



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



Aplicación del Parto Respetado en América Latina.

Tesis para optar al grado de:
Maestra en Gestión Hospitalaria

Autor:

Dra. Sonia Patricia Martínez Avelar

Asesor:

Dra. Cecilia Carolina Rodríguez de Moran

Ciudad Universitaria, 10 de Junio 2024.

Tabla de contenido

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 General.....	6
1.3.2 Específicos	6
CAPITULO II.	
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1 Bases teóricas.....	7
CAPITULO III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo de estudio de la investigación.....	21
3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA)	21
3.2.1 Tipo de fuentes de información.....	22
3.2.2 Periodo de publicación	22
3.2.3 Tipo de participantes	22
3.2.4 Tipo de medidas de desenlace.....	23
3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios (estrategia de búsqueda, motores de búsqueda, bases de datos).....	23
3.4 Descriptores.....	23
3.5 Técnicas e instrumentos.....	24
3.6 Extracción y análisis de los datos.....	25
3.7 Plan de tabulación y análisis de datos.....	26
3.8 Resultados.....	27
3.9 Discusión.....	30
3.10 Conclusiones.....	31
3.11 Recomendaciones.....	32
3.12 Propuesta Técnica.....	33
4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	37
5. PRESUPUESTO.....	38
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
7. ANEXOS	45

RESUMEN

Título: **Aplicación del Parto Respetado en América Latina**

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar los resultados de la aplicación del Parto Respetado en el contexto de mejora de la satisfacción de los usuarios en las maternidades de América Latina.

RESULTADOS: Se revisaron 21 artículos publicados en 8 países de América Latina en los que se ha evaluado la aplicación y la satisfacción de la atención del parto respetado. Se encontró que con mayor frecuencia se evalúa la satisfacción utilizando cuestionarios como SERVPERF, Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) y otros de creación propia, que utilizan la escala de Likert para su valoración. En la mayoría de países la satisfacción de la atención del parto respetado se encuentra en un porcentaje entre 50 y 70 %, es decir entre regularmente satisfecho y satisfecho. En general, la aplicación del parto humanizado se percibe como una estrategia de calidad ya que mejora la satisfacción, reduce las complicaciones, y gerencialmente integra los sistemas de salud y actualmente se incluye como objetivo de gestión en las maternidades de América Latina.

METODO: Se realizó una investigación de tipo documental electrónica de estudios publicados en diferentes buscadores como son Refseek, Google Académico, Scielo, Dialnet, Redalyc, Academia. edu y Pubmed utilizando los descriptores que son Calidad de la atención, Satisfacción y Parto respetado. A cada artículo de revisión o estudio se aplicó la Declaración PRISMA para revisiones sistemáticas, utilizando su lista de verificación actualizada y elaborando una matriz de obtención de información y matriz de análisis de contenido. Para la selección de artículos se aplicaron criterios de inclusión: tiempo de publicación menor a 5 años, países de América Latina donde se aplica las recomendaciones de la OMS para parto Respetado

ACRONIMOS: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), SERVPERF (SERVice PERFormance), OMS (Organización Mundial de Salud), COMFORTS (Care in obstetrics: measure for testing satisfaction), SERVQUAL (Service of Quality), QUORUM (Quality of reporting of meta análisis)

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, sobre la Aplicación del Parto Respetado en América Latina es una investigación documental, que permite conocer la calidad de atención, enfocado específicamente en el contexto actual de los protocolos y normativas de atención de parto respetado a partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud y el conocimiento de la calidad percibida por los usuarios que refleja indicadores de calidad como es la satisfacción.

El parto respetado es un modelo de atención que se basa en las necesidades, opiniones y valoración emocional de la mujer en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento positiva y como un momento especial en condiciones de dignidad humana, donde la madre y su bebé se vuelven protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben.

Históricamente, se ha practicado una atención tradicional del proceso del parto, que ha incluido intervenciones actualmente consideradas como no recomendadas por la OMS porque se han relacionado con incremento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, lo que influye en la calidad de atención percibida por las madres. En El Salvador, a partir de Febrero del 2022, la atención se basa en estas recomendaciones de Parto Respetado, con el fin de que este momento sea una experiencia satisfactoria enfocado en la atención humanizada y de calidad. Por lo anterior, es necesario conocer qué resultados ha tenido la implementación de parto respetado en otros países de América Latina.

Para fundamentar este estudio, ha sido relevante la búsqueda de información y evidencia acerca del tema, además se ha requerido el conocimiento de los objetivos de las Leyes actuales acerca del parto respetado en América Latina. Para esto, como metodología, se plantea una investigación documental para conocer los procesos de atención y el análisis de satisfacción de los usuarios en diferentes servicios obstétricos de hospitalización y las herramientas que han sido utilizadas para esta evaluación de la calidad percibida en los servicios hospitalarios.

Se considera que los resultados de esta investigación pueden ser un importante insumo para el gestor hospitalario y que puede dar pie a investigaciones futuras que enriquezcan la visión de las maternidades en la búsqueda de la calidad total, la mejora continua y los valores de humanización, respeto y familia.

CAPITULO I.

1.1-Planteamiento del problema:

La calidad de atención puede ser un aspecto intangible para los usuarios. Su amplitud permite evaluarla en diferentes enfoques: Seguridad del paciente, Satisfacción y resultados. En esta investigación se evaluará la calidad de atención desde el punto de vista de los usuarios, es decir la satisfacción con la atención recibida y de los resultados que han obtenido las maternidades que lo aplican.

Los protocolos y normativas de parto respetado buscan una atención del parto a través de un proceso más fisiológico, con acompañamiento materno por su familia o personal de salud capacitado basado en las recomendaciones vigentes de la OMS.

La legislación en algunos países de América Latina ha cambiado en la búsqueda de la atención de forma rutinaria con este enfoque y podría haber influido en los aspectos de calidad de la atención obstétrica, principalmente en la satisfacción de los usuarios y en los resultados.

En nuestro país aún no se han encontrado investigaciones que evalúen la aplicación del parto respetado para conocer si la calidad percibida por los usuarios ha cambiado con la aplicación de estos protocolos y normativas en los servicios de hospitalización obstétrica; pero en América Latina existen países que llevan muchos años de implementación y que a la fecha ya han visto resultados en la mejora de la calidad por su aplicación.

Partiendo de este problema de investigación se propone la posibilidad de analizar como la calidad de atención ha mejorado a partir de la aplicación de los protocolos y normativas de parto respetado en los países de América Latina

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La aplicación del parto respetado mejora la satisfacción de los usuarios en los países de América Latina?

1.2-Justificación:

Desde la publicación de las recomendaciones de la OMS para una atención de parto respetado, existen leyes que buscan una atención obstétrica de calidad y que velan por la atención obstétrica basada en el parto respetado y centrada en la familia. Con esta investigación se busca conocer la situación actual en el contexto del parto respetado en todos los países de América Latina.

Desde el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dictado recomendaciones para mejorar la atención de las gestantes en los momentos de embarazo, parto y puerperio y lograr una experiencia positiva de esta atención. Muchos países en América Latina se han convertido en pioneros en su implementación. Por ejemplo, El Salvador, desde el 2022, cuenta con una ley que establece estas recomendaciones como la única manera en que se debe realizar la atención de la embarazada en sus procesos de prenatal, parto y puerperio. Por lo tanto es importante conocer cuál ha sido la experiencia en otros países que llevan mayor tiempo de aplicación y cuál ha sido el resultado en el contexto de la calidad de atención, específicamente en satisfacción de los usuarios y seguridad del paciente para establecer recomendaciones aplicables a la población usuaria de El Salvador. Hasta la fecha, no se han encontrado estudios similares en nuestro país, por lo que este estudio toma relevancia para propuestas de mejora en la gestión hospitalaria para las maternidades de El Salvador.

Dentro de la investigación inicial se ha encontrado mucha información al respecto de diversos países a nivel mundial, nos enfocaremos en la población de América Latina por tener población con similares condiciones a la de nuestro país. Se considera una investigación viable, ya que solo se requiere conocer y utilizar fuentes de información confiable para realizar una investigación documental al respecto. Conocer que países aplican las recomendaciones de la OMS con respecto a este tema y si su aplicación satisface las expectativas de atención de las madres y sus familias. Este estudio pretende realizar una investigación documental exhaustiva de la mejor evidencia existente y así conocer la situación actual de la atención del parto en América Latina y ser un recomendable a futuras investigaciones que se realicen.

1.3-Objetivos

1.3-1. General

Evaluar si la aplicación del Parto Respetado ha mejorado la satisfacción de los usuarios en las maternidades de América Latina.

1.3-2. Específicos

- Conocer la aplicación de las recomendaciones de la OMS en los procesos de atención de parto.

- Analizar el grado de satisfacción de las madres en su experiencia de atención de parto respetado.

- Identificar las normativas relacionadas a la atención obstétrica en los países de América Latina.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió en el año 2018 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 humanizar el proceso.

Según el informe de la OMS emitido en febrero de 2018, la mayoría de los 140 millones de partos que se producen anualmente no tienen complicaciones. Sin embargo, en los últimos años han aumentado de manera considerable las prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar, regular y monitorear el proceso fisiológico del parto, como la cesárea o la administración de oxitocina para la dilatación cervical, entre otras.

A través de estas recomendaciones, la OMS resalta el concepto “experiencia de la atención” como un aspecto crítico para garantizar la calidad en la atención del trabajo de parto y el parto y así obtener mejores resultados centrados en la mujer, incluidos dar a luz a un bebé saludable en un ambiente clínico y psicológico seguro, con el acompañamiento emocional de un compañero y de personal clínico amable y técnicamente competente. Este concepto se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean un trabajo de parto fisiológico con un sentido de logro y control a través de la participación en la toma de decisiones, incluso cuando se necesitan o se desean intervenciones médicas.

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.
- Informar a la paciente que la etapa latente del parto varía de una mujer a otra, aunque la etapa activa (dilatación cervical > 5 cm y mayor borramiento) por lo general no dura > 12 horas en primerizas y > 10 h en multíparas.

- Para reducir las intervenciones médicas innecesarias, no se recomienda establecer el punto de referencia para la dilatación cervical a 1 cm/h por considerarlo inexacto al identificar mujeres en riesgo de resultados adversos.
- No se aconseja la utilización de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el parto (como la oxitocina o la cesárea) antes de tener una dilatación cervical de 5 cm, siempre que no existan complicaciones.
- No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina para mujeres embarazadas sanas en trabajo de parto.
- Para evaluar el bienestar fetal se indica la auscultación a través de ultrasonido Doppler. En mujeres sanas no se recomienda la cardiotocografía de rutina durante el trabajo de parto espontáneo.
- No se aconseja el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutina antes del parto vaginal.
- En embarazadas de bajo riesgo se debe hacer tacto vaginal cada 4 horas.
- El alivio del dolor depende de la preferencia de cada mujer, quien puede elegir la analgesia epidural durante el trabajo de parto, los opioides parenterales —como fentanilo, dimorfina y petidina— o no utilizar ningún método.
- Según los deseos de la mujer, se recomiendan técnicas de relajación (relajación muscular progresiva, música, meditación, etc.) o técnicas manuales (masajes, compresas de agua caliente, etc.).
- Se sugiere que las mujeres con bajo riesgo coman o tomen líquido durante el trabajo de parto.
- La amniotomía sola o con oxitocina, la oxitocina (en mujeres que recibieron anestesia peridural), los fármacos antiespasmódicos o la administración de líquidos intravenosos (con la finalidad de disminuir la duración del trabajo de parto), no se recomiendan como intervenciones para prevenir el retraso en la labor de parto.
- Se aconseja mantener la movilidad y la posición vertical en mujeres con bajo riesgo durante la primera fase del parto. La mujer tiene derecho a elegir la postura en la que quiere dar a luz (incluida la posición de pie), haya recibido o no anestesia peridural.
- Las mujeres en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar. No deben ser presionadas.

- En las embarazadas con analgesia epidural, en la segunda etapa del trabajo de parto, se recomienda retrasar el pujo durante una o dos horas después de la dilatación completa o hasta que la mujer recupere el deseo de pujar, siempre que se cuente con los recursos para tratar una posible hipoxia perinatal.
- La episiotomía de rutina y la presión manual uterina no se aconsejan en pacientes con parto vaginal espontáneo.
- La paciente puede elegir técnicas para disminuir el trauma perineal, como el uso de compresas calientes o el masaje perineal, entre otros.
- La administración de uterotónicos (oxitocina IV/IM) se debe hacer en todas las mujeres que han dado a luz para prevenir la hemorragia posparto.
- Esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical.
- No se debe succionar la nariz y la boca del recién nacido si éste respiró por sí solo y el líquido amniótico es claro.
- El contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido debe ocurrir durante la primera hora, para estrechar los vínculos afectivos, disminuir el riesgo de hipotermia y estimular la lactancia.
- Es ideal esperar 24 horas antes de bañar al recién nacido. (OMS, 2019).¹

¹ OMS. (18 de septiembre de 2019). *PAHO*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>

En otros documentos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una declaración sobre la falta de respeto y el abuso durante el parto, que enfatiza la importancia de los cuidados maternos respetuosos y los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto, y la necesidad de atención inmediata a este fenómeno global. Las faltas de respeto y abuso han sido reconocidas como un tema importante desde 1950; sin embargo, se desarrolló cuando las organizaciones de derechos humanos comenzaron a recopilar pruebas sobre faltas de respeto y abuso en 2007. Bowser y Hill (2010) realizaron un análisis con una perspectiva global y presentaron 7 categorías para faltas de respeto y abuso, incluyendo abuso físico, discriminación, atención clínica no consentida, atención no digna, atención no confidencial, abandono de la atención y retención en centros de salud. La falta de respeto y abuso durante el trabajo de parto y el parto han aumentado en la última década. Los primeros estudios han reportado diferentes tasas de prevalencia que van desde el 20% en Kenia hasta el 98% en Nigeria. La revisión de artículos relevantes muestra que algunas causas multifactoriales incluyen la falta de apoyo profesional para el personal sanitario, las relaciones jerárquicas de trabajo, la excesiva carga de trabajo, el personal inadecuado en los diferentes niveles y las infraestructuras deficientes pueden contribuir al aumento de la prevalencia de falta de respeto y apoyo. Para la recogida de los datos cuantitativos se recomienda la utilización de cuestionarios de características sociodemográficas y obstétricas, las escalas de cuidados maternos respetuosos (RMC) o los cuestionarios de experiencia de nacimiento (CEQ2). Se realizan entrevistas cara a cara para recopilar los datos. Las características sociodemográficas y obstétricas del cuestionario deben incluir preguntas sobre edad, cualificaciones educativas, ocupación, tener un acompañante, religión, etnia, estado civil, situación residencial, ingresos familiares, lugar de residencia (ciudad o pueblo), tipo de hospital (privado o público), número de embarazos, número de partos y abortos, antecedentes de muerte fetal e infertilidad, consumo de drogas, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, Calidad de la atención prenatal, intervenciones en el parto (a través de medicamentos, etc.) por parte de la matrona o el ginecólogo, libertad y comodidad de las pacientes durante el trabajo de parto y el parto, duración del parto, participación en clases fisiológicas de parto, duración de la estancia en la sala de partos, número de proveedores de atención de maternidad durante el parto. La escala RMC tiene cuatro dominios y 15 ítems que incluyen atención amigable (7 ítems), atención libre de abuso (3 ítems), atención oportuna (3 ítems) y atención libre de

