



## ORIGINALES

### Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado

Elaboration and Validation of a Booklet on Humanized Childbirth

Flor de María Cáceres-Manrique<sup>1</sup>  
Giselly Mayerly Nieves-Cuervo<sup>2</sup>  
Angie Daniela Lizarazo-Castellanos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enf. MsC Epidemiología. PhD Salud Pública. Docente Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina. Directora Grupo de Investigación en Demografía, Salud Pública y Sistemas de Salud - GUINDESS. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia. [fmcacer@uis.edu.co](mailto:fmcacer@uis.edu.co)

<sup>2</sup> Médica, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.412771>

Recibido: 1/02/2020

Aceptado: 4/07/2020

#### RESUMEN:

**Introducción:** La atención humanizada del parto se centra en el buen trato a la gestante, sin embargo, algunas maternas experimentan violencia obstétrica, lo cual afecta a su bienestar. Se hace necesario contar con herramientas validadas que permitan informar, comunicar y educar sobre prácticas que contribuyen a hacer del parto una experiencia humanizada.

**Material y método:** Estudio de validación con el objetivo de desarrollar una cartilla educomunicativa sobre parto humanizado, a partir de la revisión bibliográfica, la posterior validación por parte de 16 especialistas y 100 participantes del público objetivo, en 2019.

**Resultados:** Los especialistas calificaron la cartilla con una media del índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,94 y una confiabilidad, *Alfa de Cronbach* de 0,81. En población objetivo, el nivel de respuesta positiva osciló entre el 87 y el 100 %, con una media de 97,9%.

**Discusión:** Haciendo revisión de literatura y cuidando los detalles de escritura, forma y fondo, se logró elaborar una cartilla que mostró alto IVC para brindar educación sobre parto humanizado a gestantes y familiares. Algunas fortalezas fueron: la rigurosidad del proceso, la idoneidad de las encuestadoras y el tamaño de muestra. La principal debilidad es que la recolección de la información se llevó a cabo en instituciones de Salud.

**Conclusiones:** La cartilla elaborada es válida para garantizar el entendimiento, por parte de maternas y familiares, del parto humanizado. Se considera material relevante e innovador para educar en este tema, como un evento de impacto en la vida del binomio madre-hijo y su familia.

**Palabras clave:** Parto Humanizado; Comunicación; Educación; Estudios de Validación.

#### ABSTRACT:

**Introduction:** Humanized childbirth care focuses on the good treatment of pregnant women; however, some mothers experience obstetric violence, which affects their wellbeing. It is necessary to have validated tools that permit informing, communicating, and educating on practices that contribute to making the delivery process a humanized experience.

Methods. This was a validation study consisting on the development of an educational-communicative booklet on humanized childbirth, from a bibliography review, along with subsequent validation by 16 specialists and 100 participants from the target population, in 2020.

**Results:** The specialists scored the booklet with a content validity index (CVI) median of 0.94 and Cronbach's alpha reliability of 0.81. In the target population, the level of positive response ranged between 87% and 100%, with a median of 97.9%.

**Discussion:** Through a literature review and by heeding to writing details, form, and depth, the study managed to elaborate a booklet that showed high CVI to provide education on humanized childbirth to pregnant women and relatives. Study strengths included process rigor, pollster suitability, and simple size. The principal weakness is that information collection was carried out in health institutions.

**Conclusions:** The booklet elaborated is valid to guarantee understanding, by mothers and their relatives, of humanized childbirth. It is considered relevant and innovative material to educate on this theme, as an impacting event in the lives of the mother-child binomial and their family.

**Key words:** Humanizing Delivery; Communication; Education; Validation Studies

## INTRODUCCIÓN

La humanización en la prestación de servicios de salud, entendida como la atención centrada en el ser humano, es un reto, dadas las condiciones y compromisos que deben cumplir, tanto las instituciones, como el personal de salud <sup>(1)</sup>. El objetivo de la humanización del parto es concentrar la atención en los derechos, necesidades y expectativas de la materna como protagonista, en procura de su óptima salud y bienestar <sup>(2)</sup>. En este contexto, se espera que la atención del parto sea una experiencia amorosa, placentera y positiva <sup>(2)</sup>. Sin embargo, algunas maternas manifiestan haber vivido violencia obstétrica. Situación preocupante, máxime cuando en el mundo, diariamente fallecen 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; 16,7 % de ellas por complicaciones del trabajo de parto <sup>(3)</sup>, por desenlaces relacionados con maltrato <sup>(4)</sup>.

En búsqueda del más alto nivel de cuidado humanizado durante el parto, se han promovido programas para mejorar la calidad de la atención <sup>(5)</sup>. Así, en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, en Fortaleza, Brasil, se estableció la búsqueda del bienestar como factor de progreso y desarrollo humano para los actores del proceso: madre, hijo y familia <sup>(6)</sup>. Por lo que se hace necesario contar con herramientas y estrategias validadas que permitan comunicar y educar sobre las prácticas que contribuyen a hacer del parto una experiencia humanizada para las gestantes y sus familias. Las estrategias educomunicativas generan saberes y actitudes en la construcción de ambientes y espacios de diálogo y respeto <sup>(7)</sup>, con la ventaja de poder abarcar diferentes áreas del conocimiento y de lograr la participación ciudadana <sup>(8)</sup>.

En este sentido, las cartillas educomunicativas son estrategias probadas por investigación-acción, como útiles para lograr cambios en relación a las percepciones y conductas de las personas <sup>(9)</sup>, con impacto positivo en educación y generación de ambientes participativos <sup>(10)</sup>. Para ello requieren un adecuado proceso de validación, con miras a garantizar niveles de entendimiento, y comprensión de los diferentes factores que intervienen, en este caso, en la atención humanizada del parto <sup>(11)</sup>. El objetivo del estudio fue elaborar y validar una cartilla sobre parto humanizado, dirigida a difundir conocimiento sobre el tema entre gestantes y población general en Colombia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio con el objetivo de elaborar y validar una cartilla de información, educación y comunicación sobre parto humanizado. Para ello se adelantó un proceso de producción, evaluación y mejora de la cartilla en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, durante diciembre de 2019 <sup>(11)</sup>. En la tabla 1, se enuncian las etapas y los pasos seguidos.

**Tabla 1: Etapas y pasos de validación de una cartilla sobre parto humanizado**

| <b>Etapas</b>     | <b>Pasos desarrollados</b>   |
|-------------------|--|
| <b>Producción</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecimiento del grupo meta</li><li>2. Búsqueda bibliográfica</li><li>3. Selección de contenidos y referenciación</li><li>4. Diseño de las ilustraciones</li><li>5. Producción del primer borrador del material</li></ol>  |
| <b>Validación</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaboración del formato de validación</li><li>2. Selección del personal encargado de aplicar los formatos</li><li>3. Preparación de materiales y ambiente</li><li>4. Convocatoria al grupo de validación, tanto especialistas como de población objetivo</li><li>5. Evaluación del resultado</li><li>6. Ajustes del material validado según los resultados</li><li>7. Si los cambios son significativos según escala de validación se reinicia el proceso desde la preparación de materiales y ambientes</li><li>8. Si los cambios no son significativos se considera como material válido</li><li>9. Reproducción, difusión y uso del material</li></ol> |

Se estableció como grupo meta, al cual va dirigida la cartilla, población interesada en la atención del parto humanizado, especialmente mujeres en edad reproductiva, gestantes y sus familiares. Como criterio de exclusión se consideró aquellas personas que tuvieran discapacidad cognitiva que impidiera la comprensión de la cartilla.

Posteriormente se ejecutó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos LILACS, SCIELO, PUBMED, usando las palabras clave: parto humanizado (*humanized childbirth*), violencia obstétrica (*obstetric violence*) y estrategias educomunicativas. De allí resultaron 56 artículos científicos. También se revisaron normas y guías nacionales<sup>(12)</sup> e internacionales sobre parto humanizado<sup>(13, 14)</sup>.

Los contenidos para la cartilla se seleccionaron teniendo en cuenta la información relevante, obtenida de la búsqueda anterior. La cartilla se organizó en los siguientes temas: a. derechos de la mujer en trabajo de parto y postparto, b. deberes de la mujer, c. prácticas innecesarias en el parto de bajo riesgo, c. ¿cuándo asistir al servicio de salud por inicio de trabajo de parto?, d. etapas del de parto, e. complicaciones del trabajo de parto y parto, y f. papel del acompañante durante el trabajo de parto y parto.

Las ilustraciones fueron diseñadas en formato digital con base en la lectura reflexiva de los contenidos. Se buscó transmitir el mensaje de humanización en los contenidos

por medio de ilustraciones llamativas, armoniosas y acordes con situaciones alusivas al parto humanizado. La versión inicial de la cartilla contaba con 12 páginas a color, con dimensiones de 14 cm x 22 cm.

En la segunda etapa, se elaboraron dos formatos de validación. Uno dirigido a especialistas, otro a maternas y familiares. Las preguntas para los formatos se adaptaron de las utilizadas en estudios previos, realizado en Piauí <sup>(10)</sup> y Ceará <sup>(15)</sup> Brasil, respectivamente. A los especialistas se les solicitó evaluar: objetivo, contenido, lenguaje, estructura, presentación, ilustraciones y relevancia de la cartilla. Con opciones de calificación en escala tipo Likert, como inadecuado, parcialmente adecuado y adecuado. Se calculó el índice de validez de contenido (IVC), que sugiere considerar como aceptable un índice mayor a 0.60 y descartar o reevaluar aquellos que estén por debajo de este valor <sup>(16)</sup>. Gestantes y familiares evaluaron: a. percepción general de la cartilla, b. estilo de escritura, c. presentación y d. motivos. En este caso se adoptó el sistema de calificación con respuesta dicotómica de sí/no. Para el puntaje total de adecuación se halló la suma de los puntajes obtenidos, dividido por el puntaje máximo y multiplicado por 100, para transformarlo en porcentaje (%). Se estableció que puntajes entre 70% y 100% correspondían a material aprobado, entre 40-69% material sujeto a cambios y 0-39%, material inapropiado.

La aplicación de las herramientas fue realizada por dos médicas, jóvenes investigadoras, quienes cuentan experiencia en el abordaje de seres humanos y con capacitación en aplicación de instrumentos de investigación.

Antes de hacer la convocatoria al grupo de expertos, se definió como especialistas en el campo de interés a profesionales con conocimientos específicos en ginecología y obstetricia, salud pública y humanización del cuidado. Se eligió un total de 16 especialistas, seleccionados en forma intencional por su idoneidad, de acuerdo a lo expresado en su hoja de vida, usando una escala de 1 a 6, en la cual cada potencial participante debía obtener al menos cuatro puntos <sup>(17)</sup>, tal como se muestra en la tabla 2. Se realizó el contacto en sus sitios de trabajo, la invitación a participar y el procedimiento y firma del consentimiento informado. Se concertó el sitio y fecha de aplicación de la herramienta, según la disponibilidad del especialista.

**Tabla 2: Criterios de elección de especialistas en el área de interés**

| <b>Ítem para clasificación de especialistas</b>         | <b>Puntaje</b> |
|---|----------------|
| Realización de tesis en el área de interés              | 2 puntos       |
| Especialización en el área de interés                   | 1 puntos       |
| Participación en grupos/proyectos en el área de interés | 1 puntos       |
| Experiencia en docencia en el área de interés           | 0.5 puntos     |
| Experiencia en trabajo en el área de interés            | 0.5 puntos     |
| Supervisor académico en el área de interés              | 0,5 puntos     |
| Autor de artículos publicados en el área de interés     | 0.25 puntos    |
| Participación en congresos en el área de interés        | 0.25 puntos    |

Adaptada de Sheyla C. *et. al.*<sup>(10)</sup> y Holanda de Moura I. *et. al.*<sup>(15)</sup>

La población de interés estuvo compuesta por 100 personas, entre maternas y familiares quienes se contactaron en los servicios de consulta externa y hospitalización de una institución privada que atiende afiliados a todos los regímenes de seguridad social. Se hizo explicación de los objetivos del proceso de validación, consentimiento informado, entrega de la cartilla y evaluación de la misma de acuerdo al formato.

Los hallazgos fueron transcritos en bases de datos separadas en el programa *Excel* en doble tabulación y con verificación de calidad de digitación. Una vez corregidas las bases de datos se exportaron para realizar el análisis de la información en el programa estadístico *Stata14*.

## RESULTADOS

Se diseñó una cartilla sobre parto humanizado, dirigida al público en general, en especial a gestantes y sus familiares. Presenta en 12 páginas, en forma breve y llamativa, con ilustraciones a color, el contenido teórico sobre parto humanizado, basado en los hallazgos de la literatura, la legislación nacional y los acuerdos internacionales. Para garantizar la interactividad se colocó una sopa de letras con palabras clave del proceso de humanización en la atención del parto.

Dieciséis expertos realizaron la validación de la cartilla, entre ellos hubo: enfermeros, médicos generales, ginecólogos y salubristas. La tabla 3 muestra las preguntas del formato, el número de especialistas que las calificaron en cada una de las opciones de la escala y el respectivo IVC.

**Tabla 3: Resultados de la evaluación realizada por especialistas**

| Preguntas formuladas por tema  | Calificación |                       |          | IVC*  |
|--|--------------|-----------------------|----------|-------|
|  | Inadecuado   | Parcialmente adecuado |          |       |
|  |              | Adecuado              | Adecuado |       |
| <b>Objetivo</b>  |              |                       |          |       |
| 1. ¿El objetivo es claro?  | -            | 5                     | 11       | 1     |
| 2. ¿El material propuesto está dirigido al objetivo?                     | -            | 1                     | 15       | 1     |
| 3. ¿Responde a las necesidades de la materna?                            | -            | 5                     | 11       | 1     |
| 4. ¿Es consistente con el proceso de parto?                              | 1            | -                     | 15       | 0,875 |
| <b>Contenido</b>   |              |                       |          |       |
| 5. ¿Es acorde con el conocimiento científico en obstetricia?             | 1            | 3                     | 12       | 0,875 |
| 6. ¿Cumple con los requisitos del parto humanizado?                      | -            | -                     | 16       | 1     |
| <b>Lenguaje</b>  |              |                       |          |       |
| 7. ¿El mensaje es claro?   | -            | 2                     | 14       | 1     |
| 8. ¿El mensaje es conciso?   | -            | -                     | 16       | 1     |
| 9. ¿La información esta presentada de manera adecuada?                   | -            | 4                     | 12       | 1     |
| 10. ¿La información presentada es acorde con el conocimiento científico? | 1            | 3                     | 12       | 0,875 |
| 11. ¿El material está culturalmente adecuado a la audiencia?             | 1            | 3                     | 12       | 0,875 |
| 12. ¿El contenido está escrito de manera apropiada para el nivel de      | 1            | 7                     | 8        | 0,875 |

conocimiento de la población general?

### Escritura y presentación

|   |   |    |    |       |
|---|---|----|----|-------|
| 13. ¿El contenido esta presentado en secuencia lógica?                    | - | 6  | 10 | 1     |
| 14. ¿La información está bien redactada?                                  | - | 2  | 14 | 1     |
| 15. ¿El estilo de escritura facilita el entendimiento del texto?          | - | 3  | 13 | 1     |
| 16. ¿El título tienen un tamaño adecuado?                                 | - | -  | 16 | 1     |
| 17. ¿Los textos tienen un tamaño adecuado?                                | 1 | 5  | 10 | 0,875 |
| 18. ¿El tipo de fuente es agradable?                                      | - | -  | 16 | 1     |
| 19. ¿La extensión de la cartilla es adecuada?                             | - | 10 | 6  | 1     |
| 20. ¿Hay armonía entre el texto y las figuras para transmitir el mensaje? | - | 7  | 9  | 1     |

### Ilustraciones

|   |   |    |    |       |
|---|---|----|----|-------|
| 21. ¿La presentación de la portada es consistente con el contenido?       | 2 | 6  | 8  | 0,75  |
| 22. ¿La portada capta la atención del lector?                             | - | -  | 16 | 1     |
| 23. ¿La portada expresa el propósito del material?                        | 3 | 6  | 7  | 0,625 |
| 24. ¿La presentación de la contraportada es consistente con el contenido? | 1 | 11 | 4  | 0,875 |
| 25. ¿Las ilustraciones presentan el mensaje visual por sí mismas?         | 1 | 10 | 5  | 0,875 |
| 26. ¿Las ilustraciones son acordes con el tema?                           | 1 | 1  | 14 | 0,875 |

### Relevancia

|   |   |   |    |       |
|---|---|---|----|-------|
| 27. ¿Los tópicos reflejan los aspectos claves a recalcar?   | 1 | 8 | 7  | 0,875 |
| 28. ¿La cartilla cumple el propósito de educar sobre parto humanizado?                                    | - | 3 | 13 | 1     |
| 29. ¿La cartilla orienta sobre aspectos relevantes en la preparación para el parto?                       | - | 1 | 15 | 1     |
| 30. ¿La cartilla podría ser utilizada para que los profesionales de salud eduquen sobre parto humanizado? | - | 4 | 12 | 1     |

\*IVC: índice de validez de contenido

Como se puede ver en la tabla 3, El IVC calculado fue mayor de 0.60 en todos los ítems, lo cual indica que el contenido de la cartilla es válido. Los ítems 6, 8, 16 y 22 fueron calificados como adecuados por todos los expertos, lo que muestra que el mensaje es conciso, explica qué es parto humanizado, el tamaño del título es

adecuado y la portada capta la atención del lector. El ítem que recibió menor calificación fue el 23: la portada expresa el propósito del material. Once ítems obtuvieron puntuación menor de 1.0, principalmente los que evalúan las ilustraciones, pero siempre la calificación fue mayor a 0.60 por lo que se consideró que no compromete la validez de la cartilla. La media de IVC fue de 0,94, la confiabilidad por *Alfa de Cronbach* fue de 0,81.

Para el caso de la validación realizada por población objetivo, el nivel de respuesta positiva osciló entre el 87 y el 100%, con una media de 97,9%, suficiente para validar el contenido de la cartilla. Las secciones de percepción general y de presentación tuvieron los resultados más altos. En la tabla 4 muestra los resultados obtenidos por cada una de las preguntas.

**Tabla 4: Resultados de la evaluación realizada por población objetivo**

| Preguntas por tema  | Respuesta |     |    |    |
|---|-----------|-----|----|----|
|   | Si        |     | No |    |
|   | n         | %   | n  | %  |
| <b>Percepción general</b>   |           |     |    |    |
| 1. ¿La portada le llamó la atención?  | 96        | 96  | 4  | 4  |
| 2. ¿La portada se relaciona con el tema?                                    | 100       | 100 | -  | -  |
| 3. ¿Los temas están presentados en orden lógico?                            | 100       | 100 | -  | -  |
| 4. ¿El contenido de cada tema es adecuado?                                  | 100       | 100 | -  | -  |
| 5. ¿La cartilla le llamó la atención?                                       | 100       | 100 | -  | -  |
| <b>Estilo de escritura</b>  |           |     |    |    |
| 6. ¿El contenido es fácil de entender?                                      | 98        | 98  | 2  | 2  |
| 7. ¿El estilo de letra es llamativo?  | 87        | 87  | 13 | 13 |
| 8. ¿El contenido es interesante?  | 100       | 100 | -  | -  |
| <b>Presentación</b>   |           |     |    |    |
| 9. ¿Las ilustraciones son claras?   | 100       | 100 | -  | -  |
| 10. ¿Las ilustraciones se complementan con el texto?                        | 99        | 99  | 1  | 1  |
| 11. ¿Las ilustraciones son llamativas?                                      | 100       | 100 | -  | -  |
| <b>Motivos</b>  |           |     |    |    |
| 12. ¿Se sintió motivado a leer la cartilla hasta el final?                  | 95        | 95  | 5  | 5  |
| 13. ¿La cartilla orienta sobre el parto humanizado?                         | 98        | 98  | 2  | 2  |
| 14. ¿La cartilla facilita el conocimiento del parto humanizado?             | 99        | 99  | 1  | 1  |
| 15. ¿El contenido de la cartilla motiva a aprender sobre parto humanizado?  | 98        | 98  | 2  | 2  |
| 16. ¿Cree que las personas que lean la cartilla entienden parto humanizado? | 97        | 97  | 3  | 3  |

N: Número de personas. %: Porcentaje

A la versión final de la cartilla se le realizaron cambios menores de forma, según las recomendaciones de los dos grupos de evaluadores.

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que, siguiendo los pasos propuestos, haciendo revisión de literatura y cuidando los detalles de escritura, forma y fondo, se logra llegar a una cartilla que muestra alto índice de validez para brindar educación a las gestantes y sus familiares. En salud, la comunicación es un aspecto de gran relevancia para informar, influir y motivar al público, principalmente en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades <sup>(18)</sup>. Esta estrategia educomunicativa permite brindar información didáctica de fácil comprensión para mejorar el conocimiento y la satisfacción de la población. Además de propiciar la atención integral y humanizada <sup>(18)</sup>, contribuye a la educación en salud <sup>(19)</sup>, la promoción de la misma y el reconocimiento de las necesidades de las gestantes <sup>(20)</sup>.

Ahora bien, la validación de materiales educomunicativos es un proceso que permite la comprensión de la temática presentada, el análisis de diferentes opiniones, el reconocimiento de la importancia del componente sociocultural de la población, la corrección y el mejoramiento del material para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Todo con miras a identificar el mensaje que permita generar cambios positivos en la conducta de la población <sup>(21)</sup>. Otros estudios han buscado brindar espacios para mejorar la relación médico-paciente, así como el empoderamiento de la población con los temas <sup>(22)</sup>. También se ha propuesto emplear la comunicación como un medio para promover el bienestar físico, cognitivo-emocional y socio-relacional a partir de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), dado que se ha encontrado que con la adopción de las estrategias hay mejoramiento de la calidad de vida <sup>(23)</sup>, de la aceptación, el nivel de entendimiento, el recuerdo de la información y de las instrucciones médicas <sup>(24, 25)</sup>.

Con relación al parto humanizado, una investigación cuyo objetivo era promover la atención humanizada del parto, a partir de una intervención educativa de formación y sensibilización a los profesionales de la salud y gestantes, mostró una reducción en la tasa de cesáreas y sus complicaciones, además de mejoría de la satisfacción materna y el bienestar materno-fetal <sup>(26)</sup>.

Entre las fortalezas del presente estudio está el soporte de literatura científica, el seguimiento de un proceso estructurado y organizado, además del tamaño de la muestra tanto de especialistas, como de población objeto, comparado con otros estudios. Las debilidades del estudio se centran en la recolección de la información, en relación al diligenciamiento de la encuesta, puesto que en la población objeto se realizó en el ambiente hospitalario, lo que podría limitar o enmascarar las respuestas obtenidas, así como la recolección para los especialistas, que se realizó en su sitio de trabajo con tiempo limitado para responder la encuesta.

## CONCLUSIONES

La cartilla elaborada con base en la revisión de la literatura sobre parto humanizado es válida para garantizar el entendimiento sobre este tema, por parte de maternas y familiares. En el proceso de validación por expertos, recibió calificación del IVC por encima de 0.60 en los 30 ítems, con media de 0.94 y *Alfa de Cronbach* de 0.81, mientras que la población objetivo la calificó con respuesta positiva entre el 87 y el

100% con promedio de 97.9%; por lo que se consideró como cartilla apropiada para educar, informar y comunicar sobre parto humanizado.

El diseño y las ilustraciones fueron realizados y adecuados por un profesional en diseño gráfico, por lo que posterior a su validación se puede considerar como un material relevante para educar en parto humanizado, como un evento de impacto en la vida del binomio madre-hijo y su familia en el cual debe existir una adecuada relación médico-paciente, que conlleve a una atención integral centrada en las expectativas y necesidades de la gestante para la cual deben estar capacitados, tanto el personal de salud, como la gestante y su familia.

### Fuentes de financiación

El presente estudio estuvo anidado en el proyecto titulado “Prevalencia y factores asociados al parto humanizado en siete ciudades de Colombia 2018” aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad del Bosque, mediante Acta 012-2018 del 10 de mayo de 2018. Dos de las autoras son Jóvenes Investigadoras financiadas por Colciencias y la Universidad Industrial de Santander de Bucaramanga Colombia. Contrato 8009 de 2019.

## REFERENCIAS

1. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm univ.* 2012; 9(1):41–51.
2. Nascimento FCV, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde*[Internet]. 2018;4:6887. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Consultado 12 jun 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Jaffre Y, Prual AM. Midwives in Niger: an uncomfortable position between social behaviours and health care constraints. *Soc Sci Med.* 1994; 38:1069–73. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90224-0](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90224-0).
5. Rocha Acero ML, Socarrás Ronderos F, Rubio León DC. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2019;37(1):53–65. [10.17533/udea.rfnsp.v37n1a10](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a10).
6. Borges DL, Sánchez MR, Domínguez HR, Sixto PA. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2019;44(3). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>.
7. Jordán M, Behar O, Buitrago S, Castillo J. Estrategias educacionales para fortalecer procesos de resocialización de un grupo de adolescentes infractores en Cali. *Periodismo, medios y agenda.* 2017;2(22):105–19. <https://doi.org/10.18046/recs.i22.2381>.
8. Piedrahita BS. Diseño de una estrategia educacional a través de un proceso de aprendizaje colaborativo secuenciado, que permita el desarrollo de la autonomía en la producción de contenidos audiovisuales, en espacios mediático- tecnológicos como lo son los magazines. Universidad Tecnológica de Pereira; 2016.
9. Sánchez A, Salinas W. Estrategias educacionales para la formación de comportamientos ambientales responsables en escenarios empresariales : Síntesis de la experiencia en la planta de Coca Cola, sede Bucaramanga. *Rev Docencia e Investig.* 2016;6(2):65–77. <https://doi.org/10.15332/erdi.v6i2.1650>

10. Sheyla C, Marcos DO, Ana C. Construcción y validación de cartilla educativa para alimentación saludable durante el embarazo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014;22(4):611–20. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>
11. Ziemendorff S, Krause A. Guía de Validación de materiales educativos: con enfoque en materiales de Educación Sanitaria. 1era Edición. Chiclayo; 2003. 1-77 p. DOI: 10.13140/RG.2.1.3560.1129
12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15. Bogotá 2013
13. Ministerio de Salud Chile. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Primera edición. Chile: Trama Impresiones SA; 2008.
14. Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio enfoque humanizado, intercultural y seguro. [Consultado 10 jun 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
15. Holanda de Moura I, Rodrigues da Silva AF, Holanda Rocha AES, Oliveira Lima LH, Magalhaes Moreira TM, Vollarouva Silva AR. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2934. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
16. Vargas Salgado M, Maynez Guaderrama AI, Cavazos Arroyo J, Cervantes Benavides LE. Validez de contenido de un instrumento de medición para medir el liderazgo transformacional. *Revista Global de Negocios.* 2016;4(1):35-45.
17. Rocha teles LM, Souza de Oliveira A, Camara Campos F, Marques Lina T, Chaves da Costa C, Souza Gomes LF, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(6):977-84. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>
18. Gonzaga NC, Muniz CC, Araujo TL. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e2998. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>
19. Dos Santos J, Magalhães T. Booklet content validation on excess weight for adults with hypertension. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):95–101. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0105>.
20. Garcia M, Chismark EA, Mosby T, Day S. Development and Validation of a Nutritional Education Pamphlet for Low-Literacy Pediatric Oncology Caregivers in Central America. *J Cancer Educ.* 2010;25(4):512–7.
21. Franco-aguilar A, Alzate-Yepes T, Granda-Restrepo DM, Hincapié-Herrera LM, Muñoz-Ramírez LM. Validación de material educativo del programa “ Niñ @ s en Movimiento ” para el tratamiento de la obesidad infantil. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2018;36(3):109–19. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a11>
22. Fernández Gómez E, Díaz Campo J. Comunicación sobre el cáncer en Facebook. Las asociaciones de Argentina, Chile, Colombia y España. *Cuad.inf.* 2016;38:35–50. <http://dx.doi.org/10.7764/cdi.38.926>
23. Condeza A, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *CuadernosInfo.* 2016;38:85–104.
24. Garcia M, Chismark EA, Mosby T, Day S. Development and Validation of a Nutritional Education Pamphlet for Low-Literacy Pediatric Oncology Caregivers in Central America. *J Cancer Educ.* 2010;25(4):512–7
25. Franco-aguilar A, Alzate-Yepes T, Granda-Restrepo DM, Hincapié-Herrera LM, Muñoz-Ramírez LM. Validación de material educativo del programa “ Niñ@s en

Movimiento ” para el tratamiento de la obesidad infantil. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018;36(3):109–19.

26. Gracia R. La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario. 2016.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia