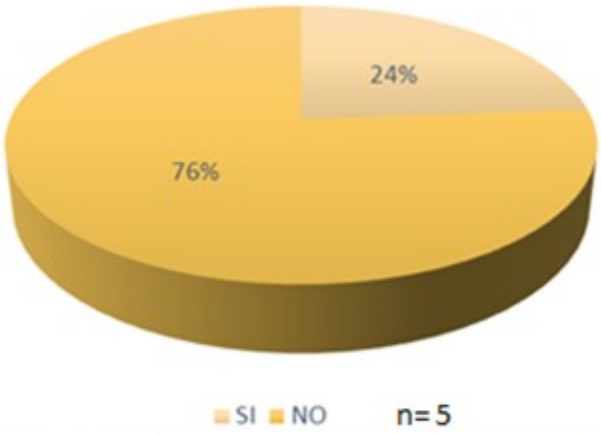


Gráfico 4. Valoración sobre capacitación o autocapacitación para brindar un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas con COVID- 19

DISCUSIÓN

Los cuidados brindados a las gestantes con diagnóstico de COVID-19 en el momento del

parto, fueron los establecidos en el protocolo de seguridad de la Institución, independientemente de la edad que presentaba la paciente; lo que concuerda con Almanza C[9] en los protocolos utilizados. Así mismo Guarnizo y cols.[10] determinaron la importancia que tiene la atención de enfermería a la madre durante toda la etapa perinatal ya que satisface las necesidades físicas y psicosociales lo que genera seguridad en el paciente.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, menciona que el puerperio se tiene que manejar de acuerdo con la normativa; la recuperación y aislamiento se deben realizar en una sala adecuada para COVID-19. Es indispensable que en este proceso la enfermera sea la responsable del cuidado de la madre de acuerdo con la historia clínica materno-perinatal.

El personal de salud que atienda casos sospechosos o confirmados de COVID-19 debe utilizar el traje de protección para la prevención, el cual incluye: protector ocular, mascarilla común, bata, guantes. En el caso de realizar procedimientos con aerosol como ventilación manual o intubación traqueal, se debe reducir al mínimo el número de participantes durante el parto y todos deben llevar: mascarilla auto filtrante, protector facial completo, guantes y bata impermeable de manga larga.

El aprendizaje de un profesional nunca termina, una capacitación continua es un proceso de autoformación. El profesional que se capacita es autónomo cooperativo, mejora el rendimiento y productividad en su entorno laboral.

Los distintos factores de riesgo que pueden involucrar la muerte materna-infantil, deben ser diagnosticados y tratados a tiempo para cumplir el objetivo propuesto en el desarrollo del protocolo del parto humanizado. El personal de salud debe tomar en cuenta que el individuo se debe considerar prioridad sin importar estatus social, enfermedad, género, aún más, si se trata de una gestante que en su vientre lleva una nueva vida.

Se ha determinado que la práctica del parto humanizado en la actualidad sigue siendo un desafío para las instituciones, personal de salud y la sociedad. Se han implementado protocolos con el fin de brindar una atención de calidad y disminuir el riego de contagio a las madres gestantes que presentan COVID-19.

Para promover la calidad de atención al binomio materno-fetal es importante que el personal de enfermería se encuentre capacitado para sobrellevar la situación. De igual manera la madre debe mantener aislamiento y evitar el contacto, obtener información clara sobre la nutrición, hidratación y descanso, evitar infecciones respiratorias, confirmar la enfermedad y el embarazo de manera obligatoria. Los servicios de salud deben garantizar un enfoque multidisciplinario y una atención individualizada. Planear cuidados de enfermería que no solo se basen en una atención intuitiva, deben ser individualizados y teniendo en cuenta un enfoque humanizado.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

2. Curación de datos: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

3. Análisis formal: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

4. Adquisición de fondos: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

5. Investigación: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

6. Metodología: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

7. Administración del proyecto: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

8. Recursos: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

9. Software: Riber Donoso Noroña.

10. Supervisión: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

11. Visualización: Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

12. Validación: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

13. Redacción del borrador original: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

14. Redacción, revisión y edición: Gloria Medina Naranjo, Guadalupe Cuello, Adisnay Rodríguez, Riber Donoso Noroña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INDDHH. Resolución 845/2020 sobre el derecho de acompañamiento en el parto en tiempos de emergencia sanitaria en Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo[Internet]. Quito:MSP;2020[citado 14/4/2023]. Disponible en: https://www.gub.uy/institucionnacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/normativa/resolucion-845020-ante-denuncia-presentada-organizacion-nacer.

2. Gandioli L. COVID-19 y consecuencias de las medidas sanitarias: nacimientos prematuros aumentaron 21 % en población vulnerable entre marzo y setiembre de 2020[Internet]. Montevideo:La diaria ciencia;2020[citado 14/4/2023]. Disponible en: https://ladiaria.com.uy/ciencia/articulo/2021/2/covid-19-y-consecuencias-de-las-medidas-sanitarias-nacimientos-prematuros-aumentaron-21-en-poblacion-vulnerableentre-marzo-y-setiembre-de-2020/.

3. Vázquez S. From the epicenter, at the apex: A dispatch about birth and COVID-19 from New York City. City Society[Internet]. 2020[citado 14/4/2023];33(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ciso.12330.

4. Castrillo B. La pandemia no es excusa: parir en tiempos de derechos humanos. Avat Com Cult[Internet]. 2020[citado 14/4/2023];208(20):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/view/5431.

5. Floyd RD, Gutschow K, Schwartz DA. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States en Medical Anthropology. Med Anthropol. 2020;39(5):413-27

6. Petruccelli A, Mare F. Pandemia: paranoia e hipocresía global. Pensamiento contemporáneo en tiempo de pandemias, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Buenos Aires:ASPO;2020.

7. Organización Panamericana de la Salud. Parto humanizado[Internet]. Washington:OPS;2015[citado 14/4/2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:201.

8. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño[Internet]. Quito:MSP;2015[citado 14/4/2023]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/.

9. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. Rev Fac Medicina Hum[Internet]. 2020[citado 14/4/2013];20(4):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696.

10. Guarnizo M, Hugo O, Rodríguez VG. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2018[citado 14/4/2023];44(2):[aprox. 16p.]. Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/v.

ANEXOS

 ISSN 1727-897X

Anexo 1. Encuesta a profesionales de enfermería del Servicio de Ginecobstetricia

Preguntas	Sí		No	
	No	%	No	%
¿Conoce la importancia de brindar un parto humanizado?				
¿Cree usted que desde que se implementó el parto humanizado ha disminuido la muerte materno-fetal?				
¿Cree usted que la edad gestacional en años en el parto humanizado interviene en la muerte materno-fetal en pacientes confirmadas de COVID-19?				
¿Cree usted que la edad gestacional en años, en el parto humanizado es un factor de riesgo para las pacientes confirmadas de COVID-19?				
¿En tiempos de COVID 19 han cumplido con la normativa del parto humanizado?				
¿Al iniciar la pandemia recibieron capacitación o se autocapacitaron para continuar brindando un trato humanizado a pacientes gestantes diagnosticadas COVID- 19?				
¿En el tiempo de pandemia pudo aplicar los cuidados de enfermería del NANDA, NOC, como está establecido a pacientes confirmadas por COVID-19?				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS