

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Percepción sobre parto humanizado de puérperas y personal de salud involucrados en la atención en los países de Latinoamérica agosto – septiembre 2024.

Tesis para optar al grado de:

Maestra en Salud Pública

Autores:

Lcda. Marcela Abigail Elias Lemus.

Lcda. Ilenia Taormina Sánchez Castillo.

Asesora:

Lcda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vice- Rector Académico:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo:

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario General

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano/a:

Dr. Saúl Díaz Peña.

Vicedecano/a:

Lic. Franklin Méndez

Director/a:

Dr. Edwar Herrera.

Jefe del Programa de Maestrías:

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano.

Coordinador de Maestría en Salud Pública

Lcda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por la fortaleza y sabiduría dada en todo el proceso académico.

A mi querido hijo Nathan por comprenderme y amarme, siendo parte fundamental para seguir preparándome académicamente.

A mi mamá Delmi por impulsarme a seguir aprendiendo y apoyarme en todo el proceso y a mi papá Omar por ayudarme en todo mi proceso académico y darme palabras de aliento.

A mi hermana Adriana por hacerme reír cuando me encontraba con mucha tensión y quererme siempre.

A mi segunda mamá, mi tía Juani por siempre darme apoyo y sentirse orgullosa de mí.

A mi bisabuela Mamá Juani por decirme que me quería y por sobarme la espalda cuando me sentía cansada y a mi bisabuelo Papá Chago por hacerme compañía mientras hacía trabajos, les agradezco mucho hasta el cielo, papitos.

A mi abuela Mamá Nayi por siempre tenerme en sus oraciones y sentirse siempre feliz por mí.

A mi tío Pedro, por ser siempre mi ejemplo a seguir de superación y Any de Lemus por apoyarme en cada una de las decisiones y metas propuesta, dándome su amor.

A mi compañera Lcda. Ilenia Sánchez, por su comprensión en las dificultades que se presentaron y por su apoyo para salir con cada trabajo realizado durante toda la maestría.

A nuestra asesora Licda. Msp Reina Padilla, por ser nuestro guía en la elaboración de nuestra tesis y su apoyo brindado en todo el proceso.

Con mucho amor.

Lcda. Marcela Elías.

La concepción de este trabajo de investigación, está dedicado a Dios y a mis padres. A Dios, porque ha estado conmigo en todo momento, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes, a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza, en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta realizando mis sueños.

De igual manera agradecer a mi amiga y compañera de tesis Licda. Marcela Elías por ser un apoyo y por la paciencia brindada en todo el proceso de la maestría y tesis.

Con cariño

Licda. Ilenia Sánchez

RESUMEN

La siguiente investigación titulada “Percepción sobre parto humanizado de puérperas y personal de salud involucrados en la atención en los países de Latinoamérica agosto – septiembre 2024”.

Tiene como propósito realizar una búsqueda profunda de investigaciones que tengan relación con la atención y opiniones del parto humanizado sobre puérperas y personal de salud, y la importancia que tiene el parto humanizado en los países de Latinoamérica, para realizar un análisis permitiendo que otros países puedan o no implementarlo.

La metodología es revisión sistemática, disponible sobre el problema de interés, se realizó en las bases de datos de PubMed, LILACS, Google Académico y SCIELO, utilizando criterios de inclusión como: estudios que sean de países Latinoamericanos, con idiomas inglés, español y portugués entre los años de 2019- 2023 que involucraron tanto a personal de salud como a las puérperas, se tomó en cuenta el flujograma de PRISMA, siendo este el primer filtro para la depuración de los estudios y luego se realizó las plantillas de CASPe, para reducir artículos y así tomar en cuenta las investigaciones restantes para el análisis.

Dentro de los resultados obtenidos se encuentran países como México, Ecuador, Perú, Colombia y otros países Latinoamericanos que implementan el parto Humanizado, por medio de estrategias o políticas, sin embargo, a pesar de eso algunos países no lo cumple en su totalidad.

Como conclusión de esta investigación tenemos que el parto Humanizado es de suma importancia ya que garantiza una disminución del riesgo durante el embarazo y muerte durante el parto y post parto sin embargo implica desafíos para el personal de salud, instituciones de educación y el estado.

Términos Claves:

- **Parto Humanizado.**
- **Periodo Posparto.**
- **Personal de Salud.**
- **Latinoamérica.**
- **Percepción.**

Acrónimos:

- Mesh: medical subjectheadings
- Lilacs: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCION

La atención del parto humanizado consiste en brindar un cuidado integral, a partir de un conjunto de acciones encaminadas a una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto. Estas actividades incluyen ofrecer un trato digno y respetuoso, que aborde lo sociocultural, emocional, y autonomía corporal, dándoles a las mujeres empoderamiento durante la atención, además, de evitar las intervenciones médicas y farmacológicas innecesarias. Estas acciones tienen dos propósitos fundamentales, preparan a la mujer para el trabajo de parto y parto, protegiendo y conservando su vida, y segundo, garantizando el adecuado desarrollo y crecimiento de su bebe.¹

En algunos países de Latinoamérica la atención al Parto Humanizado ha sido una de las estrategias implementadas con el fin de que la embarazada tengan un trato digno en esta etapa por todo el personal de salud involucrado, así mismo que a la hora del parto se respeten cada uno de los derechos de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además, registrada con agrado.²

El proceso de embarazo, parto y postparto es sin duda un momento único para las mujeres, quedando esta experiencia grabada para toda la vida, la OMS propone que sea positiva, en el cual garantice una atención cálida y personalizada para las mujeres, su bebé y sus familias, ya que este proceso ayudara aspectos sociales, emocionales, psicológicos, fisiológicos para ellos, e incluso actuando de gran manera en la lactancia materna, por lo que el parto humanizado debe ser garantizado por todos los prestadores de salud, garantizando una información completa y clara, superando creencias y expectativas personales previas.

¹,JimenezHernandez G. E., (2018), *Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado*, <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>.

² Scielo, (2020), Parto Humanizado, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052.

CONTENIDO

RESUMEN	i
INTRODUCCION	ii
CONTENIDO	iii
CAPITULO I.	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	5
2.1 Parto Humanizado	5
2.2 Puerperio	7
2.3 Personal de salud	8
2.4 Opinión del parto humanizado	13
2.5 Importancia de parto humanizado	14
2.6 Países Latinoamericanos que han implementado el Parto Humanizado	15
CAPITULO III. METODOLOGIA	23
3.1 Tipo de estudio de la investigación	23
3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos	23
3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios	24
3.4 Descripción de variables	24

3.5 Técnica e Instrumentos.....	26
3.6 Extracción y análisis de datos	26
3.7 Plan de tabulación y análisis de resultado.....	28
4. RESULTADOS.....	29
4.1 Atención del parto Humanizado.....	33
4.2 Opinión del parto Humanizado	34
4.3 Importancia del Parto Humanizado	38
5. DISCUSION	41
6. CONCLUSIONES	44
7. FUENTES DE INFORMACION	46
ANEXOS	53

CAPITULO I.

1.1 Planteamiento del problema.

La noción de humanización de los cuidados en salud aparece como consecuencia del avance de las tecnologías médicas. Si bien el parto institucional generó disminución de la mortalidad materna esto se produjo a expensas de una deshumanización de los cuidados liderada por el parto sin acompañante ³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mortalidad materna como la defunción debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto y que tiene lugar durante el periodo de gestación o en las seis semanas posteriores al final del embarazo.⁴

En 2020, 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto, prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos. La mayoría de las complicaciones aparecen durante el embarazo, y son, en su mayoría, prevenibles o tratables; otras podían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención a la mujer.⁵

Aproximadamente un tercio de las mujeres ni siquiera llegan a tener cuatro de los ocho controles prenatales recomendados ni a recibir atención posnatal esencial. La (RMM) Razón de Mortalidad Materna mundial en 2020 se estimó en 223 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, un descenso frente a las 227 de 2015 y las 339 de 2000.⁶

La mujer como usuaria del sistema sanitario tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles

³ Castellano Bentancur, Graciela, Alemán Riganti, Alicia, Celio, Soledad Nion, Sosa, Sylvia, & Verges, Miriam. (2022). Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. Revista Uruguaya de Enfermería (En línea), 17(2), e205. Epub 01 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2023, 23 febrero), Definición de Mortalidad Materna, disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujerpor-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>

⁵ Organización Mundial de la Salud, (2023), Mortalidad Materna, disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality#:~:text=En%202020%2C%20se%2>

⁶ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2023, 23 febrero), Razón de Mortalidad Materna Mundial en 2020, disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dosminutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>

tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada mujer, como el estar o no acompañada por una persona de confianza en cada momento y/o el tipo ingesta alimentaria durante el proceso de parto. Se la debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y debe participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de los profesionales

Un aspecto prioritario en el cumplimiento del “parto respetado” o “Parto humanizado” es brindar un parto seguro, y para ello es necesario que sea institucionalizado. Muchas de las muertes de los recién nacidos y de sus madres pueden prevenirse si los bebés nacen en un lugar adecuado, donde se aseguren Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) definidas por la Organización Mundial de la Salud. Las CONE constituyen recursos humanos, físicos y económicos que deben estar presentes en todos los centros e instituciones donde nacen los niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno-infantil al momento del parto.⁷

Enunciado del Problema

¿Cuál es la percepción sobre parto humanizado de puérperas y personal de salud involucrados en la atención en los países de Latinoamérica?

Otras preguntas ¿Por qué es importante implementar un parto humanizado en la población embarazadas que asisten a los servicios de salud?, ¿Por qué es importante implementar un parto humanizado por parte del personal de Salud encargado del servicio?

⁷ UNICEF (2019 mayo) Semana Mundial del Parto Respetado, disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además, registrada con agrado. Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde los padres y su producto de la concepción sean los protagonistas y el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.⁸ Al nacer, el bebé se queda con la madre, favoreciendo el contacto piel con piel que representa el inicio de un vínculo materno, el cual repercute en el desarrollo emocional, psicológico y cognitivo del bebé. Además, promueve la lactancia materna desde el segundo año de nacido.

La OMS considera que esta práctica favorece el índice de calidad de vida tanto de las madres como de los y las recién nacidos ya que disminuye considerablemente las intervenciones y medicaciones de rutina, lo que aporta un mayor bienestar físico, emocional, psicológico y satisfacción con respecto a la experiencia de la maternidad, disminuyendo la probabilidad de depresión post-parto y dificultades con la lactancia. Así mismo el parto respetado tiene como objetivo que el personal de salud promueva un entorno de respeto y tranquilidad, impulse el empoderamiento de la mujer al darle el protagonismo, e incentivarla a confiar en su cuerpo y la capacidad natural para el nacimiento de su bebé.

Tomando en cuenta este aspecto se vio la necesidad de realizar una investigación documental en los diferentes métodos de búsqueda con el objetivo de ver que países de Latinoamérica han implementado dicha estrategia y así definir la importancia de esta, describir las experiencias de las púerperas, así mismo indagar las opiniones del personal de salud involucrado en dicha estrategia para que otros países Latinoamericanos puedan implementarla en sus sistemas de salud para así disminuir las muertes maternas que se tienen.

⁸Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013[citado 28 Dic 2016];14(2):62-6. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la percepción sobre parto humanizado de puérperas y personal de salud involucrados en la atención de Latinoamérica, agosto – septiembre 2024

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la experiencia de puérperas que recibieron una atención de parto humanizado
- Indagar la opinión sobre parto humanizado del personal de salud involucrados en la atención.
- Definir la importancia de implementar un parto humanizado en la población embarazadas que asisten a los servicios de salud.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Parto Humanizado

La atención del parto humanizado consiste en brindar un cuidado integral, a partir de un conjunto de acciones encaminadas a una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto y parto. Estas actividades incluyen ofrecer un trato digno y respetuoso, que aborde lo sociocultural, emocional y autonomía corporal, otorgando a las mujeres empoderamiento durante la atención, además, de evitar las intervenciones médicas y farmacológicas innecesarias⁹.

Estas acciones se fundamentan en el hecho de que durante el embarazo se presentan diferentes cambios anatómicos, fisiológicos y endocrinos, y que van a tener dos propósitos fundamentales, por un lado, preparan a la mujer para el trabajo de parto, protegiendo y conservando su vida, y segundo, garantizando el adecuado desarrollo y crecimiento de su bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además, registrada con agrado.

Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la madre y su producto de la concepción sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.¹⁰ Es un concepto que requiere para su entendimiento de un cambio en la actitud y paradigmas de quien asiste a las mujeres que están pariendo.

Humanismo como actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos, significa valorar de forma holística al ser humano y la condición humana. En este sentido, se relaciona con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración

⁹Jiménez-Hernández, G. E. y Peña-Jaramillo, Y. M. (2018). Parto Humanizado, Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>

¹⁰Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013[citado 28 Dic 2016];14(2):62-6. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>

de los atributos y las relaciones humanas.¹¹ Al analizar el significado que lo humano es ser compasivo, piadoso, tierno, comprensivo y que el acto de humanizar es la acción de ablandar, suavizar, apiadarse¹², la humanización del cuidado y la atención llevan consigo la particularidad de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por tanto, deben tenerse en cuenta sus individualidades. Los autores asumen el humanismo como la actitud indispensable para el logro de la atención integral a la mujer durante el parto.

Por su parte, el proceso del parto representa una de las experiencias más contradictorias que vive la mujer. Por un lado, crea vida y constituye para algunas, lo mejor que pudo pasar tras el embarazo, pero a la vez puede ser uno de los eventos más dolorosos que experimenta, al implicar una experiencia social profunda, que pone a prueba su feminidad y competencias personales, limita sus habilidades funcionales, principalmente en la disminución del control que ella puede mantener frente a su propio funcionamiento.¹³ · ¹⁴León López en 2015,¹⁵ apoyada en las recomendaciones de la OMS ^{16,17} ha expuesto, en relación a los criterios del cuidado humanizado que brinda el equipo de salud que atiende el parto, un conjunto de ideas que los autores comparten:

¹¹Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017[citado 3 enero 2016];68(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001>

¹²Saíñz de Robles, FC. (2022) Diccionario Español de sinónimos y antónimos. *Instituto Cubano del Libro, Editorial José Martí*.

¹³Rigol Ricardo, O. Tratado de Obstetricia y Ginecología. La Habana. Cuba. *Editorial Ciencias Médicas*; 1976. Tomo I; Pág. 42-47.

¹⁴Borges Damas L. (2019) Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. "Lidia Doce". La Habana. p. 82-86.

¹⁵De León López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015[citado 28 Dic 2016] Pág. 16-34. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf> .

¹⁶Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Conferencia sobre Tecnología apropiada para el parto. Brasil; Lancet 1985;(2):436-437.

¹⁷Lutz, L, Misol, S. Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos, Material de apoyo para los talleres de capacitación. Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), Uruguay. 2007[citado 2014 mayo 22]; p:3-5. Disponible en: www.relacahupan.org

- Cuidados de profesionales y acompañantes: Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Realizar un correcto empleo del consentimiento informado con mujeres y familiares.
- Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- Atención individualizada: Que la mujer sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería.
- Movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean.
- Posición del parto: No se debe emplear solamente la posición de litotomía.
- Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor. No solamente se hace referencia a la analgesia epidural continua.
- Métodos no farmacológicos de alivio del dolor: La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas kinésicas, entre otros aditamentos para buscar posturas más confortables. Deberán ser apoyadas para utilizar las técnicas de respiración o relajación de su elección.

2.2 Puerperio

El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año. En ese período retroceden los cambios que se produjeron durante el embarazo. Existe un puerperio inmediato que se produce en las primeras 24 a 48 horas inmediatas luego del parto, en los que las mujeres púerperas experimentarán grandes cambios tanto a nivel

físico como emocional. Sea cual sea la etapa del puerperio en que la mujer se encuentre, requerirá apoyo especial de su entorno más cercano.

La internación posparto de la mamá junto a su hijo o hija suele tener una duración de 24 a 72 horas. La mamá podrá estar acompañada por alguien de su confianza, como el papá del bebé. Durante estos días, el equipo de salud acompañará a la mujer en todo lo que necesite. Se le realizarán controles como la toma de la temperatura, presión arterial, chequeo del útero, ver cómo va la lactancia, entre otros. Al bebé también se le realizarán controles.

Los servicios de atención posnatal son un componente fundamental de la continuidad de la atención materna, neonatal e infantil, y son clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la salud reproductiva, materna e infantil, incluidas las metas de reducir las tasas de mortalidad materna y de acabar con las muertes evitables de recién nacidos.

En armonía con los ODS y con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, y en consonancia con un enfoque basado en los derechos humanos, las iniciativas de atención posnatal deben expandirse más allá de la cobertura y la supervivencia de modo que incluyan también la calidad de la atención. Esta directriz tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención posnatal esencial y de rutina para las mujeres y los recién nacidos, con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar materno y neonatal. Se considera que una “experiencia posnatal positiva” es un punto de llegada significativo para las mujeres que dan a luz y los recién nacidos sentando las bases para que la salud y el bienestar sean mejores a corto y largo plazo.

Una experiencia posnatal positiva se define como aquella en la cual las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, los cuidadores y las familias reciben información, tranquilidad y apoyo de manera consistente de parte de trabajadores de salud motivados; en la cual hay un sistema de salud flexible y con recursos que reconoce las necesidades de las mujeres y de los bebés, y que respeta su contexto cultural.

2.3 Personal de salud

Como parte del equipo médico, es preciso conocer la fisiología del embarazo, parto y postparto, con el fin de brindar una atención no solo cálida, sino también que permita explicar a la paciente y familiares, sus interrogantes, y que estos se retiren satisfechos. de nuestra

consulta. Que la paciente se vaya a su hogar no solo con mejoría en sus síntomas, si no también entendiendo por qué suceden y, sobre todo, emocionalmente tranquila, para disfrutar su embarazo, porque no se atiende a una gestante con sangrado, se atiende a una madre que está sangrando y se encuentra ansiosa y temerosa por el bienestar de su hijo que aún no nace; no es la mujer con una mastitis, es una mamá que piensa que no va a lograr alimentar a su bebé.

El equipo debe estar calificado no solo para el manejo médico, sino también para brindar soporte emocional, ofreciendo acompañamiento en cada una de las etapas y siempre considerando sus creencias y costumbres, tanto culturales como religiosas.

El parto humanizado no quiere decir que la paciente o su familia elijan entre parto vaginal o cesárea; la cesárea siempre tendrá sus indicaciones, las cuales no son tópicos de este texto, y el parto vaginal será la primera opción ante un embarazo sin riesgo. Lo que se busca es una atención integral y brindar las herramientas a cada paciente para dicho evento, ya sea con el curso de preparación al parto, esferoterapia y aromaterapia, por citar algunas de las técnicas empleadas, para lograr disminuir la ansiedad y sobrellevar el dolor. que implica el trabajo de parto. No obstante, para que el modelo de atención sea exitoso, se necesita una adecuada divulgación a la población, por ejemplo: los cursos de preparación al parto que imparte cada hospital y área de salud. Cuantos más sean las familias gestantes que estén preparadas para el nacimiento, más se logrará disminuir la violencia obstétrica, y se crearán mejores experiencias y recuerdos para los binomios madre e hijo, en el periodo perinatal.

2.3.1 Personal de salud encargado del parto humanizado

- **Obstetras**

Un obstetra (OB) es un médico con formación especial en la salud de la mujer y el embarazo.

Los médicos obstetras se especializan tanto en el cuidado de las mujeres durante el embarazo como en el trabajo de parto, y el alumbramiento de sus bebés.

Algunos obstetras tienen entrenamiento avanzado en la atención de embarazos de alto riesgo. Se les llama especialistas en medicina materno fetal o perinatólogos. A las mujeres se les puede aconsejar que vean a un especialista en obstetricia si:

- ✓ Tuvieron un embarazo previo complicado
- ✓ Están esperando gemelos, trillizos o más
- ✓ Tienen una afección preexistente
- ✓ Necesitan que les practiquen un parto por cesárea o tuvieron uno en el pasado.

- **Médicos de familia**

El médico de familia (MF) es un médico que ha estudiado medicina familiar. Este médico puede tratar muchas enfermedades y afecciones, y tratar a hombres y mujeres de todas las edades.

Algunos médicos de familia también se ocupan de las mujeres que están embarazadas durante su embarazo y durante el parto.

Otros brindan atención prenatal únicamente y le pedirán a un obstetra o una enfermera especializada en enfermería obstétrica que cuiden de la mujer gestante durante el nacimiento de su bebé.

Los médicos de familia también pueden estar capacitados para cuidar de los recién nacido después del parto.

- **Enfermeras obstétricas tituladas**

Las enfermeras obstétricas tituladas (CNMs, por sus siglas en inglés) están capacitadas en lactancia y enfermería obstétrica. La mayoría de ellas:

- ✓ Tiene licenciatura en enfermería
- ✓ Tiene una maestría en enfermería obstétrica
- ✓ Tiene certificación del Colegio Americano de Enfermeras Obstétricas (American College of Nurse-Midwives)

Las enfermeras obstétricas atienden a las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y el alumbramiento.

Las mujeres que deseen tener un parto lo más natural posible pueden elegir una CNM. Estas enfermeras ven el embarazo y el parto como procesos normales, y ayudan a las mujeres a alumbrar de manera segura con tratamientos o reduciendo su uso. Están capacitadas para ser

la persona de atención primaria durante la labor de parto y el alumbramiento. Los tratamientos pueden incluir:

- ✓ Medicamentos para el dolor
- ✓ Ventosas o fórceps para ayudar en el parto
- ✓ Cesáreas

La mayoría de las enfermeras obstétricas trabaja con los obstetras. Si se presentan complicaciones o afecciones durante el embarazo, la mujer será remitida a un obstetra para una consulta o para que se haga cargo de su cuidado.

La enfermería obstétrica juega un papel muy importante durante el parto, construyendo una atención humana y de calidad, generando cambios significativos en la atención del parto. La atención humanizada se basa en la atención dirigida a las mujeres embarazadas y sus familias, respetando a la mujer como protagonista del evento, ofreciendo el derecho a elegir la mejor manera de dar a luz, asegurando un lugar acogedor y posibilitando la presencia de un acompañante (VIEIRA et al., 2016).

Según Gonçalves (2008), la humanización debe entenderse, al menos, por dos puntos esenciales. La primera se refiere, que es deber de los hospitales y lugares de atención de salud realizar una adecuada acogida, con respeto e integridad, a la mujer embarazada, a sus familias y al recién nacido. Los profesionales de la salud deben ser la ética, el compañerismo, el cuidado, el seguimiento de las mujeres y las instituciones deben crear un ambiente donde puedan sentirse seguras y acogidas, rompiendo el aislamiento impuesto por la sociedad. En cuanto al segundo aspecto, se refiere a la admisión de acciones y métodos que aporten mejoras para el seguimiento del parto y posparto, evitando que se produzcan intervenciones irrelevantes, que, aunque habitualmente se practican, no aportan beneficios a la madre y al bebé, y que pueden provocar riesgos de vida.

Según Melo et al. (2013) los profesionales de la salud deben atribuir la actitud de los educadores que comparten comprensión y conocimiento buscando devolver a las mujeres su libertad y seguridad para apreciar el embarazo, el parto y el puerperio, teniendo en cuenta la atención prenatal y el parto como un período único y especial. Este momento es primordial

para la salud de la mujer, ya que permite el conocimiento de su aspecto fisiológico, lo que contribuye a su comodidad en el parto.

La enfermera admite la importancia de brindar cuidados adecuados y peculiaridades, por lo que busca constantemente la acogida de las mujeres, promoviendo la confianza, identificando factores que causan agotamiento, como el dolor, estableciendo un ámbito de celo y bienestar tanto para las embarazadas como para su familia. Así, la enfermería ha ido haciendo paulatinamente una historia específica, presentando sus competencias, talento e influencia, combinadas con la seguridad y la práctica en el proceso de parto, protegiendo siempre las circunstancias físicas, emocionales y los principios de la mujer (ALMEIDA; GAMMA; BAHIANA, 2015).

La enfermera obstetra contribuye al parto natural humanizado, teniendo una función importante en el parto, pues acompaña a la mujer embarazada en el período del parto; orienta a las parturientas con respecto a los métodos a realizar y brinda cuidados que producen un vínculo afectuoso de toda la familia, respetando tanto las necesidades físicas como sentimentales. La inserción de este profesional en la atención obstétrica determina una de las técnicas que simplifican la elaboración de una atención más humanizada y, por tanto, libre de complicaciones señaladas como irrelevantes, produciendo así una mayor independencia de las mujeres relacionadas con el parto.

- **Parteras**

Las parteras son expertas en el manejo del embarazo y el nacimiento normales y en reconocer cuándo se necesitan complicaciones que requieran atención obstetra. Se centran en proporcionar a las futuras mamás apoyo físico, emocional y psicológico durante sus embarazos

En comunidades rurales y remotas de América Latina, prácticas ancestrales como la partería han sido transmitidas de generación en generación. En estas zonas, donde las barreras geográficas y las diferencias culturales dificultan el acceso a los centros de salud, el apoyo práctico y espiritual de las parteras o matronas puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

2.4 Opinión del parto humanizado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió este año un listado de 56 recomendaciones para el parto, orientadas no sólo a disminuir las intervenciones innecesarias, sino a mejorar la experiencia de las mujeres; a darles un mayor poder de decisión durante el trabajo de parto y durante el parto y a humanizarlo.

Entre las recomendaciones más importantes se encuentran:

- 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.
- Las mujeres en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar. No deben ser presionadas.
- La episiotomía de rutina y la presión manual uterina no se aconsejan en pacientes con parto vaginal espontáneo.
- Esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical.
- 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.
- Entre otras recomendaciones.¹⁸

¹⁸Andrómaco, (2023), *Recomendaciones del Parto Humanizado*, disponible en: <https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN%3A&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su%20dignidad%2C%20confidencialidad%20y%20privacidad.&text=Establecer%20una%20buena%20O%C3%ADnea%20de,de%20parto%20y%20el%20parto.>

2.5 Importancia de parto humanizado

El parto debe ser una experiencia positiva para la madre, independientemente del lugar en el que se desarrolle el nacimiento, aumentando el poder de decisión que la mujer tiene sobre este proceso, respetando sus valores, creencias y sentimientos, y reduciendo la excesiva medicalización y el número de intervenciones sistematizadas hoy en día desarrolladas, promoviendo la utilización de prácticas sanitarias individualizadas en función de las necesidades de cada mujer y basadas en la evidencia científica para garantizar el bienestar y la seguridad de la madre y el neonato, estableciéndose una conexión entre la matrona y la propia gestante.

El parto humanizado es relevante en todos los países y en todos los ámbitos de parto. Aun si éste requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del parto humanizado. La incorporación del mismo en los ámbitos de salud pública de un país genera los siguientes resultados (Freyermunth, 2013):

- Menores tasas de mortalidad y morbilidad materno-perinatales.
- Una experiencia del parto cualitativamente más satisfactoria para la mujer y su familia.
- Un importante ahorro económico para el sistema de salud pública.
- Mayores tasas de éxito en la lactancia materna que constituye un factor importante en prevención y promoción de la salud.¹⁹

Beneficios de la “hora sagrada”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los recién nacidos - que no requieran cuidados especiales - deben entrar en contacto inmediato, piel con piel, con sus madres durante la primera hora después del nacimiento. Es lo que se conoce como la “hora sagrada”.

¹⁹ Macías M, Tacoamán I, Giler L, Quimis W, Choez M, Álvarez M. (2019) Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, Citado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>

Se trata de un momento emotivo, sensible y único de encuentro, de reconocimiento, en el que el contacto precoz, piel con piel, tiene efectos positivos tanto en el corto como en el largo plazo.

La madre experimenta una descarga de oxitocina que favorece la instauración de la lactancia materna, ya que el bebé se encuentra especialmente receptivo, buscando una contención parecida a la que tenía dentro del útero²⁰

Beneficios.

- Previene la hipotermia del bebé.
- Promueve la lactancia materna (tanto en partos naturales como cesáreas).
- Reduce el estrés del bebé y la ansiedad de la madre, mejorando el vínculo afectivo entre ambos.
- Contribuye a la estabilidad fisiológica del recién nacido.
- Está científicamente comprobado que el contacto precoz piel con piel estabiliza la respiración y la oxigenación del bebé, mantiene sus niveles de glucemia, estabiliza la presión arterial, disminuye el llanto e incrementa el estado de alerta tranquila.
- Disminuye la presencia de síntomas depresivos post parto y fortalece la autoestima de la madre.²¹

2.6 Países Latinoamericanos que han implementado el Parto Humanizado

2.6.1 Ecuador

En Ecuador, la media de controles prenatales durante el embarazo es de 3. Para el año 2017 se registraron 81,663 partos ginecológicos, lo que significa un 2% más que en el año 2016, cuando hubo 80,14. El reconocimiento Parto respetado por el Ministerio de Salud Pública,

²⁰ OMS, (2018 septiembre). Hablemos de parto humanizado y la "hora sagrada" *Argentina.gob.ar* Citado <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hablemos-de-parto-humanizado-y-la-hora-sagrada#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,como%20la%20%E2%80%9Chora%20sagrada%E2%80%9D>.

²¹Macías M., Haro J., Piloso F, Galarza G, Quishpe M., Triviño B. (2018 septiembre) Importancia y beneficios del parto humanizado, *Dominio de las Ciencias* citado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>

en sus unidades operativas, respeta los derechos de la madre y el niño; entre ellos la libre posición: ginecológica u horizontal, sentada, acostada de lado, cuclillas, arrodillada o de pie, el acompañamiento de su elección, la entrega de la placenta, el corte del cordón umbilical, etc.

En el año 2015, el MSP implementa la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado y el apoyo; protección y fomento de la lactancia materna, para brindar una atención respetuosa y con pertinencia intercultural es que las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación del primer y segundo nivel de atención.

En el año 2018, La OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva señala: (...) Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

En el año 2020, se actualiza las especificaciones técnicas para el área de atención del parto, en donde el Ministerio de Salud pública busca adecuar los servicios de atención de parto y busca adaptarlos a las necesidades de la población en referencia a sus costumbres y tradiciones culturales, es así, que podemos comprender al parto humanizado como un proceso que protege el vínculo entre madre e hijo”, busca implementar el cuidado humanizado del parto y pretende rescatar y mantener la participación de la familia ; respetando la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades.²²

²²Sánchez Chavarria, S., Ureta Canchingre L., Mata Muñoz V., Alcocer Ortega I., (2021). *Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019*. Disponible en <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364/1022>

2.6.2 Chile

En el contexto de los compromisos internacionales suscritos por el Estado de Chile y los objetivos sanitarios del país, el Ministerio de Salud publicó y promovió un manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, cuyo foco es la calidad de la atención, el cuidado integral y la medicina familiar. Aborda factores psicosociales del proceso reproductivo, orientaciones desde la contracepción hasta el cuidado de postparto, apoyo para la lactancia materna, y orientaciones familiares para el desarrollo de consentimiento informado en procedimientos durante el proceso reproductivo. Otros documentos se refieren a este manual, el primero de los cuales es un programa para evaluar servicios obstétricos, ginecológicos y neonatales, que destaca: información oportuna a la usuaria, apoyo psicológico y emocional a la mujer gestante, generación de un espacio físico confortable, mínima intervención y seguridad durante todo el proceso de parto. El segundo documento es la norma general técnica para la atención integral en el puerperio, que provee recomendaciones clínicas acerca del monitoreo, educación e información a la mujer y evaluación de las unidades del servicio. En cuanto al manejo del dolor de post parto, este documento propone analgesia controlada por la usuaria. Las guías de atención personalizada del nacimiento del sistema Chile Crece Contigo, proveen orientación para el cuidado ante natal e información acerca del parto, refiriéndose explícitamente al concepto de parto humanizado, tipos y posiciones de parto, y opciones para el manejo del dolor. También entrega información acerca de aspectos de salud mental y sexualidad durante la gestación. Asimismo, se refiere a la norma general técnica para la entrega de placenta, indica la disposición y uso de la placenta como práctica cultural en la sociedad chilena, estableciendo un marco regulatorio para la autonomía de la mujer en la decisión de su manejo.

La guía clínica de analgesia del parto y la guía perinatal, corresponden a un conjunto de orientaciones técnicas acerca de la atención en el proceso reproductivo. Sin embargo, estos no citan el manual de atención personalizada del proceso reproductivo antes señalado, aunque

se refieren a ciertos aspectos de este, tal como la importancia de considerar la preferencia de la mujer en el manejo del dolor y favorecer prácticas no farmacológicas.²³

2.6.3 Uruguay

a. Parto Humanizado

En el Uruguay existe la Ley 17386, de acompañamiento a las mujeres en el parto y nacimiento desde 2001 (3) así como la Ley 18426 que protege los derechos sexuales y reproductivos obligando a las instituciones a crear las condiciones para la humanización de la asistencia al parto institucional.

Uno de los conceptos innovadores que está en la base de este programa de humanización de la asistencia al nacimiento, es el concepto de ecología del nacimiento, que exige abordar de un modo integral y respetuoso a los protagonistas del nacimiento, madre, padre y recién nacido, teniendo en cuenta los diferentes determinantes que participan en el proceso de la maternidad (determinantes biológicos, sociales, psicológicos) (6) (7) (8). En particular, el vínculo madre-niño/a es sostenido y estimulado por los profesionales de la salud, favoreciendo así la Lactancia materna, la salud del recién nacido y los lazos familiares.²⁴

Con la publicación de la Ley N° 17.386 del 2001 sobre Acompañamiento Durante el Parto que dispone en su título que “(...) toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”, y su reglamento establecido por el Decreto N° 67/006 (2006), se comienza a cimentar la idea del parto humanizado en la normativa uruguaya.

²³Revista Médica Revisada por Pares (2020) Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica, disponible en <https://www.medwave.cl/investigacion/revsistematicas/8048.html>

²⁴Castellano G, Alemán A, Nion S, Sosa S, Verges M. (2022) *Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016*, disponible en <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/370/450>

Posteriormente, con la aprobación de la Ley N° 18.426 del 2008 sobre Salud Sexual y Reproductiva, se establece que dentro de los objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva (artículo 3°, letra c), entre otras cosas estará el:

“Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados”.

Esta idea se ve reforzada en el Decreto N° 293/010 (2010), que crea el reglamento de la ley antes mencionada. Así, en su artículo 6°, letras J, K, I y M, respectivamente, se establece que los servicios de salud sexual y reproductiva incluirán:

Captación precoz de mujeres embarazadas, control de embarazo, prevención de riesgos y promoción de salud con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en su transcurso, así como durante el parto, puerperio y etapa neonatal.

Promoción de la participación de las parejas u otras personas a elección de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y post parto.

Información sobre posibles intervenciones médicas durante el trabajo de parto, parto y post parto, con respeto a las opciones de las mujeres en caso de existir alternativas.

Sin embargo, no fue sino hasta que se promulgó el Decreto N° 339/019, que se establece el reglamento de la Ley N°19.580, de violencia hacia las mujeres basada en género, donde se define claramente lo que será entendido como Parto Humanizado (artículo 14°):

Creación de condiciones para la humanización del parto institucional

Promoción de la participación de las parejas u otras personas a elección de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y post parto.

Información sobre posibles intervenciones médicas durante el trabajo de parto, parto y post parto, con respeto a las opciones de las mujeres en caso de existir alternativas.

Sin embargo, no fue sino hasta que se promulgó el Decreto N° 339/019, que se establece el reglamento de la Ley N°19.580, de violencia hacia las mujeres basada en género, donde se define claramente lo que será entendido como Parto Humanizado (artículo 14°):

La práctica clínica de los equipos de salud deberá respetar, durante todo el proceso asistencial, el derecho de toda mujer:

a. A ser tratada con respeto, de modo individual o y personalizado, a que se tengan en cuenta sus pautas culturales y se asegure la intimidad y confidencialidad. En particular, debe ser considerada, durante el trabajo de parto y nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista del mismo.

b. A ser informada sobre las distintas intervenciones sanitarias que pudieren tener lugar, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas promoviendo las ventajas del parto natural cuando no existieran impedimentos.

c. A presentar un Plan de Parto y Nacimiento.

d. A participar en forma gratuita en los cursos de preparación para el nacimiento que se deben implementar por parte de los prestadores de servicios de salud siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.

e. A participar en forma gratuita en los cursos de preparación para el nacimiento que se deben implementar por parte de los prestadores de servicios de salud siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.

f. Al acompañamiento de un referente emocional de su confianza durante el parto de acuerdo con la Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001 y el Decreto Reglamentario N° 67/006 de 6 de marzo de 2006.

g. Al respeto de los tiempos biológicos y psicológicos y la movilidad durante el trabajo de parto y la libre elección de la posición para parir, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por la evolución del proceso de nacimiento y por el estado de salud de la gestante y de su hija o hijo.

h. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales, asegurando la toma de decisiones seguras e informadas.

i. A tener a su lado a su hijo o hija inmediatamente al parto o cesárea y durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que la mujer o el recién nacido no requieran de cuidados especiales.

j. Al respeto de sus principios, valores y prácticas culturales para decidir sobre la vestimenta (propia y la de su hijo o hija), la alimentación, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.

k. A que se fomente la lactancia materna y su inicio lo más precozmente posible independientemente de la vía de nacimiento, a menos que sea contraindicado para su salud.

b. Violencia Obstétrica

En la Ley N°19.580 del 2018 se establece el concepto de violencia obstétrica en el cuerpo normativo del Uruguay. La ley tiene como objetivo “(...) garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o en situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna”. Para cumplir con este objetivo se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción y reparación (artículo 1°).

En el artículo 4° de la ley se describe la violencia de género de la siguiente forma:

“La violencia basada en género es una forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres.

Se entiende por violencia basada en género hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres.

Quedan comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares”.

Luego, en el artículo 6° de la ley se definen 18 manifestaciones de violencia basada en género, las que —expresa— pueden no ser excluyentes entre sí ni ser esta una lista exhaustiva —es decir, pudieran no encontrarse explicitadas todas las posibles—: violencia física, violencia psicológica o emocional, violencia sexual, violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género, violencia económica, violencia patrimonial, violencia simbólica, violencia laboral, violencia en el ámbito educativo, acosos sexuales callejeros, violencia política, violencia mediática, violencia feminicida, violencia doméstica, violencia comunitaria, violencia institucional, violencia étnica racial.

En particular la violencia obstétrica queda definida: Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.

La mencionada ley establece un sistema interinstitucional de respuesta a la violencia basada en género hacia las mujeres, que es integral, interinstitucional e interdisciplinario, incluyendo acciones de prevención, servicios de atención, mecanismos que garantizan el acceso eficaz y oportuno a la justicia, medidas de reparación, el registro y ordenamiento de la información, formación y capacitación de los operadores y evaluación y rendición de cuentas.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio de la investigación

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática, realizando una exploración y síntesis de la evidencia disponible sobre el problema de interés a fin de encontrar la percepción que se tiene sobre el parto humanizado por puérperas y personal de salud que se involucran en dicha atención especialmente en los países de Latinoamérica.

En la revisión sistemática se utilizaron términos con descriptores MeSH y términos libres con el fin de formular estrategias de búsqueda de los estudios, luego se pasó a la depuración, y así seleccionarlos para una lectura crítica, así se obtuvieron los estudios definitivos para hacer el análisis de contenido y extracción de la evidencia científica respondiendo a la problemática.

3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos

La selección de la información se limitó a los siguientes criterios de inclusión:

Estudios científicos y/o revisiones sistemáticas

Los estudios tuvieron relación con:

- Percepción sobre parto humanizado en puérperas
- Percepción sobre parto humanizado en personal de salud involucrado en la atención
- Estudios de países de Latinoamérica
- Los idiomas en que se hizo la búsqueda serán español, portugués e inglés.
- Los Estudios estuvieron dentro de los años 2019 al 2023.

Para aplicar estos criterios de inclusión se hizo a través del Flujograma PRISMA, que es una herramienta que ayuda a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, es el primer filtro que determina la cantidad de artículos seleccionados para realizar el análisis de contenido.

3.2.1 Tipos de fuentes de información

Las fuentes de consulta fueron tomadas de bases de datos especializadas consideradas por ser de las más utilizadas, científicas, accesibles y de manera gratuita, proporcionando un rápido acceso a textos completos de artículos de mayor impacto en el área de la salud, para

ello se hizo el uso de las siguientes bases de datos especializadas: PubMed, BVS (LILACS), Google académico y SCIELO

3.2.2 Periodo de publicación.

Los estudios científicos fueron en el periodo de 2019 al 2023.

3.2.3 Tipo de participantes

Los estudios encontrados en las diferentes bases de datos, que cumplen los criterios de inclusión que se mencionan anteriormente, dando así un aporte científico a los objetivos propuestos con referencia al parto humanizado.

3.3.4 Tipos de medidas de desenlace.

- Promover o no la implementación del parto humanizado en la población de embarazadas que asisten a los servicios de salud de los países latinoamericanos que no lo hayan implementado, esto sería relevante, trascendente e innovador debido a que actualmente no existe no se implementa y practica en muchos países

3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

En la Base de datos de Pubmed se utilizó el tesoro MeSH, para BVS (LILACS), los DeCS, para SCIELO y Google Académico se utilizaron términos libres, el conector que se utilizó es AND estos localizan registros que contienen los términos de búsqueda.

3.4 Descripción de variables

Las variables que se trabajaron en este estudio fueron las siguientes:

- **Atención de parto humanizado**

Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones 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 libertad de las mujeres o las

parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia.

El período posnatal, definido aquí como el período que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y se extiende hasta las seis semanas posteriores (42 días), es un momento crucial para las mujeres, los recién nacidos, las parejas, los padres, los cuidadores y las familias.

Los servicios de atención posnatal son un componente fundamental del espectro de los cuidados maternos, neonatales e infantiles, y son clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre salud reproductiva, materna e infantil, incluidas las metas de reducir las tasas de mortalidad materna y poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos.

En consonancia con los ODS y la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente*, y aplicando un enfoque basado en los derechos humanos, las iniciativas de atención posnatal deben ampliarse más allá de la cobertura y la simple supervivencia de modo que incluyan la calidad de la atención. Estas directrices tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención posnatal esencial y de rutina que se brinda a las mujeres y los recién nacidos, con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar materno y neonatal.

- **Opinión de parto humanizado**

La OMS reconoce que el parto es un proceso fisiológico en el que se debe intervenir lo menos posible y que el profesional de la salud con todos los equipos e instrumentos que tienen, deben garantizar que el bienestar de la madre y el niño lleguen a buen término sin realizar muchas intervenciones.

- **Importancia de Parto Humanizado**

El parto debe ser una experiencia positiva para la madre, independientemente del lugar en el que se desarrolle el nacimiento, aumentando el poder de decisión que la mujer tiene sobre este proceso, respetando sus valores, creencias y sentimientos, y reduciendo la excesiva medicalización y el número de intervenciones sistematizadas hoy en día desarrolladas, promoviendo la utilización de prácticas sanitarias individualizadas en función de las

necesidades de cada mujer y basadas en la evidencia científica para garantizar el bienestar y la seguridad de la madre y el neonato, estableciéndose una conexión entre la matrona y la propia gestante.

3.5 Técnica e Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la elaboración de una bitácora de búsqueda, en el cual se enumeraron los artículos que finalmente fueron incluidos en la investigación, esto se realizó posteriormente al ordenamiento de los artículos, la bitácora contó con los siguientes apartados: fecha de búsqueda, motor de búsqueda, ecuación de búsqueda, y numero de resultados posteriormente se realizó la lectura crítica de cada artículo.

Tabla 1.

Bitácora de búsqueda

Bitácora de búsqueda de la búsqueda	Fecha	Motor de búsqueda	Ecuación (estrategia) de búsqueda	No. de resultados

3.6 Extracción y análisis de datos

En este apartado se realizó la lectura crítica de los estudios seleccionados luego de ser depurados a través del flujograma PRISMA, según los estudios encontrados así fueron las plantillas CASPe aplicadas²⁵, así se hizo una segunda depuración y se redujeron la cantidad de artículos que no reunieron los criterios.

²⁵ Cabello, J.B. por CASPe.(2005) Plantilla para ayudarte a entender una Revision Sistemática. En: CASPe. *Guias CASPe de Lectura Critica de la Literatura Médica. Alicante.* CASPe Cuaderno 1. p. 13-17. https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf

Tabla 2.

Plantillas CASPe

Referencia:			
Título:			
Nombre del revisor:		Correlativo:	Fecha:
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?			
¿Se utilizaron base de datos confiables?			
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?			
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?			
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?			
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?			
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?			
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?			
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?			
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?			
Acción:	Incluido:	Excluido:	
Razones de exclusión:			

3.7 Plan de tabulación y análisis de resultado

La técnica que se utilizó fue el análisis de contenido de los estudios que fueron validados en el proceso de depuración, se presentaron en una tabla que describe: el número correlativo, nombre del artículo, autores, año, idioma, país de publicación y tipo de estudio.

Tabla 3.

Presentación general de los estudios escogidos posterior al filtrado y lectura critica.

Correlativo	Nombre del articulo	Autor/Autores	Año, idioma y país de publicación	Tipo de estudio

Presentación general de los estudios escogidos posterior al filtrado y lectura critica

En segundo momento se presentó una matriz para realizar el análisis de contenido después de haber concluido la lectura de los estudios seleccionados para poder seleccionar la información necesaria y encontrar los resultados para los objetivos propuestos, a continuación, se presentan la matriz de análisis de contenido

Tabla 4.

Matriz de análisis de contenido

Nombre del estudio	Autores	Metodología	Resultados

4. RESULTADOS

Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos (**LILACS**, **PUBMED**, **Scielo**, **Google Académico**), realizándose la búsqueda según objetivos, por lo que se desglosa de la siguiente manera:

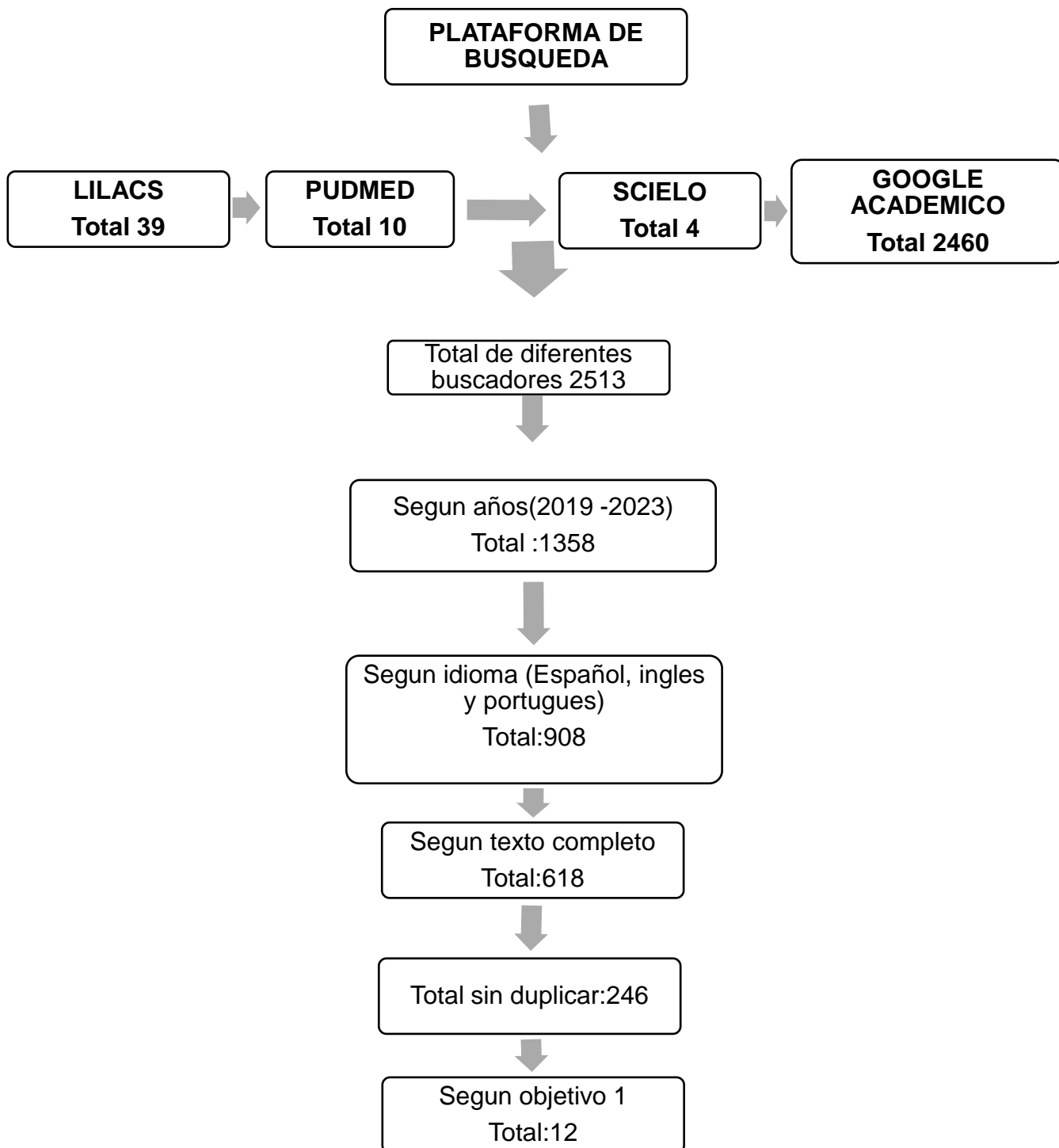
Con relación al primer objetivo se realizó búsqueda en **LILACS**, siendo la ecuación (Percepción) AND (Parto Humanizado) AND (Puerperio), en **PUBMED**, la ecuación de búsqueda, “Puerperium AND Humanized childbirth”, para **Google Académico** se realizó una búsqueda con la ecuación puerperio percepción “parto humanizado” y por último en la búsqueda de **Scielo** la ecuación fue (Percepción) And (Parto Humanizado) AND (Puerperio), de la cual resultaron un total de 2,513 resultados

Para el segundo objetivo se realizó la búsqueda en la base de datos de **LILACS**, con la ecuación (“Opinion (AND) parto (AND) Humanizado (AND) personal, así también en **PUBMED**, con la ecuación (Perception (AND) Parturition (AND) Health personnel, de la base de datos de **LILACS** se realizó la siguiente búsqueda Percepción del parto Humanizado y de la base de datos **Google Académico** se realizó la búsqueda (Parto humanizado Latinoamérica “personal de salud”, de lo cual resultaron un total de 15,690 resultados

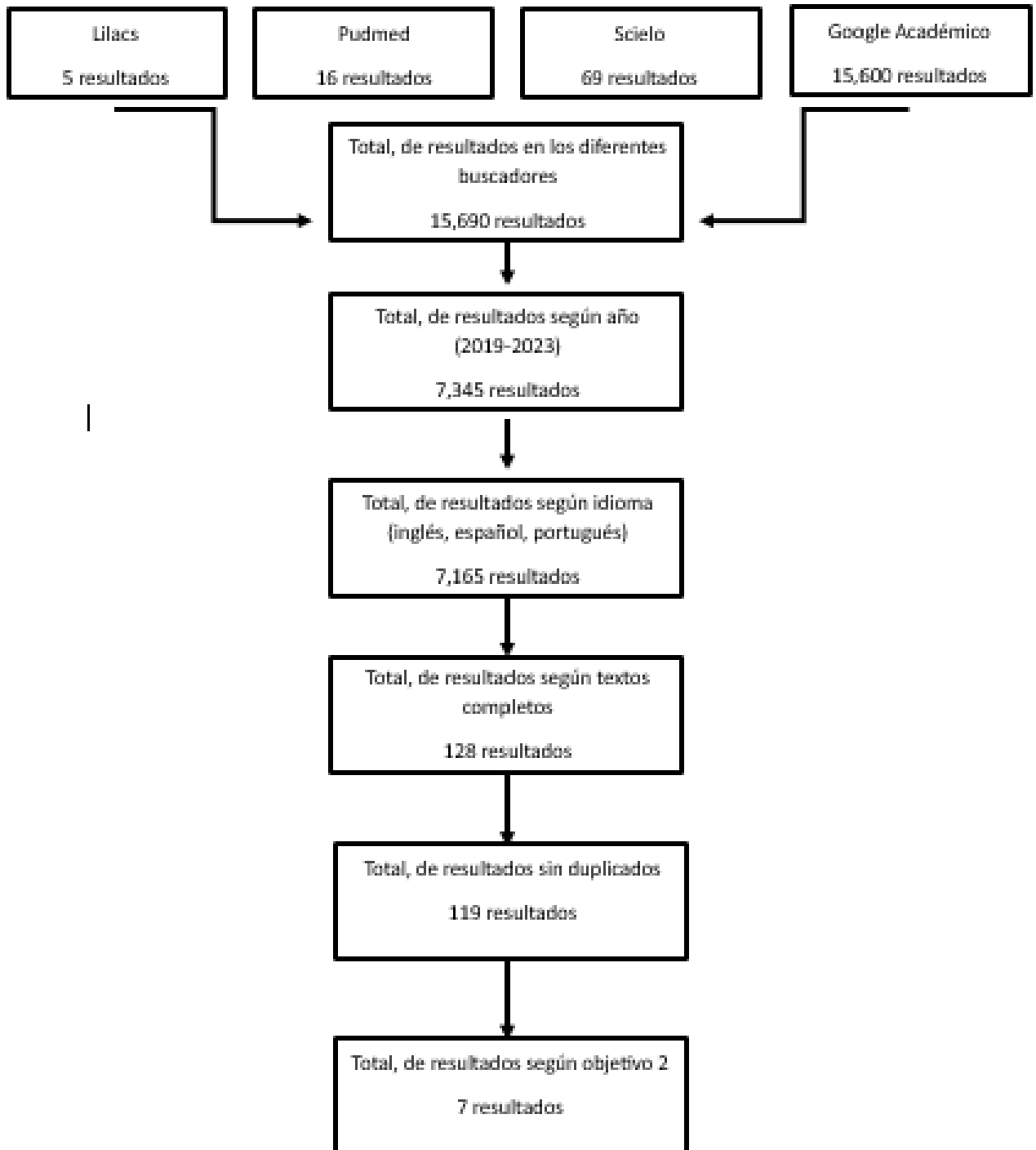
En el objetivo número tres se realizó en las cuatro bases de datos mencionadas sin embargo solo se encontró en **Google Académico** realizando una ecuación de búsqueda “Importancia de parto Humanizado” con un total 20,800 resultados.

El total de los resultados obtenidos por cada objetivo se sometieron a un flujograma de PRISMA de los cuales se dieron los siguientes resultados.

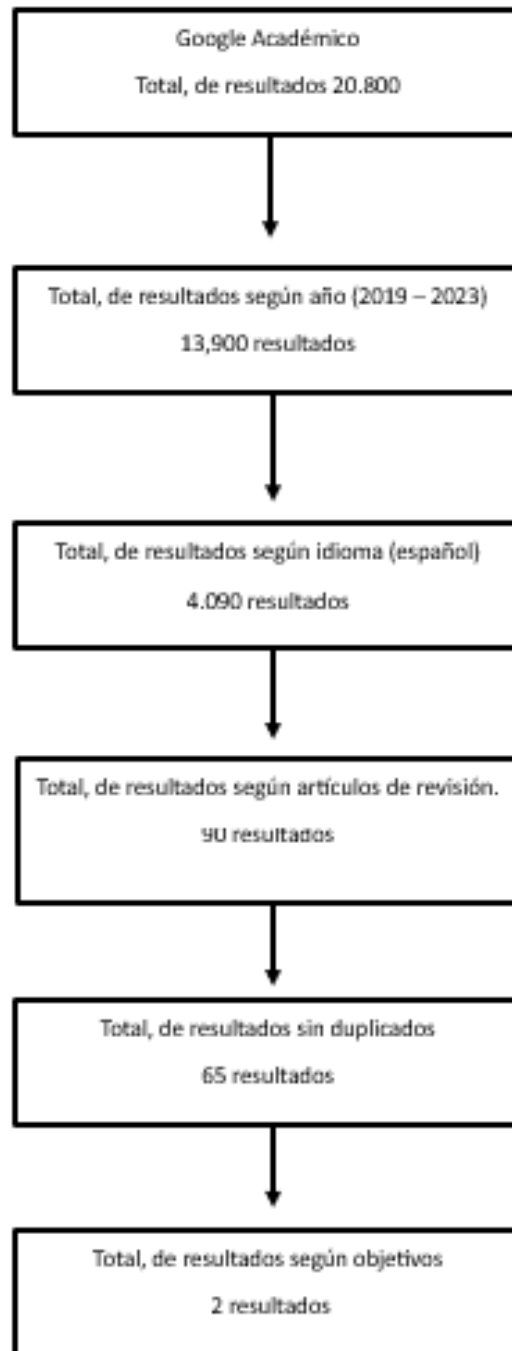
Flujograma de Prisma: Objetivo uno



Flujograma de Prisma: objetivo dos



Flujograma de prisma: objetivo tres



Después de haber aplicado el flujograma de PRISMA, se procedió a pasar un nuevo filtro a través de los criterios de CASPe, de los cuales se eliminaron 7, (Ver A nexa), quedando un total de 13 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

4.1 Atención del parto Humanizado.

Según un estudio realizado en Cuba, en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa de Cuba, 2019 se implementó un instrumento para medir “Comportamientos del cuidado humanizado” evaluando estos aspectos de los cuales 96.69% percibió que “algunas veces” se da un trato humanizado entre las puérperas – personal de salud, tomando en cuenta aspectos como, la amabilidad, tonos adecuados para explicarles en que consiste el proceso del parto y los procedimientos a realizar, dedicándoles tiempo para aclarar sus miedos e inquietudes y sus derechos como pacientes.

Según modelo de Asistencia Humanizada de salud Perinatal, en la Maternidad pública del departamento de Rocha, Uruguay, publicada en la Revista Uruguaya de Enfermería, 2022, se realizó una intervención con el fin que el personal de salud realizara una atención humanizada, capacitando sobre prácticas clínicas durante el parto, como por ejemplo: promoviendo la restricción de la realización del monitoreo fetal electrónico continuo y de episiotomía rutinaria y la eliminación del rasurado pélvico, así mismo se realizó una intervención comunitaria a través de talleres impartidos a las embarazadas con el fin de que conozcan sobre sus derechos sexuales y reproductivos, durante el embarazo, parto y puerperio, entre estos derechos el recibir una atención humanizada; al finalizar estas capacitaciones se logró evaluar a través de un estudio cuasi experimental, por medio de un análisis usando una triangulación de técnicas cuanti-cualitativas que hubo un descenso en la proporción de cesáreas y un aumento en el acompañamiento en el parto por parte de un familiar o pareja, así como también un aumento leve del contacto piel con piel en relación a estudios anteriores.

En relación a la atención humanizada brindada por parte del personal salud, algunos países como por ejemplo Perú, en el estudio Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, 2023 por medio de un estudio cualitativo se pudo observar que los conocimientos en relación al parto humanizado por parte del personal de salud del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca obtuvieron un alto nivel con un 62%, en relación a la parte actitudinal se obtuvo un resultado positivo ante el parto humanizado, pero hubo una discrepancia al momento de poner en práctica la atención de parto humanizado, debido a que a veces no se practica a consecuencia de factores

económicos, materiales e infraestructura así como también falta de personal para la atención, siendo estas barreras para el desarrollo de un parto humanizado. En otro estudio realizado anteriormente en el año 2022 sobre “Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del hospital Iquitos César Garayar García 2021, siempre en el país de Perú, se identificó así mismo que los conocimientos en los internos del servicio de Gineco-obstetricia igualmente son altos demostrando que los internos reciben en las aulas universitarias información sobre parto humanizado, sin embargo las actitudes de los internos son desfavorables, demostrando que no poseen una adecuada predisposición frente al parto humanizado, por lo que es necesario reforzar sobre aspectos de interculturalidad y en las prácticas hospitalarias fomentar sobre aspectos de parto humanizado.

4.2 Opinión del parto Humanizado

Con relación a este descriptor se tomaron en cuenta diferentes países Latinoamericanos con diferentes culturas y razas que por mucho tiempo han sido discriminadas, entre uno de los más destacados estudios se puede mencionar, un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo en Brasil, en el año 2019 con puérperas negras de una maternidad pública de la ciudad de Santo Antonio de Jesús, Bahía, a través de entrevistas semiestructuradas, evaluó la percepción de las buenas prácticas en la atención recibida por el personal de salud, en donde resultaron elementos positivos, en relación a la acogida (recibimiento en el hospital), los acompañantes del parto y la ocurrencia de algunas tecnologías de relajación, realizadas antes del parto como por ejemplo movimientos libres en cuclillas, terapias de relajación en el agua.

Muchas de las embarazadas expresaron sentirse complacidas en relación al trato humanizado, *“El servicio fue excelente [...] no tengo nada que decir, tuve un servicio excelente y se lo recomiendo a cualquiera. Fui acompañada durante el embarazo en el sector privado y en él SUS (Sistema Único de Salud), te cuento, mis dudas fueron resueltas en el SUS”*.²⁶

Otro comentario en relación al acompañamiento y a las técnicas de relajación, expresado por otra puérpera, que fue bastante tranquilo, *“Fue bueno, fue tranquilo, siempre apoyándome, siempre dándome coraje y fuerza. Estaba en silencio. Mi hermana estuvo presente, lo cual*

²⁶ Opinión de puérpera 5 en el estudio “Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto” 2019, Brasil.

*fue bueno para mí. Me dolió, me dolió. Allí sólo me dolía en ese momento. Hacía ejercicio, siempre tenía que ducharse, hacer sentadillas está bien. Sube y baja, en esa posición en cuclillas de ahí*²⁷

Sin embargo, se dieron opiniones negativas en algunas puérperas en relación a otra categoría evaluada en la vulnerabilidad en la atención obstétrica como por ejemplo la demora de la atención, cultura de la cesaría y cuidados inseguros.

Algunos comentarios negativos por las puérperas son: “[...] aquí llegué, él solo me hizo el toque, dijo que me iban a internar para la cesárea y no me explicó nada más.”²⁸.

*“No fue una muy buena experiencia. Me ingresaron el martes, estaba perdiendo líquido, el médico me ingresó, el otro médico me dio el alta el martes. Entonces me fui a casa, cuando regresé ayer ya había perdido más, cuando el doctor me hizo la ecografía, el bebé estaba casi sin nada de líquido, tanto que mi bebé se está mudando todo, algunos dijeron que era capaz de tener una cesárea, otros decían que tendría que ser normal. Si hubiera esperado un poco más, mi hijo podría haber nacido muerto [...] Durante el parto, la sala estaba muy llena, la gente estaba impaciente, pero después del posparto, entonces sí, la cosa mejoró mucho, el servicio, la forma de hablarnos, incluso de medicarnos.”*²⁹

Otra de las opiniones que se recopiló, acerca de la presencia de un acompañante durante el parto, en otro estudio también realizado en Brasil, 2022, llevado a cabo en una de las unidades obstétrica del Departamento de Atención de salud materna-infantil, fue:

*“Me sentí segura porque él era el padre de mi hija, él quería asistir al parto y tiene derecho a eso”*³⁰

²⁷ Opinión de puérpera 8 en el estudio “Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto” 2019, Brasil.

²⁸ Opinión de puérpera 6 en el estudio “Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto” 2019, Brasil.

²⁹ Opinión de puérpera 10 en el estudio “Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto” 2019, Brasil.

³⁰ Opinión de puérpera 1 en el estudio “Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto” 2022, Brasil.

“Oh, gracias a Dios dejaron entrar a mi esposo aquí. Para poder apoyarme y ayudarme durante el parto, postparto. En el pasado no se publicaba, pero ahora saben cómo me ayuda a mí y también ayuda al equipo” ³¹.

La presencia de un acompañante, desde la perspectiva de la mujer, garantiza apoyo físico y emocional y fortalece la relación familiar.

Pero no en todos los estudios, se pueden encontrar respuestas positivas en relación al parto humanizado, en algunos países Latinoamericanos, por ejemplo México, que es uno de los países que se ha aprobado el parto humanizado no cumple, ni se desarrolla en su totalidad, esto se puede comprobar en un estudio aprobado en el año 2020 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, titulado “Percepción del parto Humanizado en pacientes en periodo de puerperio”, donde se observó que la percepción global fue inadecuada con el 56.8%, regular en el 34.7% y adecuada en el 8.4%.

Algunos criterios que tomaron en cuenta son los siguientes: El médico le explicó los procedimientos que se van a realizar (trato profesional), se le permitió contar con un acompañante (acompañamiento), se le explicó que podía adoptar una posición más cómoda (libre elección de posición del trabajo de parto), se ofertaron alternativas para disminuir el dolor (manejo del dolor), en donde el mayor porcentaje de respuestas fueron “algunas veces” y “nunca” en relación si cumplían o no.

En Ecuador que al igual que México se han desarrollado investigaciones sobre percepciones de mujeres en el momento del parto y periodo de puerperio, que expresan un mal trato, otro ejemplo de estudio es el titulado *“Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el primer nivel de atención”* de la Provincia de El Oro, Ecuador 2023 gran parte de las mujeres mencionaron que no reciben trato humano, se sintieron solas no logrando crear vínculo afectivo y confianza generando dudas, inquietudes y ansiedad lo que impidió la participación activa en la toma de decisiones durante el parto, tampoco se les permiten el acompañamiento de la pareja. Algunas dan a conocer que tuvieron una experiencia desagradable en el transcurso del trabajo de parto, debido a que no se respetó su

³¹ Opinión de puérperas 5,6,8,2 en el estudio “Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto” 2022, Brasil.

intimidad, así como, orientación y elección de posición para durante el parto y tampoco promueven la lactancia inmediata.

Dentro de los parámetros encontrados en un estudio de tesis, realizado en Nicaragua se encontraron aspectos favorables en relación al parto humanizado, en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello, en el año 2020, se investigó a las pacientes puérperas para conocer su percepción a través de un estudio descriptivo, de las cuales casi todas las féminas puérperas valoraron la atención recibida, entre Adecuado y Regular, se les pregunto si ellas decidieron la posición de su parto, así como también la calidad de información y atención sobre cómo manejar el dolor, la comodidad, gratuidad, y disponibilidad de medicamentos así como su experiencia en general.

La percepción de la atención del parto humanizado en un hospital de Cajamarca, Perú, ha sido favorable durante todo el proceso; según estudio de Hospital II – E Simón Bolívar, 2019 sin embargo, existen aspectos que se deben mejorar, por lo que se puede concluir que con respecto a elección del parto, manejo del dolor y términos generales del parto humanizado se considera como buena sin embargo en la dimensión acompañamiento de familiares durante el parto la percepción fue mala, por esa razón se recalca que aunque la mayoría son aspectos son positivos otros aspectos deben de mejorarse.

Una investigación titulada *“Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia”*, un estudio cualitativo a través de una entrevista realizada al personal de salud con experiencia del parto humanizado en Cali, Colombia, donde los diferentes profesionales expresaron que: *“El primer aspecto que se debe tener en cuenta es la educación, explicarles los derechos que puede tener la mamá y la familia, porque el esposo también tiene derecho a decidir en este aspecto o en estas áreas...”*³²

Así mismo expresaron que un parto humanizado es: *“el parto humanizado es definitivamente un parto en el que se respetan las decisiones de una familia y se le da la posibilidad de elegir conscientemente como quieren que ese parto proceda. Entonces el parto humanizado no significa no cesárea. No significa no epidural, no significa no episiotomía, el parto*

³² Opinión de Profesional de Salud 001, en el estudio “Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia” 2022

humanizado no tiene que ver con las prácticas en sí que se realizan; si no tiene que ver en la manera en la que esas prácticas se deciden.”³³

El acompañamiento por parte del personal de salud debe estar enfocado en escuchar, validar y dar seguimiento a las opiniones de cada mujer y su familia, *“nos hace falta cuidar psicológicamente, y emocionalmente a la mujer en su proceso de parto. Estamos muy centrados en lo físico, estamos muy centrados en la dilatación en el acortamiento del cuello, en que el bebé baje y se nos olvida que de verdad el proceso del parto es un proceso que está demasiado en la mente, entonces cuando hay una mamá que no se siente tranquila, no se siente segura, se siente en peligro, el trabajo de parto no tiene manera de funcionar.*”³⁴

Consideraron que una atención humanizada a la mujer y a la familia gestante, aportan sentimientos y vivencias positivas; trayendo consigo beneficios físicos, emocionales, psíquicos y económicos, además de brindarle confianza y seguridad en el acontecimiento del nacimiento de su bebé. Los profesionales describieron su vivencia en el parto humanizado como un cambio de paradigma donde la mujer es la protagonista de su experiencia y la paciencia y empatía son las cualidades principales en el profesional.

Finalmente, para el desarrollo de la investigación se identificó como limitante la poca disposición de tiempo de algunos profesionales por compromisos laborales. Sin embargo, los participantes se mostraron dispuestos en colaborar en la investigación por su interés particular en el tema, y el poco desarrollo que ha tenido esta temática de investigación en Colombia.

4.3 Importancia del Parto Humanizado

Primero es importante reconocer estas palabras, el parto es el momento en el que la mujer expulsa al feto, para después expulsar la placenta (³⁵). La humanización según la Real Academia Española (RAE) es hacer humano, familiar y afable a algo o a alguien (³⁶); ello

³³ Opinión del Profesional de Salud 002, en el estudio “Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia” 2022

³⁴ Opinión de Profesional de Salud 002, en el estudio “Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia” 2022

³⁵ Real Academia Española. Definición de parto. En: Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. (2020). <https://dpej.rae.es/lema/parto>

³⁶ Real Academia Española-ASALE. Humanizar Definición. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.ªed. (2020): <https://dle.rae.es/humanizar>

está vinculado con diversos factores en los que participan, para una mejor prestación de servicios, el profesional médico y el paciente, logrando afianzar el proceso fisiológico del nacimiento.

Según el estudio desarrollado en Ecuador, 2021 “*Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública*”, se destacan algunos de los países Latinoamericanos entre ellos Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela, México donde existen iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar el parto humanizado y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbi-mortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas como el acompañamiento, libertad de posición para el alumbramiento (parto vertical), utilización de técnicas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato y respeto por sentimientos y creencias.

El rol del profesional de la salud, en especial del personal de enfermería es esencial sobre todo en los establecimientos públicos en donde se asume maltrato, negligencia o falta de respeto por el parto lo que puede constituirse como una violación de los derechos humanos y reproductivos por lo que la enfermera está llamada a educar a la parturienta sobre el trabajo de parto y parto, así como a brindar explicación de los procedimientos a realizarse, asistir con técnicas de relajación para el alivio del dolor, favorecer la libertad de circulación, estimular la presencia de un acompañante, buscar la mejor posición para el alumbramiento, verificar el estado materno-infantil, promover el trabajo interdisciplinario y agilizar procedimientos en casos de complicaciones.

En un estudio publicado en 2021 Bogotá Colombia titulado *La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica*, expresa que la humanización del cuidado sigue siendo un desafío para los profesionales de la salud, las instituciones y la sociedad en muchos países latinoamericanos, los proveedores de atención médica en este y otros estudios saben, en principio, qué es la buena calidad de la atención y cómo se puede brindar. Sin embargo, muchos hablaron de su frustración debido a la falta de recursos, salarios bajos y atrasados, desafíos organizacionales y estructurales, todos los cuales impactaron negativamente en su trabajo; la escasez de personal es motivo especial de preocupación y da

lugar a tiempos de espera más largos, negligencia y atención de mala calidad, un proveedor de atención médica entrevistado afirma “estamos agotados, trabajamos las 24 horas y ¿cómo podemos hablar con cariño a las mujeres?, nosotros también a veces perdemos la paciencia.” (69). El papel del Estado de cada país es primordial en la constitución y promulgación de leyes y normas referidas a la humanización y respeto en la atención al parto dentro de las instituciones de salud, así como también es necesario cambiar el modelo obstétrico en la formación de los/las profesionales de la salud, para que se conciencien mediante un enfoque de género, de esta violencia institucional que representa un abuso de poder por parte de las instituciones y de sus profesionales de la salud hacia la autonomía de la mujer. La humanización del parto asegura el respeto de los derechos fundamentales, reproductivos y sexuales de la gestante y la familia, reduciendo complicaciones perinatales y morbi-mortalidad materno-infantil.

5. DISCUSION

El parto Humanizado en los últimos años es una prioridad dentro de la atención a las mujeres embarazadas, que algunos Países de Latinoamérica han logrado implementar en sus diferentes estrategias o políticas locales, sin embargo, también se ha logrado analizar que aún faltan países que le den la importancia debida a esta estrategia de atención.

El parto humanizado tiene como objetivo la atención integral para la mujer, al ser un acontecimiento paradójico de la vida, se le debe dar un interés especial universal, en donde el profesional no solo actualice sus conocimientos, sino que transforme todo ello en una expresión integradora de valores humanistas, siendo estos únicos e individuales.

La atención del parto humanizado es un compromiso que los países como México, Brasil, Ecuador, Perú, Colombia han adquirido así mismo sus hospitales, áreas de gineco-obstetricia y el personal de salud deben adquirir como responsabilidad de realizar con calidad y calidez. Para lograr una atención humanizada en todo el proceso del embarazo, parto y postparto se necesita que el personal lleve una sintonía de tres aspectos importantes como lo son los conocimientos, actitudes y prácticas, esto no solamente depende del trabajador, sino de las instituciones que forman profesionales de salud, el Estado e Instituciones privadas que brinden el aporte económico necesario para esta área y todo lo que se necesita para implementar una atención de calidad, pues además de tener un adecuado conocimiento técnico científico, también debe tener la capacidad de humanizar esa atención en diferentes procedimientos como lo es el parto, es así como la percepción del parto humanizado y la importancia que le dé el profesional a ello, pueden aportar en la adecuada aplicación de la estrategia.

Dentro de los estudios mencionados en los resultados se le ha dado mucha importancia al acompañamiento del familiar o pareja en todo el proceso de parto ya que, según evidencias de los estudios revisados, fortalece el vínculo familiar sin embargo no en todos los países se ha cumplido en su totalidad.

Opinión de la puérpera, es la siguiente: *“Oh, gracias a Dios dejaron entrar a mi esposo aquí. Para poder apoyarme y ayudarme durante el parto, postparto. En el pasado no se publicaba, pero ahora saben cómo me ayuda a mí y también ayuda al equipo”*³⁷.

Así mismo se menciona que se debe evitar el uso excesivo de medicamentos, de instrumentación invasiva cuando se puede prevenir, evitando una recuperación tardía o complicada,

Es de mencionar que lastimosamente, aunque algunos países latinoamericanos, tengan una ley que promueva el parto humanizado, la realidad que se vive día a día en muchos hospitales y en los diferentes niveles de atención en salud en estos países es otra, ya que no se implementa de manera adecuada y eficaz o solamente se hacen algunos aspectos del parto humanizado.

Opinión expresada por una puérpera 10 del estudio, *“Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto, 2019, Brasil”* es la siguiente:

*“No fue una muy buena experiencia. Me ingresaron el martes, estaba perdiendo líquido, el médico me ingresó, el otro médico me dio el alta el martes. Entonces me fui a casa, cuando regresé ayer ya había perdido más, cuando el doctor me hizo la ecografía, el bebé estaba casi sin nada de líquido, tanto que mi bebé se está mudando todo, algunos dijeron que era capaz de tener una cesárea, otros decían que tendría que ser normal. Si hubiera esperado un poco más, mi hijo podría haber nacido muerto [...] Durante el parto, la sala estaba muy llena, la gente estaba impaciente, pero después del posparto, entonces sí, la cosa mejoró mucho, el servicio, la forma de hablarnos, incluso de medicarnos.”*³⁸

El parto humanizado impacta grandemente en la madre y en el bebe, es tan significativo que no solo trasciende el aspecto fisiológico y anatómico, sino también, social antropológico y cultural.

³⁷ Opinión de puérperas 5,6,8,2 en el estudio “Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto” 2022, Brasil.

³⁸ Opinión de puérpera 10 en el estudio “Percepción de las mujeres puérperas negras sobre los cuidados recibidos durante el parto” 2019, Brasil.

La opinión de parto humanizado por parte de las puérperas y sus familias ha sido favorable, en el cual se sienten más empoderadas de esta etapa ya que el profesional de salud acompaña y brinda información esencial para este proceso. Así mismo muchos padres de familia se sienten felices de poder ser parte del acompañamiento de sus parejas en este proceso especial y que marcara la vida de su familia. El sentirse prioridad y que se cumplan cada uno de los derechos de la mujer y el bebé es algo importante y de satisfacción que las mujeres han mencionado, por lo que es sin duda una estrategia que ha venido a dar aspectos positivos a la atención materno-infantil.

En base a revisión y análisis de doce artículos se pudo conocer que el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbilidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato y respeto por sentimientos y creencias.

6. CONCLUSIONES

Experiencia del parto humanizado puérperas

1. La experiencia de las puérperas sobre el parto humanizado en los últimos 5 a 6 años ha sido positiva, en la mayoría de los países consultados según estudios en donde manifiesta sentir una atención más personalizada por el personal de salud, haciendo de este proceso algo agradable a pesar de las dificultades que se puede tener, esto es gracias a la información, acompañamiento del personal de salud y familiares.
2. La experiencia sobre de la atención de muchas puérperas que participaron en los diferentes estudios consultados son en su mayoría gratificantes y han sido de beneficios para la familia esto fue gracias a que fueron implementados los siguientes aspectos; el acompañamiento de la mujer durante el proceso de parto y posparto por parte del profesional de salud o acompañante cercano, la atención individualizada, la movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto, los métodos no farmacológicos de alivio del dolor, algunos modelos alternativos de partos naturales sin intervenciones, como el parto domiciliario/parto en casa y el parto en agua. que algunos países latinoamericanos implementan, sin embargo, a pesar de los aspectos positivos de implementar este modelo de atención algunos centros de atención o comunidades de algunos países donde se tiene una ley y política sobre el parto humanizado no se ponen en práctica en su totalidad.

Opinión del parto humanizado en personal de salud involucrado

3. El personal de salud opina que sin duda es una buena estrategia que ayuda no solo a la madre sino también al bebe y a la familia en el vínculo psico-afectivo, así mismo el apoyo durante el trabajo de parto de una persona de confianza permite disminuir miedos e inseguridades.
4. La atención del parto humanizado que se evaluó en el personal involucrado en los estudios consultados abarco desde los conocimientos que se tiene sobre las diferentes políticas o estrategias para atender a la embarazada siendo estos altos, así mismo la actitud ante la atención la cual puede reflejar aspectos positivos y negativos hacia la embarazo y por último es la práctica esto puede abarcar desde el acompañamiento de

un familiar, esposo o una persona cercana a la embarazada, elegir la postura a la hora del parto, informar a la madre y familiar sobre todo el proceso del parto, postparto y lactancia materna, entre otros aspectos importantes que el personal de salud debe tomar en cuenta para cumplir con una atención humanizada. Pero se verifico que a veces en algunos países la práctica no se hace debido a que no se cuenta con recursos económicos, materiales y humanos para poderlo implementar de manera eficaz en los centros de salud.

Importancia del parto humanizado.

5. Se ha comprobado a través de las diferentes investigaciones estudiadas y consultadas que el parto humanizado tiene gran importancia a nivel de sociedad en cualquier país, porque garantiza y disminuye el riesgo durante el embarazo y muerte durante y después del parto.
6. Diversos países trabajan a favor del parto humanizado, es así que en América latina ha disminuido la mortalidad materna a causa de la implementación de esta estrategia en la atención del parto, sin embargo, la humanización del parto aún no es una realidad en todos los países latinoamericanos aun en el 2024, según esto se sugiere la necesidad de un cambio en el modelo de atención en obstetricia de muchos países lo cual implica un gran desafío para los profesionales de la salud, las instituciones y cada Estado de los diferentes países Latinoamericanos, generándose así la necesidad y la oportunidad de capacitar y educar a la próxima generación de proveedores de atención medica sobre la atención de maternidad respetuosa, con el uso de prácticas de maternidad basadas en la evidencia, lo que debería conducir a un cambio significativo en la humanización de la atención del parto.

7. FUENTES DE INFORMACION

1. Jiménez Hernández, G. (2018). *Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado*. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud, disponible en <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2023, 23 febrero), Definición de Mortalidad Materna, disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujerpor-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
3. Organización Mundial de la Salud, (2023), Mortalidad Materna, disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality#:~:text=En%202020%2C%20se%2>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2023, 23 febrero), Razón de Mortalidad Materna Mundial en 2020, disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dosminutos-muere-mujerpor-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
5. Castellano B, Graciela, Alemán R, Alicia, Celio, Nion S, Sosa. S, Verges M. (2022). Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2), e205. Epub. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>
6. UNICEF (2019 mayo) Semana Mundial del Parto Respetado, disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

7. Scielo, (2020). *Parto Humanizado*. Acta Medica Costarricense, disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052
8. Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013[citado 28 Dic 2016];14(2):62-6. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>
9. Jiménez-Hernández, G. E. y Peña-Jaramillo, Y. M. (2018). Parto Humanizado, Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.* <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
10. Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013[citado 28 Dic 2016];14(2):62-6. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>
11. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2017[citado 3 enero 2016];68(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001>
12. Saínz de Robles, FC. (2022) *Diccionario Español de sinónimos y antónimos*. Instituto Cubano del Libro, Editorial José Martí.
13. Rigol Ricardo, O. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1976. Tomo I; Pág. 42-47.

14. Borges Damas L. (2019) Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. "Lidia Doce". La Habana. p. 82-86.

15. De león López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015[citado 28 Dic 2016] Pág. 16-34. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>

16. Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Conferencia sobre Tecnología apropiada para el parto. Brasil; Lancet 1985;(2):436-437.

17. Lutz, L, Misol, S. Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos, Material de apoyo para los talleres de capacitación. Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), Uruguay. 2007[citado 2014 Mayo 22];p:3-5. Disponible en: www.relacahupan.org

18. Andrómaco, (2023), Recomendaciones del Parto Humanizado, disponible en: <https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN%3A&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su%20dignidad%2C%20confidencialidad%20y%20privacidad.&text=Establecer%20una%20buena%201%C3%ADnea%20de,de%20parto%20y%20el%20parto.>

19. Macías M, Tacoamán I, Giler L, Quimis W, Choez M, Álvarez M. (2019) Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, Citado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
20. OMS, (2018 septiembre). Hablemos de parto humanizado y la "hora sagrada" Argentina.gob.ar Citado <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hablemos-de-parto-humanizado-y-la-hora-sagrada#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,como%20la%20%E2%80%9Chora%20sagrada%E2%80%9D>.
21. Macías M., Haro J., Piloso F, Galarza G, Quishpe M., Triviño B. (2018 septiembre)
22. Importancia y beneficios del parto humanizado, Dominio de las Ciencias citado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
23. Sánchez Chavarria, S., Ureta Canchingre L., Mata Muñoz V., Alcocer Ortega I., (2021). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. Disponible en <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364/1022>
24. Revista Médica Revisada por Pares (2020) Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica, disponible en <https://www.medwave.cl/investigacion/revsistematicas/8048.html>
25. Castellano G, Aleman A, Nion S, Sosa S, Verges M. (2022) Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016, disponible en <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/370/450>

26. Almaguer González J., García Ramírez H., Vargas Vite V., Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, disponible <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
27. Cabello, J.B. por CASPe.(2005) Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. *Guias CASPe de Lectura Critica de la Literatura Médica. Alicante*. CASPe Cuaderno 1. p. 13-17. https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf
28. Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Peñalver Sinclaiy, Ana Gladys, González Portales, Alicia, & Sixto Pérez, Arahí. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), . http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=es.
29. Castellano Bentancur, G., Aleman Riganti, A., Nion Celio, S., Sosa, S., & Verges, M. (2022). Humanización de los cuidados en salud: Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Revista Uruguaya De Enfermería*, 17(2), e2022v17n2a8. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>
30. Aragão, T. E. B., & Santos, A. N. D. S. (2023). Percepción de las puérperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37.<https://doi.org/10.18471/rbe.v37.46421>
31. Mazzetto, F. M. C., De Mattos, T. B., Siqueira, F. P. C., & De Lourdes Da Silva Marques Ferreira, M. (2022). Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto, el parto y el postparto. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 16(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252582>

32. Santos, R. S., Santos, T. M., Nascimento, J. W., Da Silva Lira, M. E., De Medeiros, J. S., & De Jesus, S. B. (2021). Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. *Nursing Edição Brasileira*, 24(280), 6169-6178. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6169-6178>
33. Álvarez-Villaseñor, A. (2021b). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3). <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000029>
34. Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., Maldonado, J. G., & Salinas, S. S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vita*, 5(1), 8-17. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0186>
35. Paredes Montenegro, K. L., (2021, 6 octubre). *Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec*. 2020. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4421>
36. Soto Malpartida, D. B. & Ureta Campos, N. (2021) Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”- Huánuco 2021
37. Huamán Reyes, L. R. (2019) Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019
38. Penado González, A. M. & López Espinoza, A.A. (2022, 19 mayo). *Repositorio Institucional, UNAN-León: Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de agosto a octubre del año 2020*. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9256>

39. Sevillano Roque M. (2016) Conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016
40. Huerta Sulla S. (2022) *Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021*
41. Jojoa Martínez, Y & Peña Burgos, M. (2022). Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia. Universidad del Valle.
42. Garro, F. C., Reynalte, A. T. & Santisteban, J. E. (2023). Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. <https://doi.org/10.52807/10.52807/qunab.v2i1.66>
43. Cruz Vega, E. J. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016.*
44. Garro Soto, F. C. & Reynalte Melgarejo, A. T. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y practicas del personal de salud, Hospital de Barranca Cajatambo – 2018
45. Cobo, A., & Jiménez, E. I. A. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73-78. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
46. Pacheco Castillo, L. F. (2021) La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla 1

Bitácora de búsqueda

Objetivo 1

Bitácora de búsqueda Fecha de la búsqueda	Motor de búsqueda	Ecuación (estrategia) de búsqueda	No. de resultados
Agosto 2024	Scielo	(Percepción) AND(Parto humanizado) AND(Puerperio)	4
Agosto 2024	Pudmed	puerperium humanized childbirth	10
Agosto 2024	Lilacs	(Percepción) AND(Parto humanizado) AND(Puerperio)	39
Agosto 2024	Google Academico	Percepción puerperio Parto humanizado	2460

Objetivo 2

Bitácora de búsqueda Fecha de la búsqueda	Motor de búsqueda	Ecuación (estrategia) de búsqueda	No. de resultados
Agosto/ 2024	Lilacs	Opinion (and) parto (and) humanizado (and) personal de salud.	5 resultados
Agosto/2024	PubMed	Perception (and)	16 resultados

		Parturition (and) Health personnel	
Agosto/2024	Scielo	Percepción del parto Humanizado	69 resultados
Agosto/2024	Google Academico	Parto humanizado, Latinoamérica “personal de salud”	15,600 resultados

Objetivo 3

Bitácora de búsqueda Fecha de la búsqueda	Motor de búsqueda	Ecuación (estrategia) de búsqueda	No. de resultados
Agosto/2024	Google Académico	Importancia de parto humanizado	20,800 resultados

Anexo 2.

Tabla 2

Presentación general de los estudios escogidos después del filtrado y lectura crítica

OBJETIVO 1	Describir la experiencia de puérperas que recibieron una atención de parto humanizado			
Correlativo	Nombre del artículo	Autor/Autores	Año, idioma y país de publicación	Tipo de estudio
01	Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto	Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Peñalver Sinclaiy, Ana Gladys, González Portales, Alicia, y Sixto Pérez, Arahí	Año.2021 Idioma: Español País de publicación: Uruguay	Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal,

02	Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016	Castellano Bentancur, Graciela, Alemán Riganti, Alicia, Celio, Soledad Nion, Sosa, Sylvia, & Verges, Miriam	Año:2022 Idioma: Español País de publicación: Uruguay	Estudio cuasi experimental
03	Percepción de las puérperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto	Aragão, Thaís Emanuelle Bomfim; Santos, Amália Nascimento do Sacramento	Año: 2023 Idioma: Portugués País de publicación: Brasil	Estudio Descriptivo. exploratoria, con enfoque cualitativo
04	Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto, el parto y el postparto	Mazzetto, Fernanda Moerbeck Cardoso; Mattos, Taynara Bernardo de; Siqueira, Fernanda Paula Cerântola; Ferreira, Maria de Lourdes da Silva Marques.	Año:2022 Idioma: Español y Portugués País de publicación: Brasil	Estudio Cualitativo
05	Percepción de la atención al embarazo en un centro público infantil normal de Pernambuco	Santos, Renali Silva dos; Santos, Thamires Mirelly Ramos dos; Nascimento, José William Araújo do; Lira, Maria Eduarda da Silva; Medeiros, Josian Silva de; Jesus, Suzane Brust de.	Año: 2021 Idioma: Portugués País de publicación: Brasil	Estudio exploratorio descriptivo de carácter cualitativo
06	Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio	Osvaldo García-Torres Alejandra Félix-Ortega, Andrea Socorro Álvarez-Villaseñor	Año:2022 Idioma: Español País de publicación: México	Estudio observacional
07	Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho:	Ariadgna Gilma Castro-Morales y	Año:2022 Idioma: Español	Estudio con enfoque cuantitativo,

	percepción de la púérpera adolescente. Montería, Colombia	Eva María López De La Espriella	País de publicación: Colombia.	descriptivo, retrospectivo y transversal
08	Percepción del parto humanizado en las púérperas del primer nivel de atención	Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C, Maldonado, J. G, & Saraguro Salinas, S	Año:2022 Idioma: Español País de publicación: Ecuador	Estudio descriptivo, transversal.
09	Percepción sobre parto humanizado de las púérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020.	Paredes Montenegro, Katherin Lisseth	Año:2021 Idioma: Español País de publicación: Perú	Estudio no experimental, de corte transversal, de carácter descriptivo, cuantitativo y prospectivo
10	Percepción de la puerpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”- Huanuco 2021	Bach. Diego Bill Soto Malpartida Bach. Nashira Ureta Campos	Año:2022 Idioma: Español País de publicación: Perú	Estudio fue descriptivo, prospectivo de diseño no experimental
11	Percepción de las púérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II- e Simón Bolívar de Cajamarca, 2019	Huamán Reyes, Lexmi Del Rocío	Año:2020 Idioma: Español País de publicación: Perú	Estudio de enfoque cuantitativa, tipo observacional descriptiva; diseño no experimental
12	Percepción de las pacientes púérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período	Angela Massiel Penado González Areanne Abigail López Espinoza	Año:2021 Idioma: Español País de publicación: Nicaragua	Estudio es descriptivo, de corte transversal

	comprendido de agosto a octubre del año 2020.			
--	---	--	--	--

Objetivo 2	Indagar la opinión sobre parto humanizado del personal de salud involucrados en la atención.			
Correlativo	Nombre del artículo	Autor/Autores	Año, idioma y país de publicación	Tipo de estudio
13	Conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016	Marycruz Sevillano Roque	Año: 2016 Idioma: español País: Lima, Perú.	Estudio cuali-cuantitativo descriptivo de corte transversal.
14	Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021	Stefani Jusset Huerta Sulla	Año: 2022 Idioma: español País: Iquitos Perú	Estudio cuantitativo, de corte transversal.
15	Percepción del parto humanizado de la salud de Cali-Colombia.	- Yuliana Carolina Jojoa Martínez - Marly Peña Burgos	Año: 2022 Idioma: español País: Cali-Colombia.	Estudio cualitativo
16	Parto Humanizado: conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud.	- Fanny Cecilia Garro Soto - Andrea Teodora Reynalte Melgarejo	Año: 2023 Idioma: español País: Barranca, Perú.	Estudio descriptivo y correlacional.

		- Juda Eriko Santisteban Aquino		
17	Conocimiento, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016	Emely Janeth Cruz Vega	Año: 2018 Idioma: español País: Huánuco, Perú.	Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.
18	Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y practicas del personal de salud, Hospital de Barranca Cajatambo – 2018	- Fanny Cecilia Garro Soto. - Andrea Teodora Reynalte Melgarejo.	Año: 2019 Idioma: español País: Barranca Perú.	Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

Objetivo 3	Definir la importancia de implementar un parto humanizado en la población embarazadas que asisten a los servicios de salud.			
Correlativo	Nombre del articulo	Autor/Autores	Año, idioma y país de publicación	Tipo de estudio
19	Parto Humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de Salud Pública.	María de los Ángeles Cobo Pérez	Año: 2021 Idioma: español País: Ambato-Ecuador	Revisión descriptiva.
20	La importancia del entorno en el parto humanizado.	Luisa Fernanda Pacheco Castillo	Año: 2021 Idioma: español País: Bogotá D.C. Colombia.	Revisión bibliografía.

Anexo 3.

Tabla 3.

Propuesta de Matriz de análisis de contenido

Objetivo 1

Nombre del estudio	Autores	Metodología	Resultados
Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto	Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Peñalver Sinclaiy, Ana Gladys, González Portales, Alicia, y Sixto Pérez, Arahi	Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, entre enero y diciembre del 2019. Participaron 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba. Se aplicó la 3ra versión del instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería” y se empleó distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert.	En las 121 mujeres encuestadas, se obtuvo que 96,69 % percibió solo <i>algunas veces</i> una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto seguido de 88,42 % que lo percibió <i>casi siempre</i> y de las tres dimensiones del instrumento: <i>cualidades del hacer de enfermería</i> obtuvo el mayor porcentaje en la categoría de <i>siempre</i> con 75,20 %.
Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016	Castellano Bentancur, Graciela, Alemán Riganti, Alicia, Celio, Soledad Nion, Sosa, Sylvia, & Verges, Miriam	Se desarrolló un estudio cuasi experimental con mediciones antes y después, para evaluar los efectos de la implantación de un Programa de humanización de los cuidados en salud materna. Se utilizaron variables del SIP (Sistema informático Perinatal). Se realizó una encuesta en el puerperio para evaluar el cumplimiento del protocolo de	Se observa una tendencia al descenso en la proporción de cesáreas, un aumento del acompañamiento en el parto, un aumento leve del contacto piel con piel con relación a la línea de base, y de las posiciones no supinas en el parto, mejoras en el manejo del periné y un compromiso significativo

		asistencia humanizado. Se evaluó la percepción de los actores mediante entrevistas en profundidad y entrevistas grupales.	de las usuarias y sus familias con la propuesta.
Percepción de las puérperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto	Aragão, Thaís Emanuelle Bomfim; Santos, Amália Nascimento do Sacramento	Investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, desarrollada en una maternidad pública de Bahía en el período de marzo a agosto de 2019, mediante entrevista semiestructurada con diez mujeres. La sistematización de los datos se llevó a cabo mediante el análisis de Contenido.	surgieron dos categorías analíticas Humanización y buenas prácticas de atención al parto; y Vulnerabilidades en el cuidado obstétrico. Las percepciones fueron positivas en relación al acogimiento, acompañante en el parto y ocurrencia de algunas tecnologías de relajación corporal, pero fueron percibidas vulnerabilidades, como peregrinación en el parto, demora en la atención, cultura de la cesárea y cuidado inseguro.
Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto, el parto y el postparto	Mazzetto, Fernanda Moerbeck Cardoso; Mattos, Taynara Bernardo de; Siqueira, Fernanda Paula Cerântola; Ferreira, Maria de Lourdes da Silva Marques.	Se realizó un estudio cualitativo con ocho puérperas utilizando el método fenomenológico.	Desde la percepción de las puérperas, la presencia del acompañante genera seguridad, apoyo y compartir el momento con alguien; confianza, con apoyo físico y emocional; fortalece la relación familiar; genera acogida positiva y negativa por parte del equipo de salud; conduce a la búsqueda de información sobre el derecho del acompañante; y revela falta de preparación para

			el parto. Consideraciones finales La presencia de un acompañante, desde la perspectiva de la mujer, garantiza apoyo físico y emocional y fortalece la relación familiar.
Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio	Osvaldo García-Torres Alejandra Félix-Ortega, Andrea Socorro Álvarez-Villaseñor	Estudio observacional en 190 pacientes en puerperio inmediato. Se midieron variables demográficas y se analizó el nivel de percepción del parto humanizado (inadecuado: 18-32 puntos; regular: 35-53 puntos; adecuado: 54-72 puntos). Se utilizó estadística descriptiva y medidas de asociación.	La percepción global del parto humanizado fue inadecuada en 56,8%, regular en 34,7% y adecuada en 8,4%.
Percepción sobre parto humanizado de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020.	Paredes Montenegro, Katherin Lisseth	la recolección de datos se dio en un único momento. Se utilizó el instrumento de SERVPERF (service performance), propuestos por Cronin y Taylor, el instrumento contó con un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario, divididos en 5 dimensiones, que son: respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza, elementos tangibles. El cuestionario fue aplicado a 190 púerperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, y que cumplieron con los criterios de inclusión.	las púerperas atendidas mostraron un nivel de percepción que modera en las dimensiones: respuesta rápida con un 47%, empatía 43%; mientras que en los ítems seguridad 39%, confianza 50% y elementos tangibles en un 58%, El nivel de percepción global de satisfacción un 42%. Por lo tanto, Las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, tienen una percepción satisfactoria con la atención recibida.
Percepción de las púerperas en la atención humanizada del	Huamán Reyes, Lexmi Del Rocío	se elaboró y aplicó una encuesta a cada una de ellas, en donde se señalaron los datos referentes a las dimensiones	En el análisis pormenorizada por dimensiones, el 83% de púerperas indicó que el trato

<p>parto en el Hospital II- e Simón Bolívar de Cajamarca, 2019</p>		<p>del parto humanizado; la investigación para este estudio de enfoque cuantitativa, tipo observacional, descriptiva; diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>profesional en la atención del parto era bueno, el 14,6% regular y solamente el 2,4% de ellas señaló que el trato fue malo; respecto al acompañamiento, el 80% de puérperas manifestó que no le permitieron la compañía de ningún familiar; en cuanto a la elección de la posición del parto, el 61,2% reveló que le permitieron elegir la posición en el parto; mientras que el 38,8% manifestó que no lo hicieron; respecto al manejo del dolor el 83,5% de puérperas lo consideró bueno, el 12,6%, regular y el 3,9%, malo</p>
<p>Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020.</p>	<p>Angela Massiel Penado González Areanne Abigail López Espinoza</p>	<p>El diseño del estudio es descriptivo, de corte transversal. Se utilizó el total de la población de estudio, que estuvo conformada por 103 mujeres puérperas mediatas de edades de 14 a 40 años de edad. Se utilizó una encuesta que permitió dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Para ello, se adaptó el instrumento, añadiendo una primera parte con datos sociodemográficos y gineco-obstétricos. El instrumento es de carácter anónimo, previamente utilizado en estudios sobre parto humanizado, realizado por (Vela, 2015).</p>	<p>Los resultados de este estudio nos muestran que el 46% de las mujeres perciben que el momento del parto se realizó de forma adecuada. Se analizó el estudio describiendo distintos aspectos que forman parte de la humanización del parto.</p>

Objetivo 2

Nombre del estudio	Autores	Metodología	Resultados
Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021	Stefani Jusset Huerta Sullá	Estudio de investigación de tipo cuantitativo. Diseño no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional y prospectivo. La población y muestra conformada por 31 internos.	Nivel de conocimiento alto 64.5%, actitud desfavorable 83.9%. Al relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado, se encontró que no se relaciona el conocimiento con las actitudes ($p= 0,0863$)
Percepción del parto humanizado de la salud de Cali-Colombia.	- Yuliana Carolina Jojoa Martínez - Marly Peña Burgos	Estudio de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico hermenéutico. Se realizaron 6 entrevistas semi estructuradas a profesionales de la salud de Cali, Colombia con experiencia en el área de ginecología y obstetricia. Los criterios para el análisis consistieron en escuchar detalladamente casos similares y describir con minuciosidad cada uno de ellos para elaborar una estructura representativa común de las experiencias vividas. El método de análisis tuvo tres fases: descripción, exploración e interpretación. En la primera fase se establecieron las	Los profesionales de salud reconocieron elementos esenciales en la implementación del parto humanizado que están agrupados en dimensiones de análisis que fomentan la correcta ejecución de esta práctica en la atención a la mujer y la familia gestante.

		<p>diferencias entre la interpretación de los hechos y la realidad de los mismos, se hizo la transcripción de las ideas originales y se organizó la información teniendo en cuenta el esquema de Patton. En la segunda fase se determinaron los elementos esenciales de la descripción, se eliminó los que estaban por fuera del objetivo del estudio y se codificaron las ideas desarrolladas en 9 categorías. En la tercera fase se especificó el sentido de la experiencia consciente del investigado a través de la integración de los hallazgos en un esquema explicativo del fenómeno.</p>	
<p>Parto Humanizado: conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fanny Cecilia Garro Soto - Andrea Teodora Reynalte Melgarejo - Juda Eriko Santisteban Aquino 	<p>Fue un estudio, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 personas profesionales que prestan servicios de salud en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca, donde aplicamos una encuesta validada.</p>	<p>Se determinó que el 62% del personal presentaron un alto nivel de conocimientos; así mismo, el 94% del personal presentaron una actitud positiva, el 60% poseen una práctica inadecuada.</p>

Objetivo 3.

Nombre del estudio	Autores	Metodología	Resultados
Parto Humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de Salud Pública.	María de los Ángeles Cobo Perez	revisión descriptiva sobre humanización del parto para lo cual se realizó una búsqueda en bases de datos como: PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX, GOOGLE ACADÉMICO, en base a descriptores como Humanización, parto, atención de Enfermería, atención perinatal, nacimiento, mismas que fueron aplicadas en idioma español e inglés.	En base a revisión y análisis de 40 artículos se pudo conocer que el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano.
La importancia del entorno en el parto humanizado.	Luisa Fernanda Pacheco Castillo	Se realizó una monografía de compilación mediante la revisión bibliográfica en las bases de datos Scopus, ScienceDirect, Scielo, Redalyc, Medigraphic y Dialnet, haciendo uso de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).	Se seleccionaron en total 37 artículos de revisión e investigación, siendo Scopus la base de datos con mayor número de artículos revisados, el año 2018 con más resultados arrojados y el español como mayor idioma de publicación.

Anexo 4.

Tabla 4.

Método CASPe

Objetivo 1

Referencia:	Borges Damas, Lareisy, Sánchez Machado, Rolando, Peñalver Sinclaiy, Ana Gladys, González Portales, Alicia, & Sixto Pérez, Arahí. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , 37(2),. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=es .		
Título:	Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 1	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		

¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X	
Acción:	Incluido: SI	Excluido:
Razones de exclusión:		

Referencia:	Castellano Bentancur, G., Aleman Riganti, A., Nion Celio, S., Sosa, S., & Verges, M. (2022). Humanización de los cuidados en salud: Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. <i>Revista Uruguaya De Enfermería, 17(2)</i> , e2022v17n2a8. https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8		
Título:	Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 2	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Aragão, T. E. B., & Santos, A. N. D. S. (2023). Percepción de las púerperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto. <i>Revista Baiana de Enfermagem</i> 37 ,. https://doi.org/10.18471/rbe.v37.46421		
Título:	Percepción de las púerperas negras sobre los cuidados recibidos en el parto		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 3	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Mazzetto, F. M. C., De Mattos, T. B., Siqueira, F. P. C., & De Lourdes Da Silva Marques Ferreira, M. (2022). Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto, el parto y el postparto. <i>Revista de Enfermagem UFPE On Line</i> , 16(1). https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252582		
Título:	Presencia del acompañante desde la perspectiva de la mujer durante el parto, el parto y el postparto		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 4	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Santos, R. S., Santos, T. M., Nascimento, J. W., Da Silva Lira, M. E., De Medeiros, J. S., & De Jesus, S. B. (2021). Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. <i>Nursing Edição Brasileira</i> , 24(280), 6169-6178. https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6169-6178		
Título:	Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco.		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 5	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		x	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		x	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: NO	Excluido: SI	
Razones de exclusión:	No da un aporte nuevo y suficiente para el análisis del estudio, contando ya con varios estudios que aportan esa información.		

Referencia:	Álvarez-Villaseñor, A. (2021b). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 58(3). https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000029		
Título:	Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 6	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Castro Morales, A. G., & López De la Espriella, E. M. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia. <i>Revista de Salud Pública</i> , 25(4), 1-6. https://doi.org/10.15446/rsap.v25n4.107259		
Título:	Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 7	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		X	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: NO	Excluido: SI	
Razones de exclusión:	No da un aporte nuevo y suficiente para el análisis del estudio, contando ya con varios estudios que aportan esa información.		

Referencia:	Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., Maldonado, J. G., & Salinas, S. S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. <i>Más Vita</i> , 5(1), 8-17. https://doi.org/10.47606/acven/mv0186		
Título:	Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 8	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		X	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: NO	Excluido: SI	
Razones de exclusión:	No da un aporte nuevo y suficiente para el análisis del estudio, contando ya con varios estudios que aportan esa información.		

Referencia:	Paredes Montenegro, K. L., (2021, 6 octubre). <i>Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.</i> 2020. http://hdl.handle.net/20.500.14074/4421		
Título:	Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 9	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una "X" si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Soto Malpartida, D. B. & Ureta Campos, N. (2021) Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”- Huánuco 2021		
Título:	Percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”- Huánuco 2021		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 10	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		X	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: NO	Excluido: SI	
Razones de exclusión:	No da un aporte nuevo y suficiente para el análisis del estudio, contando ya con varios estudios que aportan esa información.		

Referencia:	Huamán Reyes, L. R. (2019) Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019		
Título:	Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 11	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Penado González, A. M. & López Espinoza, A.A. (2022, 19 mayo). <i>Repositorio Institucional, UNAN-León: Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020.</i> http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9256		
Título:	Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020.		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 12	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Objetivo 2

Referencia:	Sevillano Roque M. (2016) Conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016		
Título:	Conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 13	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		X	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?		X	
Acción:	Incluido:	Excluido: Sí	
Razones de exclusión:	No da un aporte nuevo y no coincide con las fechas validas.		

Referencia:	Huerta Sulla S. (2022) <i>Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021</i>		
Título:	Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 14	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Jojoa Martínez, Y & Peña Burgos, M. (2022). Percepción del parto humanizado en profesionales de la salud de Cali Colombia. Universidad del Valle.		
Título:	Percepción del parto humanizado de la salud de Cali- Colombia.		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 15	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Garro, F. C., Reynalte, A. T. & Santisteban, J. E. (2023). Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. https://doi.org/10.52807/10.52807/qunab.v2i1.66		
Título:	Parto Humanizado: conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud.		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 16	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Cruz Vega, E. J. (2018). <i>Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016.</i>		
Título:	Conocimiento, actitudes y practicas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 17	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiable para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?		X	
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido:	Excluido: sí	
Razones de exclusión:	La información de estudio no es nueva, ya que se puede obtiene de otros estudios.		

Referencia:	Garro Soto, F. C. & Reynalte Melgarejo, A. T. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y practicas del personal de salud, Hospital de Barranca Cajatambo – 2018		
Título:	Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y practicas del personal de salud, Hospital de Barranca Cajatambo – 2018		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo: 18	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?		X	
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido:	Excluido: Sí	
Razones de exclusión:	La información obtenida del estudio no es nueva con relación a los otros estudios.		

Objetivo 3

Referencia:	Cobo, A., & Jiménez, E. I. A. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. <i>Enfermería Investiga</i> , 7(1), 73-78. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022		
Título:	Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2021		
Nombre del revisor:	Lcda. Marcela Elías	Correlativo:	Fecha: Agosto-2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			

Referencia:	Pacheco Castillo, L. F. (2021) La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica		
Título:	La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica		
Nombre del revisor:	Lcda. Taormina Sánchez	Correlativo: 20	Fecha: Agosto- 2024
Indicación: Seleccione con una “X” si cumple o no con los siguientes criterios			
Criterios para revisión sistemática	SI	NO	
¿Se hizo una revisión y búsqueda sobre el tema definido?	X		
¿Se utilizaron base de datos confiables?	X		
¿El estudio es confiables para ser utilizado en la investigación?	X		
¿Son tipos de estudios adecuados para la investigación?	X		
¿Es aplicable el estudio para dar respuesta al objetivo de la investigación?	X		
¿Se pueden aplicar los resultados del estudio a la realidad de los investigadores?	X		
¿Los resultados del estudio son claros y fácil de comprender?	X		
¿Se obtiene una cantidad suficiente de información para ser toma en cuenta el estudio en el análisis?	X		
¿La información obtenida del estudio no aporta algo nuevo y relevante en relación a otros estudios encontrados?	X		
¿El año de publicación en la base de datos coincide con los años (2019-2023) incluidos como válidos para la investigación?	X		
Acción:	Incluido: SI	Excluido:	
Razones de exclusión:			