

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA UN TRABAJO DE PARTO HUMANIZADO

NURSING CARE FOR A HUMANIZED CHILDBIRTH

*Contreras, Mayra*¹
*Guaymás, Mariam*²

Resumen:

La investigación y promoción sobre los cuidados de enfermería es indispensable para la difusión y el avance del conocimiento científico y tecnológico.

En este trabajo se dan a conocer las políticas sanitarias argentinas y la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, que pretende, brindar una atención médica oportuna y de calidad, promoviendo la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), con el fin de incrementar su probabilidad de aceptación, puesta en práctica, garantizando la protección de los derechos de cada uno de los involucrados en el proceso.

Siendo el médico el encargado legal de comunicar, diagnosticar y de proponer las medidas a seguir y enfermería la responsable del cuidado, un cuidado humanizado, que traspasa el simple procedimiento, apoyándose en prácticas útiles y benéficas, a través de la comunicación y de la relación interpersonal entre el profesional y la mujer gestante, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno.

Palabras claves: MSCF, Ley N° 25.929, Enfermería, Cuidado humanizado.

Summary

Research and promotion of nursing care is essential for the dissemination and advancement of scientific and technological knowledge.

This paper presents Argentine health policies and Law No. 25,929 on Humanized Childbirth, which aim to provide timely and quality medical care, promoting the Safe Motherhood and Family-Centered Initiative (MSCF), with the aim of To increase their probability of acceptance, implementation, guaranteeing it protection of the rights of each of the involved in the process. Being the doctor is the legal person in charge of communicating, diagnosing and proposing the measures to be followed and nursing the

care administrator, a humanized care, that goes beyond the simple procedure, relying on useful and beneficial practices, through communication and the Interpersonal relationship between the professional and the pregnant woman, her family or social group in the different stages of life, her health situation and the environment.

Key words: MSCF, Law No. 25.929, Nursing, Humanized care. ce.

INTRODUCCION

Hasta hace unos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar que tenía lugar en los hogares bajo la protección y ayuda de mujeres entrenadas y el acompañamiento de toda la familia. Se sabe que desde las primeras civilizaciones agregaron a este acontecimiento innumerables significados culturales que a través de las generaciones han sufrido transformaciones, pero todavía se conmemora el nacimiento como uno de los hechos marcadores en la vida de una mujer y su entorno. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales. Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente dichas muertes disminuyeron, pero, este acontecimiento único paso a tener un trato menos personalizado, y con consecuencias en el vínculo madre-hijo, cambios en la alimentación del recién nacido y el equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones.

Existen innumerables evidencias científicas que demuestran que el estrés producido por un entorno desconocido durante el parto, sumado a una atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto en cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y, consecuentemente, más efectos adversos en la madre y el niño.

Estos y otros antecedentes dan lugar al surgimiento

1: *Licen*

2: *Licen*

de la Ley nacional 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado.

Es importante dar lugar a algunos fundamentos teóricos a los efectos de entender mejor su importancia. El parto humanizado es considerado en Brasil a partir del año 2000, como una necesidad que genera un movimiento en el ámbito nacional, con el compromiso de despertar en los profesionales de salud una visión favorable respecto a la naturaleza y fisiología del parto y el nacimiento. La atención humanizada del parto posibilita, a las embarazadas, disfrutar de recursos para tornar el proceso de alumbramiento más participativo, agradable y seguro. (1)

En la Argentina, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y de los recién nacidos continúa siendo todo un desafío para las políticas sanitarias por la necesidad de reducir la inequidad en las posibilidades de recibir atención médica oportuna y de calidad. Ante el desafío propuesto por el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de los Adolescentes, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF, por sus siglas en inglés) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de diez provincias del país, desde 2010, acordaron promover la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con el objetivo de transformar las grandes maternidades en espacios en los que se implementaran prácticas seguras y se garantizaran los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias como norte de las políticas institucionales. MSCF es una intervención compleja, que se articula alrededor de cinco ejes conceptuales que expresan sus bases ético-políticas: Cultura organizacional, Protección de los derechos de la madre, padre e hijo, Participación de la familia en la protección y el cuidado de la mujer y el niño, Uso de prácticas efectivas y seguras y Fortalecimiento de otras iniciativas de promoción de la salud perinatal. (2)

En la cultura organizacional, se debe considerar la atención centrada en la familia y segura como una de sus prioridades y cuenta con un alto grado de convencimiento y compromiso por parte de sus autoridades y de los miembros del equipo de salud. El conjunto de códigos que orientan las actitudes y prácticas de los miembros de una organización, siempre afecta los procesos de cambio de muy diversas formas. La historia de la

institución, así como las expectativas, motivaciones e intereses de sus integrantes, determinan el clima organizacional que reacciona frente a un cambio y facilitan u obstaculizan una intervención innovadora. El compromiso institucional es clave en tanto expresa la decisión y voluntad política de garantizar la atención segura y centrada en la familia. En este sentido, las acciones que se desarrollen deben estar orientadas a mejorar la gestión, capacitación, articulación, comunicación y trabajo en equipo.

Protección de los derechos de la madre, padre e hijo, este modelo protege y garantiza los derechos de los padres y de su hijo o hija.

Participación de la familia en la protección y el cuidado de la mujer y el niño, el modelo MSCF promueve el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento. También, estimula la permanencia continua y la participación activa de los padres durante la internación de sus hijos, el contacto del recién nacido con otros miembros de la familia, así como el involucramiento y la participación de los miembros de la comunidad en la atención y el cuidado de la mujer e hijo.

Uso de prácticas efectivas y seguras, promueve la efectividad y la seguridad de la atención de la mujer y de su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Fortalecimiento de otras iniciativas de promoción de la salud perinatal en particular, promueve fuertemente la lactancia materna. (3)

En este sentido, la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO). Asimismo, la referida Ley, regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida. Pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, sin perjuicio de la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por



escrito en caso que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Destaca el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, exigiéndose el mayor respeto a dicho vínculo, al reconocerse la necesidad del/la recién nacido/a a la internación conjunta con su madre en sala durante el menor plazo posible y la necesidad de la madre de mantenerse al lado del/la recién nacido/a, sin perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo ameriten el estado de salud de la madre y/o el/la recién nacido/a, no pudiendo tampoco ser el/la recién nacido/a objeto de examen o intervención con propósitos de investigación, salvo que mediere la expresa voluntad de sus representantes legales intervinientes, manifestada por escrito, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Presta una especial consideración a los derechos del padre y la madre del/la recién nacido/a en situación de riesgo y a la exigencia del consentimiento expreso para la realización de exámenes o intervenciones con fines investigativos. Como así también, a la intensificación de los derechos a la información y acceso continuado al/la recién nacido/a. Los términos de dicha Ley deberán entenderse siempre en el sentido que debe velarse por la salud del binomio madre-hijo/a de conformidad con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En lo que refiere al recién nacido/a, la Convención Sobre los Derechos del Niño dispone en su Preámbulo que tal como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, “el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

(4)

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, el médico es el encargado legal de comunicar el diagnóstico y las medidas a seguir durante todos los procesos de atención a la salud, velando por la buena comprensión y afrontamiento por parte de la paciente y de los familiares. Siendo importante incorporar la percepción de la paciente en cuanto a la información brindada. (5)

El acto del cuidado de enfermería debe darse a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el profesional y la mujer gestante, sujeto de cuidado, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su

situación de salud y del entorno, lo que implica un juicio de valor y



un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería. (6)

El cuidado de enfermería que hace énfasis en la humanización, tiene que ir más allá de realizar un simple procedimiento, debe permitirnos reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y parto, las cuales deben ser atendidas con especial consideración por su estado de vulnerabilidad, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o transmitidas de generación en generación. Siempre considerando que están inmersas en una sociedad y en un medio ambiente que, probablemente, condicionan su comportamiento y su respuesta durante el trabajo de parto y parto. (6) Se considera que el parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. Entonces para que los resultados del parto se lleven a cabo en forma exitosa, el personal de salud que atiende a la madre y a su hijo debe asumir una alta responsabilidad que implica sus acciones, sus omisiones y su actitud humanizada en este proceso. La madre y su hijo son seres holísticos, con percepciones y sensaciones estrictamente individuales. (7)

Para esto, enfermería, debe contar con las herramientas que le permitan desarrollar su misión, debe tomar una postura activa, con libertad de actuación y no de sumisión, y realizar su trabajo con autonomía, empoderamiento y seguridad, aplicando su cuerpo de conocimientos. (NE: 1) (GR: A)

Como así también requiere de independencia, seguridad y apoyo administrativo, gerencia del servicio, interacción armoniosa y respetable en el equipo multi - profesional. Se debe capacitar y actualizar permanentemente para brindar un cuidado con conocimiento, calidez, eficacia, eficiencia, pertenencia y continuidad. (NE: 1, GR: A) Es importante destacar que el contacto físico es un factor de comodidad importante, ya que trasciende las barreras entre el profesional y el paciente, estableciendo una relación de confianza y apoyo emocional. Acciones como la presencia constante, la atención y la comodidad influyen positivamente; en los momentos difíciles ayuda el diálogo, e incluso pequeños actos como tomarle la mano hacen la experiencia del parto más cómoda y relajada.

Brindar apoyo continuo a la madre durante el parto trae resultados positivos en la reducción del consumo de drogas para el dolor, parto instrumentado, duración del trabajo de parto y disminución de la tasa de cesáreas. Además, resalta

nuestro rol de, en conjunto con el equipo de salud, asumir nuestra profesión con responsabilidad ética, legal y moral, y no solamente técnica y científica; ayudando a la mujer durante el parto a explorar su cuerpo, conocer sus límites y seleccionar los mejores lugares y las formas en que ella y su bebé se sientan cómodos. Acciones como la presencia constante, la atención y la comodidad influyen positivamente en los momentos difíciles ayuda el dialogo, e incluso acciones simples como tomarles la mano hacen la experiencia más cómoda y relajada. Esta actitud permite dar un lugar para que las mujeres en sus testimonios hagan énfasis en su bienestar y en la posibilidad de poder elegir y tener la libertad de llevar a cabo el proceso de dar a luz, siempre acompañadas y guiadas por el equipo de enfermería. (8)(NE: 1)

Los profesionales de enfermería deben actuar con imparcialidad y juicio crítico, protegiendo los derechos y promoviendo el cumplimiento de los compromisos de la mujer en trabajo de parto, su hijo por nacer y su red de apoyo. (GR: A) Debemos establecer un plan de educación y preparación para el acompañante que va a participar activamente en el trabajo de parto y parto. (9) (GR: A) Favorecer un ambiente agradable, tranquilo, facilitando la aplicación de las terapias alternativas, y brindar apoyo psicológico, soporte espiritual. (GR: A) Promover la privacidad, llamar a la paciente por su nombre, mantener contacto físico y psicológico con ella y dar información al familiar. (GR: A) (NE: 2). Debemos estimular prácticas útiles y benéficas para el trabajo de parto y parto, que favorecerán tanto a la embarazada como al bebé, como ser:

- Ofrecer a la mujer el máximo de informaciones y explicaciones; una actividad humanizante que debemos realizar durante el cuidado y atención de la gestante en salas de partos, es la de ofrecer información y explicaciones claras acerca de los procedimientos que se realizaran. La ausencia de comunicación e interacción asertiva es perjudicial para las madres, ya que les puede generar ansiedad y afecta los vínculos afectivos y de confianza que debe existir entre los profesionales de enfermería y la gestante, además, es la forma de dar cumplimiento a los objetivos de informar y aclarar las dudas e inquietudes a la madre, para lograr su participación activa en la toma de decisiones durante el nacimiento y posteriormente, para su autocuidado y el que debe recibir su recién nacido.

El consentimiento informado que se brinda a la usuaria sobre los procedimientos, técnicas y cuidados a los que va a ser sometida es un derecho, así como un principio ético y moral que debe ser seguido por los profesionales y

que, por lo tanto, debe estar presente en la propuesta de humanización de la atención. (10)

- Brindarles libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto; la superficie del área del canal de parto puede aumentar hasta en el 30% cuando la mujer pasa de estar acostada a la posición en cuclillas. En la posición supina, el peso del útero grávido reduce el flujo sanguíneo placentario por la compresión de la arteria aorta descendente y de la vena cava inferior. Estudios recientes también comprobaron ventajas que una embarazada tiene cuando camina, o hace variaciones de la posición erecta, durante el trabajo de parto, en detrimento de aquellas que se mantienen en el lecho. (11)

Al disponer de camas que ofrecen múltiples posibilidades de cambio de posición; que se transforman incluso en sillas, debemos permitirle a las embarazadas elegir la posición más conveniente para parir (recostada, en cuclillas y otras). También se debe considerar ofrecer otros recursos que son usados para reducir la incomodidad de la embarazada y favorecer la evolución del trabajo de parto, como el apoyo en pelotas y caballitos, baño con agua tibia, y un ambiente con decoración en color, para romper la rigidez del ambiente hospitalario.

- Utilizar técnicas no invasivas y no farmacológicas de alivio del dolor: durante el trabajo de parto, como masajes y técnicas de relajación; uno de los elementos considerados como relevantes en el cuidado humanizado de las embarazadas es la utilización de métodos no invasivos y no farmacológicos de alivio de los dolores del parto. Los más usados son el baño con agua tibia, los masajes y el caballito o 'balancito', que consiste en estimular a la embarazada a mover las caderas de un lado para el otro de forma circular para facilitar el encaje y rotación del feto en la pelvis. Son técnicas que estimulan el aumento del flujo sanguíneo, mejorando la circulación cutánea y de los tejidos, y removiendo los productos del cansancio.
- Promocionar el contacto precoz piel a piel entre madre y bebé y dar apoyo al inicio del amamantamiento materno en la primera hora del posparto: los principales objetivos de la atención inmediata del recién nacido son proporcionar condiciones óptimas que permitan ayudarlo en su adaptación a la vida extrauterina y estar preparados para intervenir en aquellos



casos que presenten condiciones patológicas que pongan en riesgo su vida. La atención del recién nacido normal requiere de secado inmediato evitar la hipotermia, y colocarlo con la madre para un contacto piel a piel, íntimo y precoz. Todos los procedimientos habituales, como tomar las medidas antropométricas, aplicar vitamina K y otros, deben ser realizados después del contacto con la madre.

- Valorar las necesidades y expectativas de las embarazadas en relación con la atención recibida: la relación entre enfermera y embarazada es establecida con atención, cordialidad, respeto y resolución de los problemas; el equipo de enfermería debe estar atento a las necesidades de la embarazada y sus expectativas, dispuesto a orientar y responder sus cuestionamientos, por medio de la observación, la solidaridad, el apoyo y el calor humano continuo. No debemos perder oportunidades para optimizar nuestra calidad profesional durante el proceso de atención de las gestantes, puesto que la obstetricia es un amplio espacio de formación y crecimiento tanto para la gestante y su familia como para los profesionales de la salud.
- Promocionar del protagonismo y la corresponsabilidad de las mujeres en su propio parto: la gestante debe ser informada de los diversos procedimientos que engloba la atención durante el parto. Se deberían llevar a cabo charlas informativas grupales dirigidas a las gestantes y a sus acompañantes sobre las opciones existentes. La captación se podrá llevar a cabo a través de un equipo interdisciplinario, que las animen participar a partir de la semana 33 de gestación. Como así también, favorecer que se presenten planes de parto informados, los que se deberán respetar siempre que sea posible.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería deben identificarse y saludar a la gestante y su familia, permitiendo establecer una buena relación de ayuda; la cortesía sincera y la sonrisa ofrecen acercamiento y seguridad para alguien que se enfrenta a una situación nueva, llena de incertidumbre, estrés y expectativa. (13)
- Los profesionales de enfermería deben disponer un ambiente cálido, seguro, tranquilo confortable que facilite el desarrollo de trabajo de parto humanizado. (GR: A)

- Los profesionales de enfermería deben evitar lenguaje inapropiado por parte del equipo de salud, que pueda interferir con el buen desarrollo del trabajo de parto. (GR: A)
- Los profesionales de enfermería deben motivar la comunicación clara y sencilla con la mujer gestante durante el trabajo de parto y el parto para disminuir la ansiedad. (GR: A)
- Los profesionales de enfermería deben establecer una relación con la gestante basada en la cordialidad, respeto y resolución de los problemas; deben estar atentos a las necesidades de la gestante y a sus expectativas. (GR: A)
- Los profesionales de enfermería deben respetar las prácticas culturales de las parturientas enmarcadas en conservar, negociar o reestructurar el cuidado. (GR: A)
- Los profesionales de enfermería deben propiciar alternativas terapéuticas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, para lograr así un parto humanizado. (GR: B)
- Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que las mujeres que se encuentran en trabajo de parto necesitan especial atención en cada una de las fases, para tolerar el dolor, la ansiedad y el temor a complicacionesii. (GR: A)
- Los profesionales de enfermería deben permitir a las gestantes ser acompañadas durante el trabajo de parto, de su esposo o compañero, y/o familiar de apoyo. Como así también brindar un apoyo continuo, lo que debería ser la regla y no la excepción, está demostrado que las madres con apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto requieren menos medicamentos para el alivio del dolor y sus recién nacidos requirieron menos maniobras de reanimación. Percibiendo así la maternidad como una experiencia más positiva. (15)
- Los profesionales de enfermería deben asumir el compromiso ante el que da y recibe el cuidado, el cual se percibe a través de fenómenos relacionados con la asistencia, técnicas adecuadas, manejo de tecnologías, capacidad para prevenir complicaciones, conductas de apoyo y actitudes de cuidado dirigidas a dignificar a otros en su condición humana para lograr un crecimiento integraliv.
- Los profesionales de enfermería deben destinar tiempo en la comunicación con los familiares y es preciso recordar que desde el momento que la mujer ingresa a la sala de trabajo de parto, pierde el contacto directo con sus familiares; la intervención de la enfermera, en este momento, juega un papel importante para identificar las necesidades de la familia,



realizar las respectivas intervenciones y reconocer que es un derecho que tienen los familiares de ser informados sobre la situación de la mujer gestante.

Tras las recomendaciones mencionadas, es importante que el profesional de enfermería conozca:

- Sus condiciones socio-demográficas: temor, tensión, dolor, ansiedad, insatisfacción de necesidades básicas, cambios en el estado de salud, cambios biológicos y emocionales, expectativas, problemáticas socioeconómicas familiares.
- Las situaciones que vivencia una mujer en el momento de su ingreso a la sala de partos: múltipara o primigesta, adolescente, adulta, añosa, nivel educativo, nivel socio-económico, ama de casa, profesional, estudiante, empleada, estado civil.

Dichas condiciones y situaciones pueden hacer que las mujeres actúen de manera distinta e influir en los resultados del trabajo de parto.

De igual manera, cada una de las mujeres tiene necesidades diferentes, para lo cual, se requiere que el profesional de enfermería asegure su atención, teniendo en cuenta sus individualidades y que además posea actitudes (empatía, afecto, comunicación, responsabilidad, comprensión) que le permitan brindar seguridad, vivir una experiencia agradable para sus vidas y que cuenten con el apoyo incondicional, para que este proceso se pueda dar lo mejor posible en medio de las posibles dificultades o situaciones de estrés que se puedan generar durante el parto.

Enfermería debe poner en práctica dichas actitudes y facilitar la interacción, la comunicación, la expresión de necesidades e inquietudes de las personas, dejando de lado la rutina y pasar a un nivel superior de interacción con las personas a su cuidado.

El cambio en el modelo asistencial en el trabajo de parto con la implantación de una política de Humanización va a depender básicamente del trabajo de los enfermeros, porque si el enfermero actúa en conjunto con la mujer en la sala del parto, no va a permitir perpetuar el antiguo modelo, pero, aun así, sabemos que los cambios, son lentos, por la normal resistencia a toda modificación.

La enfermera debe ser la mayor incentivadora de estas prácticas y las responsables de desterrar prácticas dañinas. Un trabajo en conjunto con los profesionales de la salud, va a permitir estimular

prácticas alternativas y trabajar en equipo con las enfermeras.

Solamente la actuación de la enfermera durante el proceso ya es un gran cambio o incluso un gran incentivo para el cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Andrade Sampaio Álida, Vasconcelos Silva Ángela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. Atención Humanizada Del Parto De Adolescentes: ¿Norma, Deseo O Realidad?. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2016 Oct 31]; 73(3): 185-191. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008&lng=es. /- /dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008.
- 2- Ramos Silvina, Romero Mariana, Ortiz Zulma, Brizuela Vanessa. Maternidad Segura y Centrada en la Familia: La Cultura Organizacional de Maternidades de La Provincia de Buenos Aires. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2016 Oct 31]; 113(6): 510-518. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000600010&lng=es. - dx.doi.org/10.5546/aap.2015.510.
- 3- Larguía, A. Miguel, et al. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (Mscf) con Enfoque Intercultural: Conceptualización e Implementación del Modelo. UNICEF Argentina, [internet]. 2012 [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf
- 4- Infojusnoticias: Decreto 2035/2015 [internet]. Bs As: 24/09/2015 [citado 2016 Oct 31]. Disponible en : www.infojusnoticias.gov.ar/upload_archivos/10026_100091_dec20352015.pdf
- 5- Gallardo, Amanda Isabel. “Responsabilidad de la Enfermera en Situaciones de Limitación de Tratamiento.” Medwave 10.11 [internet]. (2010) [citado 2016 Oct 31]. Disponible en : www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/4802?tab=metrica.
- 6- Olarte Claudia Ariza. Solutions, Humanization. “Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria.”. [internet]. 2011 [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2012/eu121f.pdf
- 7- Ibarra, Rosa Coral. “Humanización del cuidado de enfermería durante el parto humanization in the infirmary’s care take during childbirth.” scielo.org.co [internet]. [citado 2016 Oct 30]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07
- 8- Ibarra, Rosa Coral. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto humanization in the infirmary’s care



take during childbirth. [internet]. [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07

9- Carraro, Telma Elisa, et al. "El papel del equipo de salud en el cuidado y confort durante el parto y el parto: Opinión de las madres" *Contexto Enferm* Texto 17.3 [internet]. (2008): 502-9. [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: www.researchgate.net/profile/Roxana_Knobel/publication/26602823_O_papel_da_equipe_de_sade_no_cuidado_e_conforto_no_trabalho_de_parto_e_parto_opinio_de_purperas/links/00463530a9c07bd810000000.pdf

10- morhason bello, imran o., et al. "assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in ibadan, south west nigeria: a randomised controlled trial." *australian and new zealand journal of Obstetrics and Gynaecology* 49.2 [internet]. (2009): 145-150. [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2009.00983.x/full

11- Andrade Sampaio Álda, Vasconcelos Silva Ângela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2008 [citado 2016 Oct 31]; 73(3): 185-191. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>.

12- Andrade Sampaio Álda, Vasconcelos Silva Ângela Regina de, Rejane Ferreira Moura Escolástica. Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2008 [citado 2016 Oct 31]; 73(3): 185-191. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>.

13- Castañeda, E. "la enfermera y la humanización de la atención a la salud." *hacia una medicina más humana*. Ed. Médica Panamericana. (Bogotá) [internet]. (1998): 57-59.

14- Martha Patricia Becerra, Javier Bula, Luz Mireya Castañeda, Paula Andrea Castañeda, Nubia Castiblanco, Rosiris Cogollo Mestra., et al. "Guía De Cuidado De Enfermería A La Familia Gestante Durante El Trabajo De Parto Y El Parto". EBE [internet]. [citado 2016 Oct 31]; Disponible en: www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf

15- Arango, Fernando, Joaquín Guillermo Gómez, and John Jairo Zuleta. "Uso De Practicas Clinicas Durante El Embarazo, Parto, Puerperio Y Recien Nacido, En Hospitales Publicos De Manizales--

Colombia, 2005." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 56.4 [internet] (2005): 271-281. Disponible en: go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA169473482&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=00347434&p=AONE&sw=w

16- Ibarra, Rosa Coral. "humanización del cuidado de enfermería durante el parto humanization in the infirmarý's care take during childbirth." *scielo.org.co* [internet]. [citado 2016 Oct 31]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07

Recuerdos...

Algunas imágenes de los momentos vividos el 5 de Mayo
Día Internacional del Lavado de manos



Día Mundial de la Higiene de Manos *¿Cómo lavarse correctamente las manos?*

 **Mójese las manos debajo del agua corriente**

 **Aplique jabón y frote las palmas para una cobertura completa**

 **Esparza jabón sobre la parte posterior de las manos**

 **Asegúrese de colocar jabón entre los dedos y frótelos entre sí**

 **Enjuáguese y séquese bien con una toalla limpia y seca**

¡ES MUY FÁCIL!



HOSPITAL SANATORIO ALLENDE
Hospital de referencia para la salud de la vida