²discriminación (2 ítems). Las respuestas se puntúan utilizando el siguiente patrón: "totalmente de acuerdo" (puntuación 5), "de acuerdo" (puntuación 4), "no sé o indiferente" (puntuación 3), "en desacuerdo" (puntuación 2)" y "totalmente en desacuerdo" (puntuación 1). Los elementos con significados negativos se puntúan utilizando dígitos negativos. Esta herramienta se completará de 6 a 18 h después del parto. La validez y fiabilidad de esta herramienta ($\alpha = 0,845$) fueron aprobadas por Sheferaw (2016) en Etiopía. Las medias más altas indican una experiencia de parto más positiva de RMC. **(Hajizadeh, 2020)**

Para el año 2017, en el Hospital Nacional de la Mujer inicia la socialización de las recomendaciones de la OMS y se implementa un proyecto a través de la cooperación japonesa (JICA) llamado: La relación entre "Atención intraparto para una experiencia positiva de parto" y satisfacción con la atención en obstetricia: Análisis de datos en el Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador. Con el objetivo de mejorar la calidad de atención a las mujeres durante embarazo, parto y puerperio y recién nacidos en el Hospital Nacional de la Mujer con la colaboración del MINSAL, el cual tuvo los siguientes resultados:

- (1) Se obtuvo conocimiento sobre el proceso fisiológico de nacimiento basado en la evidencia científica por el personal de salud del Hospital Nacional de la Mujer.
- (2) Se ofrece la atención humanizada como la atención estándar a las mujeres durante embarazo, parto y puerperio y recién nacidos en el Hospital Nacional de la Mujer.
- (3) El Modelo de la atención humanizada es estandarizado en el Hospital Nacional de la Mujer y se transmite a otros establecimientos de salud de El Salvador.

Para esto se selecciona un grupo multidisciplinario del Hospital Nacional de la Mujer para tener una vivencia en el Hospital Sofia Feldman en Belo Horizonte, Brasil. Este país, desde el año 2005, posee una Ley que hace respetar el derecho de la madre al acompañamiento por la persona que ella escoja. Además, este hospital fue creado con un enfoque de atención humanizada del parto desde su construcción ya que su infraestructura ofrece áreas de pre parto, parto y posparto confortables, idóneas para el acompañamiento familiar, el respeto a la privacidad y la intimidad de la madre, su bebe y su núcleo familiar, provisto de áreas para manejo del dolor (áreas de relajación, masajes, ejercicios psicoprofilacticos, duchas con agua

² Hajizadeh, K. V. (2020). *Atención de maternidad respetuosa y sus factores realcionados en las unidades maternas de los hospitales públicos y privados de Tabriz*. Tabriz, Irán.

fría y caliente, tinas para inmersión y parto en agua) y equipamiento para atención del recién nacido que ³respetan el alojamiento conjunto. Todo lo anterior aplicable inclusive en embarazos de mediano y alto riesgo que es el menor porcentaje **(Coelho, 2010)**⁴. A partir de esta vivencia se inician cambios en los procesos de atención del Hospital Nacional de la Mujer basados en las recomendaciones de la OMS y en la evidencia científica. Estos cambios relacionados con aquellos que se podían realizar de manera inmediata, que involucra más la actitud del personal y aquellos que no implicaban altos costos o cambios importantes en la infraestructura. Para evaluar estos cambios, los expertos de la Universidad de Tokio, Japón realizaron encuesta basal de prácticas tradicionales y otra al final del estudio con los cambios implementados. Los resultados obtenidos fueron: Cuarenta y cuatro mujeres fueron incluidas en el estudio. La mediana de la puntuación de la escala COMFORTS fue de 154 sobre 200. Las mujeres con hemorragia posparto abundante estaban significativamente menos satisfechas con la subescala COMFORTS de "Cuidado durante el parto" ($p = 0,046$). Además, las mujeres que no recibieron uterotónicos profilácticos para la prevención de la hemorragia posparto como parte de la tercera etapa activa del trabajo de parto también estaban significativamente menos satisfechas con la atención obstétrica ($p = 0,042$). Entre los ítems de cuidado recomendados, se siguieron los rutinarios en El Salvador (incluido el uso de uterotónicos profilácticos para la prevención de la hemorragia posparto y el contacto temprano piel con piel). Sin embargo, no se siguió el examen vaginal a intervalos de cuatro horas ni la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal. También se observó atención no recomendada, incluida la presión uterina (maniobra de Kristeller) y la succión nasal u oral del recién nacido. **(Sasagawa, 2023)**

Desde el año 2022, el país se cuenta con Leyes que velan por la atención de un parto respetado que es la Ley Nacer con Cariño. Teniendo en cuenta que el parto respetado es un modelo de atención que toma en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de tención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo, fundamental que se viva la experiencia del

³ Coelho, A. d. (2010). Humanización de la atención al parto y nacimiento: la historia del Hospital Sofia Feldman. *Tempus Actas Saúde*, 201 - 208.

Sasagawa, E. (2023). *La relación entre "Atención intraparto para una experiencia positiva de parto" y satisfacción con la atención en obstetricia: Análisis de datos en el Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador*. Tokio: Academia Midwifery.

nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer y su bebé se convierten en sujetos y protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben.

Esta Ley, cuenta con un protocolo de atención para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio que son de estricto cumplimiento en los centros de atención en salud para el Sistema Nacional de Salud. Este protocolo establece acciones a realizar en cada uno de estos periodos. Para esta investigación evaluarán los protocolos que involucran el nivel intrahospitalario que son:

- Atención durante el trabajo de parto y parto
- Atención puerperal
- Atención durante la lactancia materna

El protocolo de atención durante el trabajo de parto incluye: Saludo cordial a la madre identificándose como personal de salud, evaluar motivo de consulta y realizar examen físico obstétrico completo, se realiza tacto vaginal inicial para diagnosticar la evolución y registrarlo en historia clínica perinatal (HCP) y finalmente evaluar el estado fetal. Se debe informar a la mujer embarazada su condición. Si la dilatación es menor a 3 cm se diagnostica fase de latencia y se ofrece traslado al Hogar de espera materna (HEM). Si es mayor de 3 cm, se ofrece ingreso hospitalario.

Durante el parto, el protocolo incluye: Ingreso a la Unidad Nacer con Cariño, orientación a la madre y acompañante sobre el área donde se encuentran y el resguardo de sus pertenencias, se orienta al acompañante sobre el uso del teléfono celular, se debe garantizar la intimidad durante todo el proceso, ofrecer el acompañamiento por la Doula, explicar claramente los procedimientos a realizar y dejar constancia en el Consentimiento informado, fomentar la evolución fisiológica del proceso del parto, alentar y promover la ingesta de líquidos y alimentos si la madre así lo desea. Se debe realizar auscultación intermitente de la FCF con estetoscopio o Doppler, evaluar y documentar las contracciones uterinas, realizar tacto vaginal con guantes limpios cada 4 horas, evaluar la necesidad de uso de analgésicos opioides, aliviar el dolor con técnicas de relajación y ejercicios psicoprofilácticos según la preferencia de la mujer, generar un ambiente agradable en todo momento, alentar a la movilidad y la postura

erguida para favorecer el progreso del parto, proveer confort a través de la ducha, ofrecer anestesia peridural de contarse con ello, retrasar el pujo hasta que la mujer presente la necesidad de hacerlo, determinar prolongación del periodo activo si supera 12 horas en primíparas y de 10 horas en múltiparas. Durante este periodo se alienta a la madre a adoptar la posición para dar a luz que sea de su elección, detectar falta de progreso de este periodo y realizar las acciones pertinentes y oportunas requeridas, proveer un espacio seguro y limpio para el nacimiento, proteger el periné en caso de ser necesario y entregar al bebé a su madre.

Durante el pos parto inmediato se procede al alumbramiento activo utilizando oxitocina profiláctica, realizar pinzamiento tardío del cordón, a menos que existan contraindicaciones, esperar signos de desprendimiento placentario, colocar al recién nacido en el pecho de su madre por un periodo mínimo de una hora para favorecer el apego temprano piel a piel con la ayuda del acompañante. En el caso que la condición de la madre no lo permita este paso lo puede realizar el acompañante. Se debe examinar cordón, membranas y placenta minuciosamente para reconocer su integridad. Revisar el área vulvo vagino perineal gentilmente y con la autorización de la madre para identificar posibles lesiones y en caso de que existan se deben suturar. Durante el periodo puerperal inmediato se debe completar la historia clínica perinatal, vigilancia materna continua cada 6 a 8 horas incluyendo signos vitales, estado de mamas, útero y periné, vigilar las pérdidas hemáticas, diuresis y evacuación de heces. Si el parto ha sido sin complicaciones evitar el uso de antibióticos, brindar orientación sobre succión adecuada, promover la ingesta de líquidos y alimentos por la madre, respetar patrones culturales de la madre. Indicar el baño diario. Se debe prescribir analgésicos: Acetaminofén 1 g vía oral cada seis horas u otro analgésico según necesidad. Revisar exámenes y de ser necesario indicar Inmunoglobulina anti-D. Antes del alta: evaluar física y emocionalmente a la madre, indicar analgésicos y suplementos de sulfato ferroso y multivitaminas, aconsejar sobre lactancia materna exclusiva, brindar anticoncepción según elección de la madre orientar sobre el seguimiento adecuado pos parto y notificar al establecimiento de salud sobre el alta.

En el protocolo de atención para la lactancia materna se debe: favorecer un ambiente armonioso, facilitar el contacto piel con piel considerando que el bebé requiere de 50 a 75 minutos para lograr la succión del pecho, respetar el alojamiento conjunto, respetar los periodos de amamantamiento, promover los beneficios del calostro, aconsejar sobre cuidados básicos de las

mamas, detectar tempranamente grietas, fisuras y pezones dolorosos, asesorar sobre técnicas para mejorar el ⁵proceso y brindar información sobre la bajada de la leche. (MINSAL, 2022). Otro país que cuenta con protocolos clínicos en la atención integral, humanizada e institucional, de la mujer en Trabajo de parto y parto y del Recién nacido es Uruguay, el cual fue creado con el objetivo de ofrecer una atención de parto seguro, institucional y con calidad humana. Este documento contiene protocolos para diferentes momentos de atención: Pre parto, parto normal, recién nacido normal, inducción del parto, parto por cesárea por una cesárea anterior, parto por cesárea por sufrimiento fetal agudo intraparto, protocolo de recién nacido con síndrome hipóxico, protocolo de recién nacido con liquido meconial y protocolos de manejo de hemorragia pos parto y código rojo. En

la revisión del protocolo del parto normal, incluye los cuidados en el trabajo de parto normal es el que surge del concepto del parto humanizado institucional: acompañar el proceso normal del parto con el mínimo intervencionismo. Atención pre internación: la clave de la atención en la puerta de la maternidad es determinar si la paciente se encuentra en trabajo de parto o no. El ingreso al Hospital se hará entonces cuando se constaten más de 3 cm de dilatación con una contractilidad que indique la instalación de la fase activa, siempre individualizando los casos clínicos en el contexto bio psico social de la atención de la paciente. Se recomienda el ingreso a sala de nacer a partir de los 5 cm. de dilatación, en lo que se da en llamar la fase rápida del periodo dilatante. Aspectos específicos a controlar: Presentación del equipo que la atenderá de manera cálida y humana. Confort y confianza de la paciente en el proceso que está comenzando. Evaluar: las características del control del embarazo; si la paciente realizó o no un plan de parto y cómo ella desea vivir este proceso. Promover las recomendaciones OMS 2015 en particular en lo referente al involucramiento del varón en el proceso del nacimiento. Contractilidad uterina: evaluar la frecuencia e intensidad de las contracciones y el tono uterino: las contracciones suelen acompañarse de dolor, duran 60 segundos aproximadamente y tienen una frecuencia de 3 a 5 en diez minutos. Controlar que exista tono uterino normal entre las contracciones. Control de la salud fetal, incluye el control de la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) de manera intermitente mediante estetoscopio, cada 20-30 minutos hasta los 5 - 6 cm de dilatación, cada 15 min hasta la dilatación completa y cada 5 min en el período expulsivo, antes,

⁵ MINSAL. (2 de Marzo de 2022). *Centro Virtual de Documentación regulatoria*.

durante y un mínimo de 1 minuto inmediatamente después de la contracción, controlando el pulso materno simultáneamente. La FCF normal durante el período dilatante es de 110 a 160 lpm. No es recomendable de manera rutinaria el monitoreo electrónico continuo de la FCF (MEFCFC) para evitar así medicalizar la atención de un proceso normal. Sin embargo, de evaluarse cualquier elemento anormal, se sugiere la MEFCFC por un periodo de tiempo que permita descartar complicaciones y establecer un pronóstico (generalmente 5 a 10 minutos).

Progresión de la dilatación cervical: Se desaconseja el uso de partograma, ya que no logra identificar mujeres con riesgo de resultados adversos al nacer y por lo tanto, no es recomendado para este propósito ni para identificar la progresión normal del trabajo de parto. En presencia de FCF normal, se recomienda prudencia en la interpretación de la evolución de la dilatación de forma de evitar el sobre diagnóstico de distocias, la indicación de fármacos y reducir la tasa de cesáreas innecesarias. Frecuencia de tactos vaginales, se recomienda el menor número posible de tactos vaginales y la utilización de guantes estériles. Se hará como mínimo un tacto al ingreso, al momento de la rotura de membranas y frente al deseo de pujo.

Indemnidad de las membranas ovulares: Se recomienda la preservación de las membranas ovulares. La amniorrexis de rutina no ha demostrado reducir la duración del trabajo de parto y por otro lado incrementa los riesgos de accidentes como la prociencia de cordón y de infección ovular. Se recomienda en todos los casos que se considere oportuno la rotura artificial de las membranas, alertar a la paciente de los potenciales riesgos y eventuales beneficios, obteniendo así el consentimiento informado.

Posición de la embarazada: se recomienda que las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda durante las diferentes fases del trabajo de parto y parto. Todas las posiciones deben ser ofrecidas y el personal debe estar habituado para la atención en cualquiera de ellas. En particular en el período expulsivo, las posiciones verticales o laterales, comparadas con supina o litotomía, se asocian a mejores resultados (menor duración del expulsivo), menos fórceps, menos episiotomías, menor dolor y menos patrones anormales de la FCF. También se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y mayor número de hemorragias posparto de más de 500 ml. Las mujeres que adoptan posturas de manos y rodillas (cuadrupedia) presentan menor dolor lumbar persistente y encuentran dicha posición como la más cómoda para dar a luz, con menor dolor perineal posparto y con una percepción de un parto más corto. En mujeres con analgesia epidural, se observa una reducción de la duración del parto en las posiciones verticales (incluido de pie, caminando, de rodillas, en

cuclillas o sentada a más de 60 grados de la horizontal) frente a posición supina. La posición sentada es un factor protector del trauma perineal y también proporciona un mayor confort y autonomía de la madre en el nacimiento. Manejo clínico de los pujos: Se recomienda el pujo espontáneo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto. En mujeres con analgesia se recomienda dirigir los pujos. Protección perineal: se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no pujan durante la misma. Política de Episiotomía restrictiva: no debe practicarse episiotomía de rutina. Solo deberá realizarse por necesidad: en parto instrumentado o sospecha de compromiso fetal. Alumbramiento: Se recomienda el manejo activo. El manejo activo del alumbramiento consiste en: o Administrar uterotónicos: oxitocina 10U (IM) o 5 U (IV) la primera opción. Tracción controlada del cordón durante el alumbramiento (sólo si el nacimiento es asistido por personal capacitado). No está recomendado el clampeo precoz del cordón umbilical. El masaje uterino continuo no está recomendado; aunque sí está recomendada la vigilancia del tono uterino por palpación abdominal para un diagnóstico precoz de atonía uterina. Contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. Evitar la separación de la madre y el RN dentro de la primera hora de vida y hasta que haya finalizado la primera toma. – La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible preferentemente dentro de la primera hora. Métodos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto: La analgesia epidural y la combinada espinal – epidural han demostrado ser las técnicas más seguras (en referencia a morbilidad materno – fetal) y efectivas (alivio del dolor y satisfacción materna). Entre las contraindicaciones se encuentran: negativa de la paciente, incapacidad absoluta de cooperación por parte de la paciente, coagulopatías, trombocitopenia, hipovolemia, infecciones en el sitio de punción, aumento de la presión intracraneana y no contar con personal con experiencia y equipamiento para el tratamiento de las posibles complicaciones. Uso de Óxido nitroso: Todas las mujeres en trabajo de parto deben tener la oportunidad de elegir algún método no invasivo de analgesia relativamente efectiva y segura. La analgesia inhalada durante el trabajo de parto implica la inhalación autoadministrada de concentraciones sub-anestésicas del óxido nitroso mientras la paciente permanece despierta y sus reflejos laríngeos intactos. Otros métodos analgésicos para reducir el dolor que podrían ser efectivos son: la inmersión en agua, la relajación, música, la acupuntura, el masaje y los bloqueos nerviosos con anestésicos locales o

medicamentos no opioides que pueden mejorar el dolor del parto, con pocos efectos adversos. Otras: cambio de posiciones, Hipnosis, Yoga, Reflexología, Aromaterapia, Dígito Puntura, etc. Opioides parenterales: No hay evidencia que demuestre que los opiáceos parenterales como fentanilo, diamorfina y petidina (demerol), sean má⁶s efectivos que el placebo u otras intervenciones para el tratamiento del dolor en el trabajo de parto, Sin embargo, la OMS en sus recomendaciones los cita como una opción terapéutica ya que en caso de no contar con analgesia eficaz del parto. **(Alvarez, 2019)**

En América Latina se han realizado estudios para evaluar la calidad de atención en los servicios obstétricos, entre ellos se puede mencionar el realizado en Brasil en el año 2007 por Veraci, M y col. llamado Indicadores de cualidad de la asistencia al nacimiento basados en la satisfacción de púerperas. En este estudio los objetivos fueron caracterizar aspectos sociodemográficos y clínico-obstétricos de mujeres en situación de nacimiento en un alojamiento conjunto y describir la satisfacción asociada a la calidad del servicio, al acceso y a la acogida. Fue aplicado un cuestionario parcialmente estructurado a 78 parturientas de la unidad obstétrica escogidas al azar, por conveniencia. Los datos fueron analizados descriptivamente y los principales resultados obtenidos fueron: la mayoría de las mujeres se sienten satisfechas en relación al servicio y a la calidad de la atención, destacándose la confianza y el respeto de los profesionales. La minoría que presentó insatisfacción y destaca la demora en la atención y las dificultades o negligencia en la comunicación, pues el lenguaje es difícil y son muchas informaciones y desencuentros en los contenidos. Se consideran tales informaciones relevantes para proporcionar nuevos horizontes en los que se pueda escuchar más profundamente a esas mujeres que, tímidamente, claman por atención y bienestar revelando los significados de la humanización y de la mejora de la asistencia. **(Veraci, 2007)**

⁶ Alvarez, C. B. (2019). *Potocolos clínicos en la atención integral, humanizada e institucional.*. Uruguay: Briozzo, Leonel.
Veraci, M. B. (29 de Octubre de 2007). *Indicadores de Calidad de la asistencia al parto a partir de la satisfacción de las púerperas.*

Obtenido de Scielo : <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300014>

Otro estudio en Lima, Perú evaluó el Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos y se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. **(Vicuña, 2002)**⁷

Uno de los elementos claves que ha aportado la calidad a la gestión de las organizaciones consiste en la necesidad y conveniencia de que la gestión se enfoque al cliente, lo cual significa reconocer que la razón de ser última de una organización es atender las necesidades de los clientes. Esto implica que cualquier organización debe buscar cumplir con cuatro propósitos fundamentales en relación con los clientes:

- Identificar muy bien quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas.
- Diseñar los productos y procesos para atender tales necesidades y expectativas.
- Evaluar en qué medida se están cumpliendo y actuar sobre las fallas detectadas.
- Incorporar la perspectiva del cliente en la planeación estratégica en todos los niveles de la organización. **(Gutierrez Pulido, 2014)**

Existen diferentes métodos para evaluar la calidad en base a la percepción de los clientes a través de cuestionarios de satisfacción como son el Servqual y el Servqhos, este último de manera más específica para servicios hospitalarios.

La evaluación de la satisfacción de los clientes es una tarea primordial en cualquier organización con el enfoque de mejora continua. Por ello, es importante desarrollar instrumentos apropiados para su medición; en particular, el cuestionario SERVQUAL (Service of Quality) se ha usado como una herramienta general para medir la calidad del servicio (Parasurama et al., 1998). Este instrumento se caracteriza por 22 ítems que se

⁷ Gutierrez Pulido, H. (2014). *Calidad y productividad*. Mexico, DF: Mc Graw Hill.

Vicuña, M. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Perú*, 40 - 50.

agrupan en cinco dimensiones (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Se sugiere que el lector interesado en este cuestionario investigue en internet las numerosas adaptaciones de este cuestionario a diferentes tipos de empresas de servicios. **(Gutierrez Pulido, 2014)**⁸

Su adaptación a los servicios hospitalarios es lo que conocemos como SERVQHOS.

En El Salvador, se garantiza la aplicación del cambio de la atención del parto a través de la normativa de la Ley establecida en el Reglamento de la Ley Nacer con cariño, que a nivel hospitalario involucra la adecuación de las áreas ya existentes o desarrollar nueva, creando ambientes relajados, seguros y adaptados de manera que garanticen la intimidad y promuevan el trato con calidez y respeto y que las áreas permitan el acompañamiento de la persona de su confianza durante todo el proceso. **(Mira JJ, 1998)**

En la atención durante el trabajo de parto, parto y puerperio se debe garantizar: la atención respetuosa a la intimidad del proceso, las creencias su dignidad y autonomía, información constante a la madre y su familia, realizar prácticas seguras basadas en la mejor evidencia científica disponible. Se debe asegurar el seguimiento del cuidado de la madre y su bebé sean seguros a través de realizar el retorno correspondiente y en un lapso de 72 horas posteriores al alta se hará la primera visita domiciliar. Durante la estancia hospitalaria, se deben identificar casos especiales: Niñas y adolescentes, mujeres con alguna discapacidad física, intelectual, sensorial o mental; mujeres con alteración de la salud mental, madres con bebés con patologías críticas, mujeres víctimas de violencia, muerte neonatal o intrauterina, abortos espontáneos, mujeres privadas de libertad y otros casos especiales que requieran la intervención intersectorial para su manejo.

⁸ Gutierrez Pulido, H. (2014). *Calidad y productividad*. Mexico, DF: Mc Graw Hill.

Mira JJ, A. J.-M. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. Alicante, España: FIS.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio de la investigación

Se realizó una investigación de tipo documental, la cual consistió en el análisis de la información escrita para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio obteniendo un consolidado de información de tipo cualitativa y descriptiva.

Para esta investigación se realizó una revisión de documentación electrónica de estudios publicados y cada artículo de revisión o estudio se aplicó la Declaración PRISMA para revisiones sistemáticas, se utilizó su lista de verificación actualizada y se elaboró una matriz de obtención de información y matriz de análisis de contenido (Anexos 3 y 4).

3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA).

Para la selección de los artículos científicos se utilizó la declaración PRISMA (Preferred reporting ítems for Systematic Reviews and meta análisis) la cual es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la integridad del informe de revisiones sistemáticas y meta análisis. Se compone de una lista de verificación de 27 elementos, refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios.

La Declaración PRISMA es prácticamente una actualización de otras que se enfocaban en mejorar la calidad de presentación de los meta análisis y estudios aleatorizados como son Quality of reporting of meta análisis (QUORUM) o Consort para la presentación de ensayos clínicos.

PRISMA incorpora aspectos conceptuales y metodológicos novedosos relacionados con la metodología de las revisiones sistemáticas, como es la terminología, formulación de la pregunta de investigación, identificación de los estudios y extracción de datos, calidad de los estudios y riesgo de sesgo, cuando combinar datos, meta análisis, y análisis de la consistencia, y sesgo de la publicación selectiva de estudios y resultados.

Se utilizó el flujograma de búsqueda de investigación en 4 etapas:

1. Identificación
2. Cribado
3. Idoneidad

4. Inclusión

Dentro de la etapa de identificación, introduciendo los criterios de búsqueda arrojé los siguientes resultados:

Refseek: 249,000 resultados, Google Académico: 17,100 resultados, Scielo: 6 resultados, Dialnet 6 Resultados, Redalyc: 11946 resultados, Academia. edu 10,234 resultados y Pubmed 3 resultados.

En la etapa de Cribado: solo se obtuvieron: 249 resultados.

En la etapa de idoneidad: 30 ya que dentro de los resultados se encuentran artículos no relacionados al ámbito de la salud.

Y en la etapa de inclusión se realiza la investigación final con 21 estudios.

Los criterios de inclusión para la selección de los estudios fueron:

- Fecha de publicación menor de 5 años.
- Población de estudio: pacientes que hayan recibido atención obstétrica hospitalaria en las maternidades de América Latina.
- Localización geográfica: países de América Latina que posean publicaciones relacionadas.
- Idioma: Se buscarán estudios escritos o traducidos al español o inglés.
- Diseño del estudio: Se incluirán estudios que hagan referencia a las variables a investigar.

3.2.1 Tipo de fuentes de información (confiables y reconocidas).

Se revisaron los estudios que cumplan los criterios de inclusión publicados en revistas indexadas, con un total de 21 artículos incluidos artículos relacionados con la información encontrada.

3.2.2 Periodo de publicación reciente

Máximo 5 años de publicación.

3.2.3 Tipo de participantes.

Estudios basados en población obstétrica hospitalaria, mujeres en edad reproductiva que hayan recibido atención hospitalaria en diferentes maternidades de países de América Latina con aplicación de Parto Respetado.

3.2.4 Tipo de medidas de desenlace

Se investigó indicadores de calidad, específicamente satisfacción y así demostrar si la aplicación de las recomendaciones de la OMS cumple sus objetivos.

3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios.

Para el tema propuesto, se realizaron búsquedas en diferentes revistas indexadas dando resultados en: Scielo, LILACS, Dialnet, Refseek, Google Académico, Redalyc, Academia.edu y Pubmed.

En las Revistas Scielo y Pubmed accedendo a través de un buscador al portal de la revista, se realiza búsqueda avanzada con operadores booleanos AND, OR, NOT, NEAR y SAME y utilizando filtros se digitan palabras claves y se selecciona información específica de lo que queremos investigar.

En las revistas LILACS, Dialnet, Refseek, Google Academico y Academia. edu de igual manera se introducen criterios específicos de búsqueda con palabras clave y utilizando filtros.

Dialnet es una plataforma de uso menos complejo, que permite introducir todos los términos de búsqueda y que muestra opciones de artículos que abordan el tema o los criterios de búsqueda ingresados

3.4 Descriptores del estudio

Descriptores	Definición operacional	Tipo de Descriptor
Parto respetado	Aplicación de las recomendaciones de OMS para parto respetado	Cualitativa
Satisfacción	Satisfacción general del usuario con respecto a la atención en su proceso de parto	Cualitativa
Calidad de la atención	Calidad percibida por los usuarios en los procesos de atención hospitalaria	Cualitativa

3.5 Técnicas e instrumentos (matriz de obtención de información)

Se utilizan los formularios PRISMA 2020 con sus 27 ítems para evaluación de búsquedas realizadas.

Estos ítems están organizados en diferentes secciones:

- Título
- Resumen
- Introducción, Justificación y objetivos
- Métodos: Criterios de elegibilidad, fuentes de información, Estrategias de búsqueda, Proceso de selección, Proceso de extracción de los datos, Lista de los datos, Evaluación de riesgo de sesgos, Medidas de efecto, Métodos de síntesis, evaluación de sesgos del informe, evaluación de la certeza de la evidencia.
- Resultados: Selección de estudios, características de los estudios, riesgo de sesgo en los estudios individuales, resultados de los estudios individuales, resultados de la síntesis, sesgo del informe, certeza de la evidencia.
- Discusión
- Otra información: Registro y protocolo, Financiación, Conflicto de interés, Disponibilidad de datos, Códigos y otros materiales.

VER ANEXO 3.

3.6 Extracción y análisis de los datos (aplicar lectura crítica con herramientas de CASPe)- formulario de extracción de datos)

Con la utilización de las variables para la búsqueda de información se encuentran muchos artículos que guardan relación con alguno de los términos. En la fase de cribado, se puede determinar que muchos artículos no cumplen con todas las características del tema expuesto e incluso muchos no están relacionados el área de salud, a pesar de filtrar los términos de búsqueda en base a los criterios de inclusión seleccionados. Existe mucha información Europea, más específico de España acerca de parto humanizado y parto respetado, pero enfocados en América Latina se debieron excluir muchos artículos. Se realizó la revisión bibliográfica de 21 artículos que cumplían con el tema y objetivos del estudio y con la verificación por la declaración PRISMA y la validación con la herramienta CASPe.

VER ANEXO 2

3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS (MATRIZ DE ANALISIS DE CONTENIDO)

Los diferentes estudios revisados, parten de una interrogante que es conocer si ha mejorado la calidad de atención obstétrica en los centros de atención hospitalaria de América Latina a partir de la aplicación del parto respetado, y si esta mejora de calidad es percibida por la población usuaria y si satisface sus expectativas en su experiencia de atención del parto.

De las metodologías utilizadas para las investigaciones de calidad, en su mayoría se han realizado estudios cuantitativos, descriptivos y de corte transversal, cuyos principales instrumentos de recolección de la información han sido cuestionarios de satisfacción de la atención principalmente de tipo SERVPERF en mayor porcentaje o tipo Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale. También se han utilizado formularios de indicadores de calidad como el índice de Bolonia o entrevistas individuales estructuradas. Las variables evaluadas han sido principalmente calidad de atención, satisfacción y variables sociodemográficas.

Un 19 % de los estudios investigados corresponde a Revisiones bibliográficas con resultados de tipo descriptivo.

Los resultados obtenidos se miden a partir de indicadores como porcentaje de satisfacción, porcentaje de aplicación de los protocolos, porcentaje de complicaciones reportadas, entre otras. VER ANEXO 4.

3.8 RESULTADOS

El 57% de los estudios revisados son de tipo cuantitativo y 43 % de tipo cualitativo.

Se obtuvieron resultados de estudios de 9 países que son: Perú, Brasil, Colombia, Ecuador, Chile, México, Cuba, Costa Rica y El Salvador de los cuales un 76% fueron de tipo Descriptivo Transversal, 19% correspondían a Revisiones Bibliográficas y un 5% con prospectivo observacional. Cumpliendo los criterios de inclusión, 7 estudios fueron publicados en el año 2020, 6 en el año 2021, 4 en el año 2019, 2 en el 2018 y 2 en el año 2022.

Los objetivos de estas investigaciones se pueden agrupar en dos: Evaluación de la calidad de atención de los servicios de salud y percepción de las pacientes acerca de los cuidados y su satisfacción con la atención recibida en el parto respetado. Para evaluación de la calidad, se han utilizado diferentes instrumentos, entre ellos: Cuestionarios estructurados tipo Servperf y Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), cuestionarios de elaboración propia de los investigadores utilizando la escala de Likert, formularios que evalúan índices de calidad, encuestas o entrevistas y en revisiones bibliográficas en los que se obtuvieron datos publicados en estudios o paginas oficiales.

El cuestionario Servperf fue propuesta por Cronin y Taylor en 1992, está compuesto por 5 dimensiones de la calidad del servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía distribuida en 22 afirmaciones medidas por la escala de Likert. Los elementos tangibles se relacionan con las instalaciones, equipo y tecnologías y presentación del personal de salud. La fiabilidad se relaciona con la capacidad para ofrecer el servicio prometido de forma sincera, puntual y confiable. La capacidad de respuesta se relaciona con la información precisa, disponibilidad y disposición del personal. La seguridad se relaciona más con las competencias del personal. Mientras que la empatía se refiere al interés y conocimiento de las necesidades de los usuarios.

La escala Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS) sirve para la validación de cuestionarios de calidad desarrollada en Estados Unidos y conformada por 34 ítems bajo una estructura multifactorial que abarcan diferentes componentes implicados en el parto y el nacimiento. Las subescalas de las que constan incluyen: referentes a la mujer, referentes a la pareja, referentes al recién nacido, referentes a la matrona y referentes al obstetra.

Estas herramientas de calidad incrementan la validez de los instrumentos de obtención de datos y su análisis mostrando alta significancia en sus resultados estadísticos.

Los estudios incluidos tienen en común que fueron realizados en población obstétrica que verifico su proceso de parto en un servicio de hospitalización o en un centro de parto normal.

Se estudiaron publicaciones provenientes de 8 países de América Latina, con mayor frecuencia de Perú, seguido de Chile, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Cuba, Costa Rica y un estudio realizado en El Salvador por investigadores japoneses. Por lo anterior el 90% de los estudios revisados han sido publicados en español, 9.5% en portugués y 0.5% en japonés.

En el contexto de la evaluación de la calidad, estos se relacionan con el conocimiento y capacidades del personal de salud, la aplicación de las recomendaciones de la OMS sobre parto respetado y la capacidad de respuesta en los centros de salud por sus aspectos estructurales. En el aspecto de la satisfacción, se relaciona más con la percepción de la atención en estos servicios de salud tanto de las usuarias como de sus familiares o acompañantes.

Estos estudios han buscado ser la base para una mejora en la atención obstétrica con enfoque humanizado en sus centros de salud y contribuir con los objetivos de las políticas de salud.

En algunos estudios la satisfacción se ha evaluado expresándose en porcentajes y se identifica que hay un 50 y 70% de satisfacción con la atención del parto. En otros estudios, han utilizado escalas de alto, regular y bajo; o de bueno, muy bueno y regular. Para fines de unificación de resultado se considerarán los siguientes rangos:

1. Muy insatisfecha (0 al 20% de satisfacción)
2. Poco satisfecha (21 al 40% de satisfacción)
3. Regularmente satisfecha (41 al 60% de satisfacción)
4. Satisfecha (61 al 80 % de satisfacción)
5. Muy satisfecha (81 al 100% de satisfacción)

Los resultados demuestran que al momento del egreso la población considera que la atención obstétrica es entre regularmente satisfecha y satisfecha.

Dentro de los hallazgos, se identifica que en algunos países se cuentan con protocolos o lineamientos de parto humanizado. América Latina también cuenta con legislación en parto humanizado y contra la violencia obstétrica, entre los que se pueden mencionar:

Argentina

Cuenta con la Ley N° 25.929, desde el 25 de agosto de 2004. En el Artículo 2° dice: “Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: ...

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.”

Brasil

Ley N° 11.108, del 07 de abril de 2005 y Ley 12.895, del 18 de diciembre de 2013. El Art. 19-J, cita: “Los servicios de salud del Sistema Único de Salud - SUS, de la red propia o convenida, quedan obligados a permitir la presencia, junto a la parturienta, de 1 (un) acompañante durante todo el período de trabajo de parto, parto y posparto inmediato”.

Chile

Cuenta con la Ley N° 20.584, desde el 24 de abril de 2012 que en su Artículo 6° manifiesta: “Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.”

Uruguay

Cuenta con la Ley N° 17.386 desde el 23 de agosto de 2001, cuyo Artículo 1° reza: “Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo 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.”

Venezuela

Se cuenta con el Decreto Constituyente para la promoción y protección del parto y el nacimiento humanizado desde el 12 de abril de 2018. El cual cita en su Artículo 16 “Las mujeres tiene derecho al acompañamiento de al menos una persona de su confianza y elección durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto, a los fines de garantizar su seguridad, afecto, amor y salud. Las mujeres podrán estar acompañadas, además del padre, de otra persona de su confianza y elección.”

México

Cuenta con la Iniciativa de Ley del Estado de Nuevo León, Exp. 10957/ LXXIV “Artículo 13.- La mujer tiene los siguientes derechos: en el VI - A ser acompañada por la persona de su confianza durante el parto, dando consentimiento expreso para ello;”

Ecuador

Cuenta con 2 iniciativas de ley enfocados en los derechos de los individuos y más específicamente con la Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto aprobada por el Acuerdo Ministerial No 474 del 20 de agosto de 2008.

El Salvador

A partir del 2022, El Salvador cuenta con la Ley Nacer con Cariño que contempla la atención de parto humanizado basado en las recomendaciones de la OMS.

El aspecto de legislación es determinante ya que expone lo que es de estricto cumplimiento. La mayoría de estas leyes están enfocadas al acompañamiento materno. Algunos estudios ponen en evidencia que muchas madres desconocen este derecho y por lo tanto no lo gozan o exigen.

La mayor satisfacción la manifiestan las madres al recibir atenciones por personal de mayor experiencia hospitalaria por lo tanto es un factor que debe ser replicable las nuevas generaciones. La aplicación de prácticas no recomendadas por la OMS, como son tactos vaginales frecuentes, cesáreas sin justificación, realización de episiotomía así como restricción de la ingesta y la deambulaci3n persisten siendo factores de insatisfacci3n con la atenci3n.

Los elementos tangibles, como es la infraestructura inadecuada que no proporciona privacidad o que es insuficiente que provoca saturaci3n, equipamiento, cobertura de la demanda, presentaci3n del personal tambi3n determinan que tan satisfechos se consideran los usuarios al pasar por un centro de salud.

La salud de la mujer es un derecho fundamental, y la atenci3n del parto debe realizarse basándose en evidencia científica pero siempre desde una perspectiva humana y centrado en la persona (Parto humanizado); comprendiendo como Atenci3n Humanizada del Parto (AHP) la observaci3n de una serie de atributos con el fin de brindarle a la gestante el cuidado y permitirle una vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto, y garantizando a su vez esta vivencia a la poblaci3n de gestantes de bajo nivel socioecon3mico, de alto riesgo, y sobre todo adolescentes, que son la poblaci3n m3s vulnerable.

3.9 DISCUSI3N

La morbimortalidad materna y neonatal es considerada un importante indicador de calidad en atenci3n en salud y de desarrollo de los pa3ses. Este indicador continúa estando por arriba de los est3ndares en Am3rica Latina. En la b3squeda de su reducci3n se han considerado hist3ricamente m3ltiples estrategias. La m3s reciente son las recomendaciones de la OMS para parto humanizado.

El embarazo, parto y puerperio continúa siendo un proceso fisiológico, que con los avances tecnológicos se ha instrumentalizado y medicalizado, lo que ha disminuido la humanización de su atención y ha incrementado las complicaciones secundarias al intervencionismo.

Estas recomendaciones de la OMS buscan retornar a la visión fisiológica de estos procesos, priorizando el respeto, los derechos y los deseos de la madre en esos momentos para mejorar la experiencia de la madre y su familia.

La calidad de la atención en el proceso del parto, en relación a seguridad del paciente y satisfacción de los usuarios puede mejorar al fortalecer las competencias y los valores humanos del personal de salud.

En los países de América Latina se han realizado estudios, ya aplicando estos procesos de manera humanizada que ha demostrado que las madres se perciben regularmente satisfechas o satisfecha (satisfacción arriba del 50%). También se ha puesto en evidencia que hay situaciones inherentes a la aplicación del parto respetado, que disminuye la satisfacción de las madres. Estas son: Complicaciones obstétricas, Factores de alto riesgo obstétrico que requieren mayor instrumentalización, además de condiciones sociales y biológicas propias de la madre.

Estos estudios, también demuestran que se tienen factores determinantes que pueden ser perfectibles como las capacidades y competencias del personal de salud, la actitud empática y respetuosa hacia las madres, el bebé y sus familias, y la educación prenatal de las pacientes con el fin de que se vuelvan participes activos conociendo las implicaciones de la aplicación de los protocolos de parto respetado y su fin último.

3.10 CONCLUSION

Tras el análisis realizado en el presente estudio he podido concluir que en América Latina se está apostando a mejorar la calidad de atención en todos sus aspectos durante el embarazo, parto y puerperio a través de la aplicación de las recomendaciones para un parto respetado dictadas por la OMS las cuales están vigentes desde el 2018.

Que a pesar de conocerse estas recomendaciones desde hace 5 años, en muchos centros de salud no se aplican o se hacen de manera parcial lo que genera insatisfacción en las madres y sus acompañantes.

Que muchas madres y sus familiares no conocen estas recomendaciones, por lo tanto no exigen sus derechos o no expresan las experiencias que consideran negativas.

El enfoque de calidad de atención influye principalmente en satisfacción, seguridad del paciente, indicadores hospitalarios y morbimortalidad.

Que ante un incremento de la morbimortalidad materna o neonatal se deben revisar los protocolos de atención de embarazo, parto y puerperio y poder identificar las posibles intervenciones asociadas a estos resultados ya que pueden estar relacionadas a prácticas no recomendadas.

En América Latina, la aplicación de las recomendaciones de la OMS para parto respetado ha demostrado ser un proceso que los usuarios perciben como atención de calidad en la categoría de satisfactoria o muy satisfactoria que corresponde a un 70 a 80 % de satisfacción.

El alto riesgo o las complicaciones obstétricas es una causa de la no aplicación de estas recomendaciones o resultados adversos porque requieren un mayor intervencionismo.

Las capacitaciones y el fortalecimiento de las competencias en cuidados maternos y neonatales respetuosos al personal de salud debe ser un objetivo de toda gestión en salud para lograr una mejora continua de la calidad en seguridad y satisfacción de los usuarios.

Países como Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Venezuela, México, Ecuador y El Salvador, en los que se realizaron los estudios revisados cuentan con legislación basada en las recomendaciones de la OMS, principalmente los que velan por el acompañamiento familiar durante los procesos de atención obstétricos.

Se requiere incluir en la educación prenatal aspectos relacionados con los derechos y deberes de las madres y su familia para la toma de decisiones informadas, una mayor participación del proceso y hacer valer sus derechos para mejorar su experiencia en la atención del parto.

3.11 RECOMENDACIONES

A los centros de salud:

- Sus objetivos de sus planes operativos deben enfocarse en alto grado de satisfacción de la población usuaria. Siendo el estándar arriba del 85% de satisfacción, por lo tanto resultados inferiores al estándar deben generar acciones de mejora.

- Se debe generar espacios de contacto de los gerentes con la población usuaria para atender los casos de insatisfacción.

- La educación prenatal debe ser completa en prácticas recomendables e incluir aspectos relacionados a legislación para empoderar a las madres y sus familias en sus derechos.
- Las actividades programadas en educación institucional deben incluir capacitación y concientización continua al personal de salud en lineamientos, normativas y protocolos en atención humanizada y fomentar la empatía, amabilidad y comunicación entre personal y usuarios.
- Se deben aplicar guías hospitalarias de atención humanizada para madres consideradas como grupos vulnerables que requieran atención especializada e integral sean de bajo o alto riesgo.
- Los hospitales y centros de salud que brinden atención obstétrica deben contar con instalaciones adecuadas para la atención humanizada que respeten la comodidad, privacidad e intimidad de las madres y sus acompañantes que además sean acogedora para la permanencia y cuidados del recién nacido.

Al Ministerio de Salud:

- Promover estudios en nuestro país para conocer los beneficios que ha tenido el parto humanizado desde sus actores principales: el personal de salud y la población obstétrica usuaria del Sistema Nacional de Salud.

3.12 PROPUESTA TECNICA

MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE HOSPITALIZACION OBSTÉTRICA

Descripción: A partir de la investigación documental realizada sobre la Aplicación del parto respetado en América Latina, se pudo evidenciar que a pesar de la existencia y socialización constante de las recomendaciones de la OMS para un parto respetado, aún hay centros de salud que no logran alcanzar un alto grado de satisfacción en la población usuaria. Principalmente relacionado a la falta de aplicación de estas recomendaciones por desconocimiento, desinterés limitantes técnicas o estructurales o criterios médicos de alto riesgo obstétrico que requiere un mayor intervencionismo. También se ha podido evidenciar que en la mayor parte de hospitales donde sí se aplican estas recomendaciones es porque ese país cuenta con un marco legal y normativo que abarca algunas de estas recomendaciones como derechos inviolables de las madres y sus familias que han motivado su estricto cumplimiento. En El Salvador, la Ley abarca todas las recomendaciones de la OMS por lo que se vuelve importante conocer los efectos que ha tenido en la población usuaria.

Objetivo:

Aplicar acciones que mejoren la calidad de atención en los centros de hospitalización obstétrica.

Resultados esperados:

- Aplicación al 100% de las recomendaciones para un Parto Respetado de la OMS por el personal de salud que tiene contacto con la población obstétrica.
- Contar con Guías de atención del alto riesgo obstétrico que incluyan las recomendaciones de la OMS aplicables en estos casos.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios a un alto grado de satisfacción o por arriba del estándar del 85% de satisfacción.
- Erradicación de la aplicación de prácticas no recomendadas en la atención del parto que generan insatisfacción en las usuarias.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una entidad con injerencia en políticas de salud a nivel mundial, cuyas recomendaciones parten de profundas investigaciones en diferentes países y grupos poblacionales enfocadas en aquello que produce un incremento de la Morbi mortalidad como indicadores de desarrollo de los pueblos. En el caso de las recomendaciones para un parto respetado se enfocan en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en un momento crítico como lo es el proceso del parto y la transición de la vida fetal a la vida neonatal de acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030). De igual manera se ha estudiado la percepción de las madres en este proceso de alta relevancia que debe ser satisfactorio, por lo cual se han buscado estrategias que mejoren la experiencia del proceso del parto. A través de esta investigación documental se ha podido evidenciar la mejora de las condiciones maternas y neonatales al permitir la evolución más fisiológica posible del proceso del parto con la aplicación de estas prácticas recomendadas para los cuidados maternos y neonatales respetuosos. Por lo tanto se propone la implementación de actividades que garanticen la mejora de la calidad de atención a través de estos lineamientos basados en el parto respetado y su generalización a todos los centros de atención obstétrica para dar respuesta a la pregunta generadora:

¿La aplicación del parto respetado mejora la satisfacción de los usuarios en los países de América Latina?

Soluciones innovadoras

Se propone la creación de servicios adecuados en infraestructura, personal de salud y procesos específicos basados en los cuidados maternos y neonatales respetuosos, así como la inclusión de estos lineamientos y normativas en los procesos de formación de los nuevos profesionales de salud.

Línea basal

Se debe evaluar la situación actual de la normativa vigente para determinar el porcentaje de aplicación actual y las oportunidades de mejora. Esto se puede realizar a través de estudios de satisfacción y evaluación de indicadores de calidad.

PLAN DE TRABAJO				
TITULO: MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA				
Objetivo: Aplicar acciones que mejoren la calidad de atención en los centros de hospitalización obstétrica.				
Resultado esperado 1: Aplicación al 100% de las recomendaciones para un Parto Respetado de la OMS por el personal de salud que tiene contacto con la población obstétrica.				
Actividades	Producto	Verificación	Indicador	Responsables
Formación y capacitación continua al personal de salud	100 % de personal capacitado	Listados de asistencia	Satisfacción del usuario	UDP Recursos humanos
Supervisión continua de la aplicación de lineamientos	100 % de aplicación de lineamientos	Listados de supervisión	Aplicación de lineamientos	
Resultado esperado 2: Contar con Guías de atención del alto riesgo obstétrico que incluyan las recomendaciones de la OMS aplicables en estos casos.				
Actividades	Producto	Verificación	Indicador	Responsables
Creación de equipo multidisciplinario para la elaboración de guías	Guías de atención de parto respetado en alto riesgo obstétrico	Documento terminado	Documento autorizado	Coordinador del equipo multidisciplinario
Resultado esperado 3: Mejorar la satisfacción de los usuarios a un alto grado de satisfacción o por arriba del estándar del 85% de satisfacción.				
Actividades	Producto	Verificación	Indicador	Responsables
Evaluación continua de la calidad a través de instrumentos: Servperf	Identificación de oportunidades de mejora	Encuestas de calidad	Satisfacción del usuario por arriba del estándar	Unidad de calidad
Círculos de calidad que incluyan población usuaria para atender insatisfacciones	Identificación de insatisfacciones	Actas de reunión	Planes de mejora	Equipo gestor del centro de salud
Resultado esperado 4: Erradicación de la aplicación de prácticas no recomendadas en la atención del parto que generan insatisfacción en las usuarias.				
Actividades	Producto	Verificación	Indicador	Responsables
Revisión de las normativas vigentes de estricto cumplimiento con personal y pacientes	Personal y pacientes educados en la normativa vigente	Programas de capacitación de programas de educación prenatal	100 % de personal y pacientes en programas de educación prenatal capacitado	UDP Recursos humanos Educadores en salud prenatal

MONITOREO DEL PLAN: Mensual: a través de estándares de calidad; Trimestral: a través de medios de verificación; Anual: A través de cumplimiento de resultados.

5. PRESUPUESTO ESTIMADO

ELEMENTOS	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDADES	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
Investigador	RRHH	personas	1	\$200.00	\$800.00
Computadora	Informático	unidades	1	\$800.00	\$800.00
Impresora	Informático	unidades	1	\$100.00	\$100.00
Depreciación de equipo	Gastos	unidades	1	\$162.00	\$162.00
Suministros para impresora	Informático	unidades	6	\$35.00	\$210.00
Papelería	papel	resma	1	\$8.00	\$8.00
Costos indirectos	Gastos	unidades	16	\$30.00	\$480.00
COSTO TOTAL					\$2,560.00
PRESUPUESTO					\$2,800.00

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcon-Henriquez, N., Ganga-Contreras, F. (2021). *Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno*. Rev. Salud Pública. 23(4). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n4.94556>.
- Aliaga Díaz, S., Alcas Zapata, N. (2021). *Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un Hospital Nacional de Lima*. INNOVA Research Journal, ISSN 2477-9024 (Enero - Abril 2021). Vol. 6, No.1 pp. 18-30 DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Alvarez, C., Borbonet, D., Chiribao, F., (2019). *Protocolos clínicos en la atención integral, humanizada e institucional, de la mujer en Trabajo de parto y parto y del Recién nacido*, Hospital de la Mujer “Dra. Paulina Luissi”- Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay.
- Aquije- Muñante J. Kuroki- De Kawata A. Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. Rev méd panacea. 2020; 9(1): 13-22. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.291>.
- Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez JJ, Saturno-Hernández PJ. *Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México*. Salud Pública Mex. 2020;62:798-809. <https://doi.org/10.21149/11974>
- Borges Damas,L., Sánchez Machado,R., Domínguez Hernández,R., Sixto Pérez, A. (2018). *El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(3). https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Caicedo Yury Y, Castro Ángela M, Jiménez María A, Ramírez Gilma F, Vallejo Lina M.(2020). *Satisfacción del Parto Humanizado en usuarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021*. EAN Universidad, Programa de Auditoria de la Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología. <http://hdl.handle.net/10882/10358>

Camino Cedeño, K. R., Duchimaza Acosta, G. H. (2020). *El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto*. Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería. Universidad Estatal de Milagro.

Chonana Salvatierra, E. Y. (2019). Parto vaginal humanizado, nivel de aplicación y satisfacción en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricaurte, octubre 2018-abril 2019. Previo a la obtención del título de obstetrix/obstetra. Universidad Técnica de Babahoyo.

Cobo Pérez M. Á. (2021). *Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública*. Para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica De Ambato.

Coelho, A., da Silva, E., Madeira, L., Márquez, V., (2010). Humanización de la atención al parto y nacimiento: la historia del Hospital Sofia Feldman, *Tempus Actas Saúde*, p. 201-208.

Giraldes M.doR. (2008). *Eficiencia versus calidad en el NHS, en Portugal: metodologías para la evaluación*. *Acta medica Portuguesa*, 21(5), 397–410

- Gutiérrez Pulido, H. (2014). *Principios de la gestión de la calidad: clientes, liderazgo, procesos, sistema. Calidad y Productividad*. Mc Graw Hill editores. P. 50 – 65
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedy, S., Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2020). *Atención de maternidad respetuosa y sus factores relacionados en las unidades maternas de los hospitales públicos y privados de Tabriz: un protocolo secuencial explicativo de estudio de métodos mixtos*. Tabriz, Irán
- Kishino, S., Tahara-Sasagawa, E., Yonezawa, K., Usui, Y., Misago, Ch., Haruna, M. (2022). *La Relación entre la Atención Intraparto a una Experiencia de Parto Positiva y Satisfacción con la Atención en Obstetricia: Análisis de datos en El Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador*. J. Jpn. Acad. Midwife, Vol. 37, No. 1, 72-84, 2023. <https://doi.org/10.3418/Jjam.Jjam-2022-0011>
- Lafaurie Villamil, M., Angarita de Botero, M., Chilatra Guzmán, C. (2020). *Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud*. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. Edición Semestral N°. 38, Enero 2020 – Junio 2020 | ISSN 1409-4568. DOI 10.15517/revenf.v0i38.38376.
- Lamy, A., Pereira De Souza, L., Ribeiro De Souza, K.R., Vidal Akaoui, F. R. (2021). *El Derecho de la Gestante a su acompañante durante el parto: Previsión Legal en los países Latinoamericanos y Caribeños*. R. Dir. Sanit., São Paulo V.21, E-0010, 2021. <https://doi.org/10.11606/Issn.2316-9044.Rdisan.2021.160452>
- Llanos Reyes, F. M. (2019). *Parto Humanizado y Satisfacción de las Puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019*. Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

- Lavanderos, S., Díaz-Castillo, C. (2021). *Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado*. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021; 86(6). <https://doi.org/10.24875/RECHOG.M21000034>
- Martínez, I., Riaño Garzón, A. C. (2019). *Percepción de la atención del parto visto desde la violencia obstétrica*. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud Anteproyecto de Grado Universidad Cooperativa de Colombia.
- Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador (2022). *Protocolo de asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo perinatal. LNCC para un parto respetado y un cuidado cariñosos y sensible para el recién nacido*. <http://www.Salud.gob.sv>.
- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. (1998) *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*. *Medicina Preventiva*;IV;12-18
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
- Paiva Nóbrega¹, M., Idaline da Silva, M., Pereira Melo de Albuquerque, G. (2021). *Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia*. Rev. Enfermería Global N° 66. <https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>

Pinto KRTEF, Zani AV, Bernardy CCF, Parada CMGL. *Percepciones de la puérpera sobre la asistencia en el parto: un estudio descriptivo*. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020; 19(4). <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/29m3r>

Ramírez Meléndez, V.A. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.

Salazar Cruz, B. J. (2021). *Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.

Sánchez Fernández, c. (2018). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante Mayo-Junio de 2018*. Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo.

Smith, S., Hurtado, E. (2014) *Mejoramiento de la calidad de los servicios materno-neonatales en Guatemala*. Rev, Cosstar Salud Publica Vol. 23. P. 63 – 67.

Soares Oliveira, V., Abreu e Santiago, S., da Costa Belarmino, A. (2021). El centro de parto normal en la red de atención de salud materno infantil brasileña. Rev Gerenc Polit Salud. 2021 (40). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.cpnr>.

- Taborda Gutierrez, S. P., Vargas Cataño, L. I. (2022). *Conocimiento sobre Parto Humanizado en una Institución De II Nivel en el Departamento del Chocó Octubre, 2022*. Trabajo para optar por el Título de Especialista En Auditoría En Salud. Fundación Universitaria Del Área Andina.
- Urrutia, G., Bonfill, X., (Marzo 2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y meta análisis. *ELSEVIER DOYMA, Medicina Clínica. N° 135*. www.elsevier.es/medicinaclinica
- Veraci, L. (2007). *Indicadores de calidad de la asistencia al parto a partir de la satisfacción de las puérperas*. •<https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300014>.
- Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos*. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 63, N° 1 - 2002 40 ISSN 1025 - 5583 Vol. 63, N° 1 - 2002 Págs. 40 – 50.
- Villanueva, L. Cruz, L. (2012). *Los costos de la mala calidad de la atención obstétrica*. [Revista CONAMED](#), ISSN-e 1405-6704, [Vol. 17, N°. 2, 2012](#), págs. 60-66.

7. ANEXOS

Anexo 1

Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5)).	
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	

Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describe los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describe los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describe los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	

Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados*

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación
TÍTULO		
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.
ANTECEDENTES		
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.
MÉTODOS		
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.
RESULTADOS		
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).
DISCUSIÓN		
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia –heterogeneidad– e imprecisión).
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.
OTROS		
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.

* Esta lista de verificación conserva los mismos ítems que se incluyeron en la declaración PRISMA para resúmenes publicada en 2013⁴⁸, pero ha sido revisada para que la redacción sea coherente con la declaración PRISMA 2020. Además, incluye un nuevo ítem que recomienda a los autores que especifiquen los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados (ítem n.º 6).

ANEXO 2

Artículo 1:

Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? **Casi la mitad de las puérperas evaluaron la calidad como "regular". No obstante, un tercio la calificó como "alta".**
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **Intervalo de confianza del 95% y un nivel de error del 5%.**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 2:

Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? **La calidad de atención del parto, según satisfacción de las puérperas atendidas es de nivel muy bueno, existiendo un 3.3% de insatisfacción o nivel malo de calidad.**
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **Se encontró asociación estadística significativa entre las variables sociodemográficas: edad (p 0.013), grado de instrucción (p 0.000), y estado civil (p 0.024)**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 3:

Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
- ¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? **Hubo una media de 3,44 en el índice de Bolonia, correspondiente a una atención de calidad intermedia.**

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **Significativa**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 4:

Percepción de la atención del parto visto desde la violencia obstétrica

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
- ¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? **Describe que la violencia obstétrica se percibe hasta en un 50% de tipo emocional, seguido de la falta de información y el no acompañamiento. El mal trato lo relacionan más a personal auxiliar.**

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **No se tienen**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 5:

Percepciones de la puérpera sobre la asistencia en el parto: un estudio descriptivo

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Las puérperas señalaron problemas en la estructura física de las maternidades, pero manifestaron que la atención recibida durante el parto fue satisfactoria, porque informaron que fueron apoyadas por el equipo de salud. Sin embargo, en algunos discursos surgieron situaciones desagradables, relacionadas con la práctica de intervenciones innecesarias, falta de acogida y de privacidad.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 6:

Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *El cumplimiento de indicadores de proceso en APN y APP para mujeres con FRO fue de 56.9%. Ante complicaciones durante el embarazo o el parto, disminuyó en la APN, y ante variables socioeconómicas desfavorables, disminuyó en la APN y en la APP*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *95%*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 7:

Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?
El parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 8:

El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *La revisión permitió realizar un análisis histórico de la evolución del parto y de su humanización.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 9:

Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Existe incidencia de la gestión administrativa y calidad de servicio en el parto humanizado de un hospital nacional de Lima.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *95%*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 10:

Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *El embarazo para el grupo de participantes es un evento positivo que, sin embargo, posee momentos de tensión, temores y preocupaciones, que recaen especialmente en el devenir del parto, lo cual podría minimizarse mediante la acción humanizada del equipo de salud. Asimismo, es imperioso reconocer a las adolescentes y gestantes con embarazos de alto riesgo como grupos particularmente vulnerables; así como, incluir a aquellas con carencia de apoyo psicosocial.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 11:

El centro de parto normal en la red de atención de salud materno infantil brasileña

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *La articulación de los CPN con las unidades de atención primaria a través de visitas guiadas y hospitales de nivel terciario para traslados en situaciones críticas es un elemento importante de la red de salud, con el enfermero obstétrico como articulador, sin embargo, es evidente que hay desafíos a enfrentar ya sea en la toma de decisiones, en las relaciones profesionales dentro del equipo de salud o en la dinámica de los flujos de atención.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 12:

Satisfacción del Parto Humanizado en usuarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Se espera obtener un nivel de satisfacción del parto humanizado correspondiente a "satisfactorio".*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 13:

Parto humanizado y satisfacción de las puérperas y sus familiares del centro de salud Nestor Gambeta 2019

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
- ¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Parto humanizado si influye significativamente con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 14:

Conocimiento sobre parto humanizado en una institución de ii nivel en el departamento del chocó. Octubre, 2022

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
- ¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Existe un nivel de conocimiento medio-alto en cuanto al entendimiento y aplicación de la ley en el contexto práctico, sin embargo se hace necesario continuar desarrollando campañas enfocadas en la educación y el reforzamiento de los conocimientos en términos de cultura, creencias y controles prenatales*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *95%*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 15:

Parto vaginal humanizado, nivel de aplicación y satisfacción en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricaurte, octubre 2018-abril 2019

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 Sí NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 Sí NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? **Si**
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 Sí NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 Sí NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 Sí NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Se reportó que un 52% de las pacientes encuestadas no sabían que es parto humanizado, un 54% no sabía que era plan de parto. Se aplicó el parto humanizado en un 78% de las pacientes, y un 73% refirió tener miedo de optar una postura poco conocida*

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? No se tienen

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 Sí NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 Sí NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?
 Sí NO

Artículo 16:

Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en púérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 Sí NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 Sí NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? **Si**
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 Sí NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 Sí NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 Sí NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *El nivel de calidad es buena (77.4%) y las púérperas calificaron como alta la satisfacción (75.8%) del parto humanizado; siendo la dimensión fiabilidad (74,2%), dimensión sensibilidad (61.3%), dimensión seguridad (66.1%), dimensión empatía (58.1%) ubicando se nivel buena; mientras que la dimensión elementos tangibles (69.4) con un nivel regular*

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? 95%

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 Sí NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 Sí NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?
 Sí NO

Artículo 17:

Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Se recomienda definir fase activa del parto sobre 5 cm de dilatación, preferir auscultación intermitente, manejar el dolor según las preferencias de la mujer, favorecer el movimiento, el apego inmediato y el retraso en el pinzamiento del cordón, y restringir episiotomías, amniotomías, cesáreas y tactos vaginales*

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?
 SÍ NO

Artículo 18:

Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Existe una relación directa estadísticamente entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado con un tamaño del efecto grande (Rho= .796; p <.01), y alta potencia estadística (1-β=1.00). En lo que respecta al análisis descriptivo la fiabilidad; con un alto nivel (65.9%) eficacia. nivel medio (62,12%), Seguridad; nivel alto (86,36%), Empatía; con un nivel alto (85,61%), Satisfacción al parto humanizado; con un nivel medio (59,85%) y el Derecho de las usuarias; con un nivel medio (75%)*

7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *95%*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?
 SÍ NO

Artículo 19:

Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *El nivel de calidad de atención es media (67.1%) y las puérperas se encuentran satisfechas (57.2%) en la atención del parto que se les brinda, por otro lado; llegando a la conclusión que existe relación significativa entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca, según el coeficiente de correlación no paramétrico Gamma siendo significativa en un nivel 0.01.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **95%**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 20:

El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? SÍ NO SÉ NO
¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Los beneficios que se obtienen a partir de la implementación del parto humanizado pueden ser englobados en 2 subtipos, los psicosociales, dentro de los cuales destacan el nivel de satisfacción de la madre hacia su rol en el momento del parto y la experiencia positiva que se genera en ella, y los fisiológicos.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? **No se tienen**

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

Artículo 21:

La relación entre la “atención intraparto a una experiencia de parto positiva” y satisfacción con la atención en obstetricia: Análisis de datos en el Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos? Preguntas "de eliminación"

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
 SÍ NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
 SÍ NO SÉ NO
- ¿Merece la pena continuar? *Si*
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
 SÍ NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
 SÍ NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
 SÍ NO SÉ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? *Sólo hubo diferencia entre las puntuaciones de “atención recibida durante el parto” y las que sufrieron un sangrado posparto abundante tuvieron una satisfacción significativamente menor con la atención. Los resultados indican que las mujeres que recibieron la atención adecuada recomendada en las directrices de la OMS experimentan mayor satisfacción.*
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? *No se tienen*

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
 SÍ NO SÉ NO
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
 SÍ NO SÉ NO
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas? SÍ NO

ANEXO 3

Matriz de Obtención de la información													
Nº	Autor	Año Publicado	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo	Diseño De La Investigación	Características De La Muestra	Criterios De Inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos
1	Alarcon-Henriquez, N., Ganga-Contreras, F.	2021	Cuantitativo	Español	Chile	Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno	Determinar la calidad percibida la calidad y el impacto	Descriptivo, de corte transversal	Muestra aleatoria	Usuaris de sala de atención de parto de Hospital de Chile	Cuestionario Servperf	Casi la mitad de las púerperas evaluaron la calidad como "regular". No obstante, un tercio la calificó como "alta"	Propuestas de Mejora de la atención.
2	Aquije-Munañite, J.,Kuroki-De-Kawata, A.	2020	Cuantitativo	Español	Perú	Calidad de atención del parto según púerperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú	Determinar la calidad de atención del parto según púerperas del Servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica, Mayo - Setiembre 2019.	Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal,	Muestreo probabilístico y Muestra aleatoria	Púerperas del Servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica, Mayo - Setiembre 2019	Cuestionario Servperf	La calidad de atención del parto, según satisfacción de las púerperas es en promedio de nivel muy bueno, 70.1%; en nivel bueno 26.1%; nivel malo 3.3% y nivel extremadamente bueno 0.5%.	Atender los casos de insatisfacción
3	Paiva Nóbrega1, M., Idaline da Silva, M., Pereira Melo de Albuquerque, G.	2021	Cuantitativo	Español	Brasil	Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia	Evaluar la calidad de la atención durante el parto hospitalario normal mediante el índice de Bologna	Cuantitativo	La muestra se realizó por conveniencia y se compuso de todas las pacientes elegibles durante el periodo de recogida de datos	Mujeres cuyo parto vaginal, espontáneo o inducido, se produjo en la maternidad, entre las 37 y las 42 semanas de gestación, con un solo feto y que, en el puerperio, estuvieron en la unidad de internación conjunta en un plazo de 48 horas	Se utilizó un formulario basado en los indicadores de calidad del índice de Bolonia	Hubo una media de 3,44 en el índice de Bolonia, correspondiente a una atención de calidad intermedia.	Es necesario brindar información para el empoderamiento de la mujer, mayor adherencia de los profesionales a las buenas prácticas obstétricas e inserción de enfermeras en la atención obstétrica en riesgo habitual

4	Martínez, I., Riaño Garzón, A. C.	2019	Cuantitativo	Español	Colombia	Percepción de la atención del parto visto desde la violencia obstétrica	Conocer la percepción de las pacientes sobre las prácticas de atención realizadas durante el parto y posparto inmediato, en relación con la del profesional de la salud, por medio de encuestas aplicadas en el servicio ginecobstetricia de una institución privada de tercer nivel de Bogotá	Estudio de corte transversal descriptivo	Muestra aleatoria	Pacientes atendidas en el mes de septiembre del 2019 en el puerperio inmediato, respecto a la del personal de salud del servicio de ginecobstetricia de una institución privada de tercer nivel de Bogotá.	Encuesta diseñada dirigida a pacientes y otra a personal sanitario basada en el Test de Violencia Obstétrica, que se respondió de manera anónima	Se establece a partir del presente trabajo de investigación que las practicas vinculadas al trato deshumanizante están relacionadas al Comportamiento del personal de salud hacia las usuarias.	Es importante realizar una intervención formativa de capacitación continua a corto y mediano plazo en la institución, que tenga como pilar elemental fortalecer la atención del parto humanizado, generando estrategias de humanización.
5	Tomeléri da Fonseca Pinto, K. , Valongo Zani I. A. , Ferrari Bernardy, C. , Garcia de Lima Parada, C.M.	2020	Cualitativo	Portugués	Brasil	Percepciones de la puérpera sobre la asistencia en el parto: un estudio descriptivo	Comprender las percepciones de las puérperas sobre la asistencia recibida durante el parto.	Se utilizó el marco metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo	Muestra aleatoria	Solo se incluyeron mujeres que tuvieron parto vaginal	Entrevistas semiestructuradas con preguntas orientadoras para motivar el discurso de las madres: Cuente su experiencia durante el trabajo de parto y el parto. ¿El trabajo de parto y el parto salieron como lo planeó?	Los discursos se agruparon en dos temas: 1) Humanización y satisfacción con el momento del parto; 2) Ambiente inadecuado y sufrimiento generado por la asistencia durante el parto.	Las puérperas se mostraron satisfechas con la atención recibida durante el parto, y en menor porcentaje insatisfacción. La atención del parto debe basarse en evidencia científica y en buenas prácticas de atención durante el parto.

6	Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J.	2020	Cuantitativo	Español	México	Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México	Evaluar la calidad de la atención a mujeres con factores de riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y posparto	Se realizó un análisis transversal con datos de la Ensanut 2018-1	Muestreo estratificado y por conglomerados	Se clasificaron las pacientes por riesgo y por factores sociodemográficos	Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 y cuestionarios	El cumplimiento de indicadores de proceso en APN y APP para mujeres con FRO fue de 56.9%. Ante complicaciones durante el embarazo o el parto, disminuyó en la APN, y ante variables socioeconómicas desfavorables, disminuyó en la APN y en la APP	Es necesario mejorar sistemáticamente la calidad de la atención en el embarazo, parto y posparto en mujeres con y sin riesgo obstétrico, principalmente en grupos vulnerables.
7	Cobo Pérez M. Á.	2021	Cualitativo	Español	Ecuador	Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública	Caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública	Investigación Documental	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.	Búsqueda en bases de datos como: PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX, GOOGLE ACADÉMICO.	El parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano ya cuentan con iniciativas para promocionar parto humanizado.	En el parto humanizado, el rol de enfermería es esencial

8	Borges Damas,L., Sánchez Machado,R., Domínguez Hernández,R., Sixto Pérez, A.	2018	Cualitativo	Español	Cuba	El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer	Reforzar el conocimiento teórico del equipo de salud sobre la humanización al parto, que transforme, en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer.	Investigación Documental	Búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico de mayo a julio del 2016.	Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre 2005 y 2016, que presentaran, de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado .	Búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico de mayo a julio del 2016.	Antecedentes para la definición de parto humanizado en el contexto cubano, al pautar un enfoque holístico y propiciar sus fundamentos teóricos con la intencionalidad de su aplicación en las áreas asistenciales en el nivel hospitalario. Fundamentar la relevancia de la atención humanizada que se le brinda a la mujer al incluir la satisfacción de sus necesidades y las de su familia.	Se reforzará los aportes al equipo de salud que atiende a la mujer durante este proceso al ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de este enfoque para la mujer y el equipo de salud durante el proceso de parto.
9	Aliaga Díaz, S., Alcas Zapata, N.	2021	Cuantitativo	Español	Perú	Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima	Encontrar la influencia de la gestión administrativa y la calidad del servicio de un hospital público de la ciudad de Lima en los partos humanizados	Estudio cuantitativo, descriptivo, causal y transversal	El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple	Pacientes que son atendidas en promedio la sala de partos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz mediante dos meses consecutivos	Encuesta y cuestionarios validados por expertos.	Existe incidencia de la gestión administrativa y calidad de servicio en el parto humanizado de un hospital nacional de Lima	Se recomienda remodelación de las instalaciones físicas, equipamiento de forma moderna y atractiva de acuerdo a las necesidades establecidas para parto digno y saludable de madre y niño. Este remodelado implica mejor infraestructura instalada y mejores equipos a utilizar en el proceso de parto humanizado.

10	Lafaurie Villamil, M., Angarita de Botero, M., Chilatra Guzmán, C.	2020	Cualitativo	Español	Costa Rica	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	Abordar la humanización de la atención al embarazo desde la mirada de gestantes usuarias de una unidad hospitalaria pública de Bogotá, a partir de sus experiencias, preocupaciones y temores y propuestas.	Enfoque descriptivo e interpretativo	Muestra por criterio o por colección completa	Gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad ofrecido por la unidad de atención hospitalaria vinculada al estudio.	Formulario	El embarazo es un evento positivo que, sin embargo, posee momentos de tensión, temores y preocupaciones, que recaen especialmente en el devenir del parto, lo cual podría minimizarse mediante la acción humanizada del equipo de salud. Asimismo, es imperioso reconocer a las adolescentes y gestantes con embarazos de alto riesgo como grupos particularmente vulnerables; así como, incluir a aquellas con carencia de apoyo psicosocial	Identificar las necesidades especiales que tienen las gestantes de alto riesgo por minimizar las preocupaciones y los temores asociados con la posibilidad de que su situación de salud incida negativamente en el desenlace del embarazo, del parto y en las condiciones del niño por nacer.
11	Soares Oliveira, V., Abreu e Santiago, S., da Costa Belarmino, A.	2021	Cualitativo	Portugués	Brasil	El centro de parto normal en la red de atención de salud materno infantil brasileña	Comprender el papel del CPN en la red de atención de salud materno infantil en Brasil	Estudio con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo	muestra por criterio o por colección completa	El criterio de inclusión fue que las enfermeras trabajaran en el CPN.	Entrevistas individuales	El CPN se articula con otros servicios de la red asistencial, cumpliendo la función de estimulación del parto vaginal en mujeres de riesgo normal, teniendo en cuenta consideración de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.	

12	Caicedo Yury Y, Castro Ángela M, Jiménez María A, Ramírez Gilma F, Vallejo Lina M.	2020	Cuantitativo	Español	Colombia	Satisfacción del Parto Humanizado en usuarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021.	Identificar la Satisfacción del Parto Humanizado de usuarias atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de alta complejidad, en el IV trimestre del 2021, a través de encuestas estructuradas.	Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal	Muestreo probabilístico aleatorio simple	Paciente mayor de 18 años. Paciente en puerperio mediato de parto vaginal. Paciente de bajo riesgo en el momento del parto. Paciente que acepte su participación en el estudio	Cuestionario Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS)	Con la aplicación de la escala MCSRS, se espera que el nivel de satisfacción del parto humanizado en gestantes de bajo riesgo en puerperio inmediato de parto por vía vaginal, corresponda a "satisfactorio".	Sugiere que la atención del parto humanizado requiere se implementen, políticas, protocolos y guías, complementando con la medición de la satisfacción por medio de escalas, con la intención de mejorar los procesos institucionales para construir a escenarios equitativos de atención del parto humanizado.
13	LLANOS REYES, F. M.	2019	Cuantitativo	Español	Perú	PARTO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA 2019	Determinar cómo se relaciona el parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.	El nivel de estudio es descriptivo y correlacional de corte transversal	El tamaño de la muestra probabilística	Puérperas que dieron a luz en forma natural Esposos que quisieron y aceptaron participar en dicho estudio Familiares tanto de la Puérpera y los futuros papas Cuestionarios bien llenados.	Cuestionario	Parto humanizado si influye significativamente con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta	Información, innovación, apoyo tecnológico

14	TABORDA GUTIERREZ, S. P., VARGAS CATAÑO, L. I.	2022	Cualitativo	Español	Colombia	CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE II NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. OCTUBRE, 2022.	Analizar el conocimiento sobre parto humanizado en una Institución de II nivel en el departamento del Chocó, durante el mes de Octubre de 2022	Investigación de tipo cualitativa, observacional, descriptiva de corte transversal	Todas las personas que laboren en el servicio de ginecología de la Institución de II nivel en el departamento del Chocó.	Trabajadores de la salud que pertenezcan al servicio de ginecología de la Institución de II nivel en el departamento del Chocó	Cuestionario	Se espera determinar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la salud sobre parto humanizado, mejorando así la calidad de atención de las gestantes y neonatos, promoviendo su salud y bienestar en la Institución de II nivel en el departamento del Chocó.	Plan de capacitación, aumentar los recursos en términos de dotación e infraestructura y realizar un análisis de suficiencia de la capacidad instalada que garanticen la atención y el parto humanizado en la población chocona
15	CHONANA SALVATIERRA, E. Y.	2019	Cualitativo	Español	Ecuador	Parto vaginal humanizado, nivel de aplicación y satisfacción en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricarte, octubre 2018-abril 2019	Determinar el porcentaje de aplicación y satisfacción del parto vaginal humanizado en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricarte, octubre 2018-abril 2019.	descriptiva, observacional, retrospectiva, no experimental, cuantitativa,	Muestreo Aleatorio simple	Gestantes atendidas en el Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricarte, octubre 2018 - abril 2019,	Cuestionario estructurado donde se le ofreció a la paciente alternativas de respuesta, en escala tipo Likert modificada	Se reportó que un 52% de las pacientes encuestadas no sabían que es parto humanizado, un 54% no sabía que era plan de parto. Se aplicó el parto humanizado en un 78% de las pacientes, y un 73% refirió tener miedo de optar una postura poco conocida.	Actualizar la información sobre parto humanizado, a través de estudios. Informar a las pacientes sobre los beneficios y desventajas, materno fetal de las posturas para el parto, para que así al momento del parto sepan elegir la que ellas creen más conveniente para ella.

16	Ramírez Meléndez, V.A.	2019	Cuantitativo	Español	Perú	Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019	Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019	Tipo cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptiva - correlacional-asociativa-transversal	Muestreo no probabilístico intencionado	Puérperas que acudieron para la atención de su parto entre los meses de abril y mayo del 2019.	Cuestionario	Los resultados encontrados dan cuenta que la calidad de atención es valorada como buena por el 77.4% de las encuestadas, la satisfacción del parto humanizado como alta en un 75.8%	Evaluación periódica de calidad de atención y satisfacción del usuario, (SERVQUAL). Capacitación permanente al personal de salud
17	Lavanderos, S., Díaz-Castillo, C,	2021	Cualitativo	Español	Chile	Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado	Generar una recomendación y propuesta de parto respetado para el sistema de salud chileno	Revisión Bibliográfica	Se realizó una búsqueda bibliográfica dirigida en PubMed, Cochrane, SciELO, Google Académico y la página del Ministerio de Salud de Chile,	Con las palabras clave «humanized birth», «respected birth», «parto humanizado» y «parto respetado», sin filtro de fechas ni idioma.	Se realizó una búsqueda bibliográfica dirigida en PubMed, Cochrane, SciELO, Google Académico y la página del Ministerio de Salud de Chile,	Se recomienda definir fase activa del parto sobre 5 cm de dilatación, preferir auscultación intermitente, manejar el dolor según las preferencias de la mujer, favorecer el movimiento, el apego inmediato y el retraso en el pinzamiento del cordón, y restringir episiotomías, amniotomías, cesáreas y tactos vaginales	Las recomendaciones basadas en la evidencia contribuirán a conseguir un parto respetado, dado que muchas de las intervenciones consideradas violencia obstétrica, o que no colaboran con un parto respetado, no están basadas en la evidencia, y por tanto representan intervenciones innecesarias para el proceso del parto

18	Salazar Cruz, B. J.	2020	Cuantitativo	Español	Perú	Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020	Determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020	El diseño empleado es no experimental, transversal y correlacional.	La muestra fue no probabilística de tipo intencional aleatoria	a) Usuarias entre 12 y 49 años, b) Usuarias que acepten participar de forma voluntaria, c) Usuarias con sexo femenino.	La encuesta	En los resultados existe una relación directa estadísticamente entre calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado con un tamaño del efecto grande y alta potencia estadística. En lo que respecta al análisis descriptivo, Satisfacción al parto humanizado; con un nivel medio (59,85%) y el Derecho de las usuarias; con un nivel medio (75%).	Se determinó la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, se considera que, a mayor puntuación en calidad de atención percibida, existe mayor satisfacción al parto humanizado.
19	SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, C.	2018	Cuantitativo	Español	Perú	Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.	Determinar la relación que existe entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.	Descriptivo correlacional	Muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales	Puérperas mayores de 18 años Puérperas que firmen el consentimiento informado Edad gestacional entre 37° y 42° semanas Puérperas de parto vaginal.	Encuesta SERVPERF Encuesta de Satisfacción	El nivel de calidad de atención es media (67.1%) y las puérperas se encuentran satisfechas (57.2%) en la atención del parto que se les brinda, por otro lado; existe relación significativa entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca.	Mejorar la calidad de atención del parto. Contratar un especialista en calidad de atención en instituciones públicas, mejora continua del servicio, promueve talleres de empatía a todo el personal de salud con la finalidad de lograr una comunicación más fluida con la paciente disminuyendo de esta manera el porcentaje de insatisfacción.

20	Camino Cedeño, K. R., Duchimaza Acosta, G. H.	2020	Cualitativo	Español	Ecuador	El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto	Determinar los beneficios del parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar en la mujer y su producto	Revisión Bibliográfica	Los repositorios y bibliotecas electrónicas, así como buscadores de contenido científico en la web que fueron utilizados son: Scielo, Web-Science, Google Académico, Medigraphic, la Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador	se utilizaron palabras claves como: Parto, Humanizado, Embarazo, Intercultural, Respetado	Los repositorios y bibliotecas electrónicas, así como buscadores de contenido científico en la web que fueron utilizados son: Scielo, Web-Science, Google Académico, Medigraphic, la Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador	Los beneficios que se obtienen a partir de la implementación del parto humanizado pueden ser englobados en 2 subtipos, los psicosociales, dentro de los cuales destacan el nivel de satisfacción de la madre hacia su rol en el momento del parto y la experiencia positiva que se genera en ella, y los fisiológicos.	La existencia de protocolos, manuales y estrategias varían según la región o el país. La importancia del parto humanizado yace en la necesidad de solucionar la elevada tasa de cesáreas y partos medicados, que desempeñan el personal de salud que participa en la atención de un parto humanizado, principalmente el personal de enfermería, son el de un educador y facilitador
21	KISHINO, S., TAHARA-SASAGAWA, E., YONEZAWA, K., USUI, Y., MISAGO, Ch., HARUNA, M.	2022	Cuantitativo	Japonés	El Salvador	La relación entre la “atención intraparto a una experiencia de parto positiva” y satisfacción con la atención en obstetricia: Análisis de datos en el Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador	Evaluar el estado actual de las prácticas de atención intraparto en El Salvador y examinar una diferencia en la satisfacción de las mujeres con la atención, según las “Recomendaciones de la OMS: Atención intraparto para una experiencia de parto positiva”.	Prospectivo experimental	Muestra aleatoria	Asistencia al Hospital Nacional de la Mujer de El Salvador durante el período; Pacientes de 18 años o más y embarazadas de 35 semanas o más que fueron hospitalizadas con el fin de tener un parto vaginal. Una mujer embarazada que haya obtenido el consentimiento por escrito para participar en el estudio.	Encuesta y entrevista	Sólo hubo diferencia entre las puntuaciones de “atención recibida durante el parto” y Las que sufrieron un sangrado posparto abundante tuvieron una satisfacción significativamente menor con la atención. Los resultados indican que las mujeres que recibieron la atención adecuada recomendada en las directrices de la OMS y experimentaron mejores	El estudio sugiere la necesidad de garantizar una adecuada atención intraparto prácticas y brindar atención obstétrica adecuada a las mujeres en El Salvador para garantizar una satisfacción adecuada. La satisfacción con la atención obstétrica se puede mejorar explorando los problemas y reduciendo el sangrado.

ANEXO 4. 3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS (MATRIZ DE ANALISIS DE CONTENIDO)

N°	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis		Metodología	Instrumentos	Variables	Indicadores
			Principal	Alternativa				
1	Como es percibida la calidad en un hospital del sur de Chile y el impacto que tiene en el bienestar de las usuarias	Determinar la manera como es percibida la calidad en un hospital del sur de Chile y el impacto que tiene en el bienestar de las usuarias, con el fin de retroalimentar a los tomadores de decisiones, de modo tal que puedan orientar sus estrategias y políticas a resolver las debilidades detectadas y potenciar los puntos fuertes evidenciados.	La calidad percibida en el hospital del sur de Chile es buena	La calidad percibida en el hospital del sur de Chile es excelente	Se utilizó un enfoque cuantitativo, exploratorio y descriptivo de corte transversal, empleando el modelo Servperf (adaptado con 22 ítems)	Cuestionario Servperf	Calidad de la atención de salud; administración de los servicios de salud; satisfacción del paciente	Capacidad de Respuesta Empatía Seguridad Confiabilidad Aspectos tangibles
2	Como es la calidad de atención del parto según las pacientes puérperas del servicio de obstetricia en el Hospital Regional de ICA	Determinar la calidad de atención del parto según puérperas del Servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica, Mayo -Setiembre 2019.	La calidad percibida en el hospital del sur de Chile es buena	La calidad percibida en el hospital del sur de Chile es excelente	Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal	Entrevista Encuesta Cuestionario SERVPERF de calidad de atención	Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción de las puérperas,	Promedio de satisfacción de Capacidad de Respuesta Empatía Seguridad Confiabilidad Aspectos tangibles
3	Como es la calidad de la asistencia durante el parto normal hospitalario mediante el Índice de Bolonia.	Evaluar la calidad de la atención durante el parto hospitalario normal mediante el índice de Bologna.	La calidad de la asistencia del parto es buena	La calidad de la asistencia del parto es excelente	Estudio observacional, transversal y diseño cuantitativo	Formulario basado en los indicadores de calidad del índice de Bolonia y las guías de asistencia al parto normal y posparto.	Variables sociodemográficas, Posición del parto Uso de estimulación en el parto Presencia de un acompañante durante Contacto piel con piel entre la madre y el niño	Porcentajes de satisfacción de usuarios. Cumplimiento de protocolos Indicadores de calidad

4	Explorar la percepción de las mujeres y analizar el fenómeno de la violencia obstétrica, con el fin de identificar si las prácticas médicas realizadas como rutina durante la atención afectan la percepción de la calidad de los servicios y también de forma directa la salud de las madres y los neonatos.	Conocer la percepción de las pacientes sobre las prácticas de atención realizadas durante el parto y posparto inmediato, en relación con la del profesional de la salud, por medio de encuestas aplicadas en el servicio ginecobstetricia de una institución privada de tercer nivel de Bogotá durante septiembre del 2019, determinando así las prácticas que se puedan considerar como violencia obstétrica, a fin de recomendar estrategias que mitiguen este problema y favorezcan la calidad en la atención.	Las madres no están satisfechas con la atención y consideran han sufrido violencia obstétrica	Las madres están satisfechas con la atención y no consideran haber sufrido violencia obstétrica	Estudio de corte transversal descriptivo	Encuesta diseñada dirigida a pacientes y otra a personal sanitario basada en el Test de Violencia Obstétrica, que se respondió de manera anónima	Comportamiento del personal de salud hacia las usuarias. Vulneración de derechos. Pertinencia en los procedimientos ginecobstetricos. Percepción del personal de salud sobre violencia obstétrica.	Satisfacción de la paciente Cumplimiento de las recomendaciones para parto humanizado.
5	¿Cómo perciben las madres la asistencia recibida durante el parto en las maternidades públicas?	Comprender las percepciones de las puérperas sobre la asistencia recibida durante el parto	Las puérperas no están satisfechas con la atención recibida durante el parto	Las puérperas están satisfechas con la atención recibida durante el parto	Es un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo.	Entrevistas semiestructuradas con preguntas orientadoras para motivar el discurso de las madres	Atención humanizada, Estructura adecuada, Intervenciones realizadas, Empatía	Satisfacción, Comunicación adecuada Consentimiento informado para intervenciones
6	Como es la calidad de atención durante el parto en pacientes con factores de riesgo obstétrico	Evaluar la calidad de la atención a mujeres con factores de riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y posparto.	La atención del parto en pacientes con factores de riesgo obstétrico no es de calidad	La atención del parto en pacientes con factores de riesgo obstétrico es de calidad	Análisis transversal	Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 y cuestionarios	Factores de Riesgo específicos Características socio demográficas	Atención de parto en establecimiento de salud Atención de parto por personal calificado Procesos de atención humanizada del parto

7	Cuál es la función de enfermería en la atención humanizada del parto	Caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública.	El parto humanizado tiene como resultado una experiencia menos satisfactoria	El parto humanizado tiene como resultado una experiencia más satisfactoria	Revisión descriptiva sobre humanización del parto	búsqueda en bases de datos como: PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX, GOOGLE ACADÉMICO	Parto humanizado Atenciones de enfermería Atención perinatal	Complicaciones perinatales Satisfacción
8	Que se conoce de la atención humanizada del parto	Reforzar el conocimiento teórico del equipo de salud sobre la humanización al parto, que transforme, en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer.	La atención del parto no ha evolucionado con el tiempo	La atención del parto ha evolucionado con el tiempo	Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos	Bases de datos SciELO y Google académico de mayo a julio del 2016.	Parto humanizado Necesidades humanas	Satisfacción
9	Como influye la gestión administrativa y la calidad del servicio en los parto humanizados	Encontrar la influencia de la gestión administrativa y la calidad del servicio de un hospital público de la ciudad de Lima en los partos humanizados	La gestión administrativa enfocada a la atención humanizada no mejora la calidad de los servicios	La gestión administrativa enfocada a la atención humanizada mejora la calidad de los servicios	Estudio cuantitativo, transversal de lógica deductiva, Descriptivo, explicativo y causal, no experimental	Encuesta, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios que fueron validados por expertos.	Gestión administrativa Calidad de servicio Parto humanizado	Satisfacción de las madres
10	Como perciben las madres la atención humanizada en este centro de salud	Abordar la humanización de la atención al embarazo desde la mirada de gestantes usuarias de una unidad hospitalaria pública de Bogotá, a partir de sus experiencias, preocupaciones y temores y propuestas.	La percepción de las madres de la atención humanizada es negativa	La percepción de las madres de la atención humanizada es positiva	Estudio de tipo cualitativo con enfoque descriptivo e interpretativo	Formulario de entrevista	Caracterización socio demográfica Experiencia del embarazo	Atenciones oportunas Satisfacción del servicio
11	Como contribuyen los centros de parto normal a la atención humanizada	Comprender el papel del Centro de Parto Normal (CPN) en la red de atención de salud materno infantil en Brasil.	Los CPN no contribuyen a la atención humanizada de la red de atención de salud	Los CPN contribuyen a la atención humanizada de la red de atención de salud	Estudio con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en un CPN en Ceará	Entrevistas individuales	Traslados a otros centros Actividades del CPN Visitas guiadas	Seguridad del paciente Satisfacción Atenciones oportunas Ocupación del CPN

12	¿Cuál es la satisfacción del Parto Humanizado de usuarias atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021?	Identificar la Satisfacción del Parto Humanizado de usuarias atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de alta complejidad, en el IV trimestre del 2021	Las usuarias del Hospital de alta complejidad no están satisfechas con la atención brindada	Las usuarias del Hospital de alta complejidad están satisfechas con la atención brindada	Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal	Cuestionario Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS)	Número de partos Tipo de parto Inducción Episiotomía, Analgésia Edad Nivel de estudio Etnia País Situación laboral	Satisfacción Porcentaje de aplicación de prácticas no recomendadas de la población
13	¿De qué manera el parto humanizado se relaciona con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?	Determinar cómo se relaciona el parto humanizado con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.	Parto humanizado no se relaciona significativamente con satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.	Parto humanizado se relaciona significativamente con satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.	El nivel de estudio es descriptivo y correlacional de corte transversal	cuestionario	Parto humanizado Parto humanizado en técnicas Apego durante el parto humanizado. Acompañamiento en el parto humanizado	Satisfacción de las púerperas y sus familiares del paciente Seguridad del paciente
14	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en una Institución de II nivel en el departamento del Chocó, durante el mes de octubre del 2022?	Analizar el conocimiento sobre parto humanizado en una Institución de II nivel en el departamento del Chocó, durante el mes de Octubre de 2022	Los profesionales de la salud no conocen sobre parto humanizado	Los profesionales de la salud conocen sobre parto humanizado	Investigación de tipo cualitativa, observacional, descriptiva de corte transversal	Cuestionario	Edad, Sexo, Procedencia, Profesión, Antigüedad, Derechos de las gestantes Derechos de los recién nacidos	Edad promedio, proporción hombre mujer, Antigüedad media, Promedio de conocimiento de los profesionales en parto humanizado

15	¿Cuál es el porcentaje de aplicación y satisfacción del parto vaginal humanizado en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo-Ricaurte, octubre 2018-abril 2019?	Determinar el porcentaje de aplicación y satisfacción del parto vaginal humanizado en gestantes atendidas en el hospital Dr. Juan Montalván Cornejo Ricaurte, octubre 2018-abril 2019.	La aplicación, y satisfacción del parto vaginal humanizado a las gestantes, incrementa la violencia obstétrica, la morbimortalidad materno-fetal y el índice de cesáreas	La aplicación, y satisfacción del parto vaginal humanizado a las gestantes, disminuirá la violencia obstétrica, la morbimortalidad materno-fetal y el incremento de cesáreas innecesaria.	Descriptiva, observacional, retrospectiva, no experimental, cuantitativa	Cuestionario estructurado donde se le ofreció a la paciente alternativas de respuesta, en escala tipo Likert modificada	Nivel de aplicación y satisfacción Parto vaginal humanizado	Porcentaje de satisfacción de
16	¿De qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019?	Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019	La atención del parto humanizado no mejora la satisfacción y la calidad de atención	La atención del parto humanizado mejora la satisfacción y la calidad de atención	Tipo cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptiva - correlacional-asociativa-transversal	Cuestionario	Calidad de atención Satisfacción del parto humanizado	Seguridad del paciente Capacidad personal Resolución de problemas
17	Como ha evolucionado la atención humanizada del parto	Generar una recomendación y propuesta de parto respetado para el sistema de salud chileno	En la actualidad aún no se aplica el parto respetado en este sistema de salud	En la actualidad ya se aplica el parto respetado en este sistema de salud	Se realizó una búsqueda bibliográfica dirigida	PubMed, Cochrane, SciELO, Google Académico y la página del Ministerio de Salud de Chile	Parto humanizado Parto respetado	Satisfacción
18	¿Qué relación existe entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020?	Determinar la relación de la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020	No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020.	Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, 2020	El diseño empleado es no experimental, transversal y correlacional.	La encuesta	Fiabilidad Eficacia Seguridad Empatía Satisfacción Derechos de Usuarías	Calidad de atención Satisfacción global de usuarios

19	¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante abril y junio de 2018?	Determinar la relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018	No existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de atención del parto con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Regional de Cajamarca, 2018.	descriptivo correlacional	Encuesta SERVPERF Encuesta de Satisfacción	Fiabilidad Seguridad Elementos tangibles Capacidad de respuesta Empatía	Calidad de atención. Nivel de satisfacción.
20	¿Cuál es el beneficio del parto humanizado en el bienestar del bebé y su madre?	Determinar los beneficios del parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar en la mujer y su producto	No existe relación entre la aplicación del parto respetado y el bienestar de la madre y su bebé	Existe relación entre la aplicación del parto respetado y el bienestar de la madre y su bebé	Revisión bibliográfica	Plataformas digitales como Scielo, Web-Science, Google Académico, entre otros	Parto humanizado Bienestar de la madre Bienestar del bebé	Satisfacción Reducción del sufrimiento fetal Reducción del uso de la episiotomía Manejo del dolor
21	¿Las madres se encuentran satisfechas con la atención recibida durante el parto?	Evaluar el estado actual de las prácticas de atención intraparto en El Salvador y examinar una diferencia en la satisfacción de las mujeres con la atención, según las “Recomendaciones de la OMS: Atención intraparto para una experiencia de parto positiva”.	Las madres no se encuentran satisfechas con la atención recibida durante el parto	Las madres se encuentran satisfechas con la atención recibida durante el parto	Prospectivo experimental	Encuesta y entrevista	Características sociodemográficas Características obstétricas Características del recién nacido	Satisfacción total Satisfacción con la atención durante el parto Satisfacción con la atención en el posparto Satisfacción con la atención del recién nacido Satisfacción con las instalaciones

ANEXO 5. GRAFICOS

GRAFICO 1



GRAFICO 2

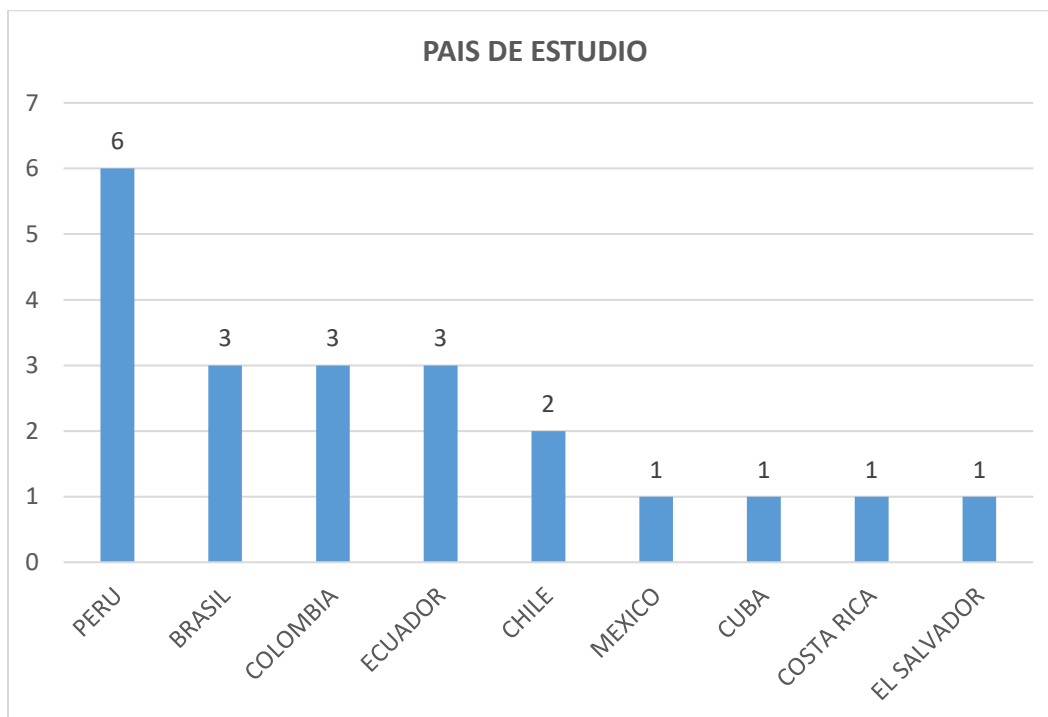


GRAFICO 3



GRAFICO 4

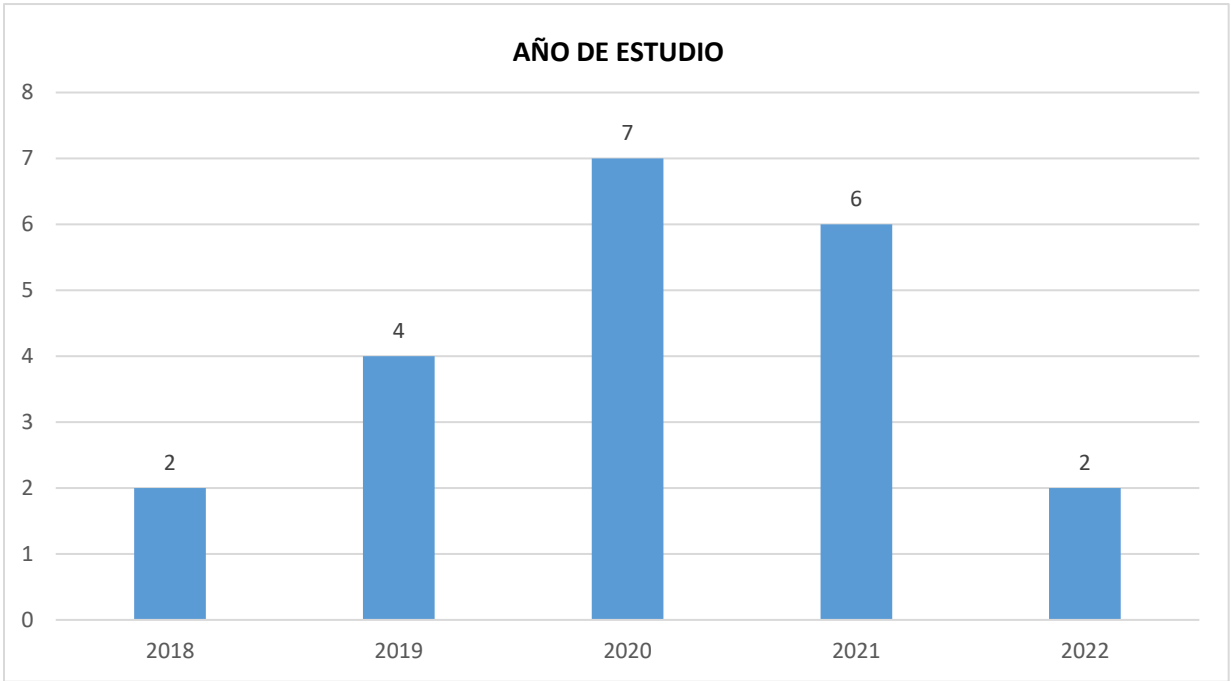


GRAFICO 5

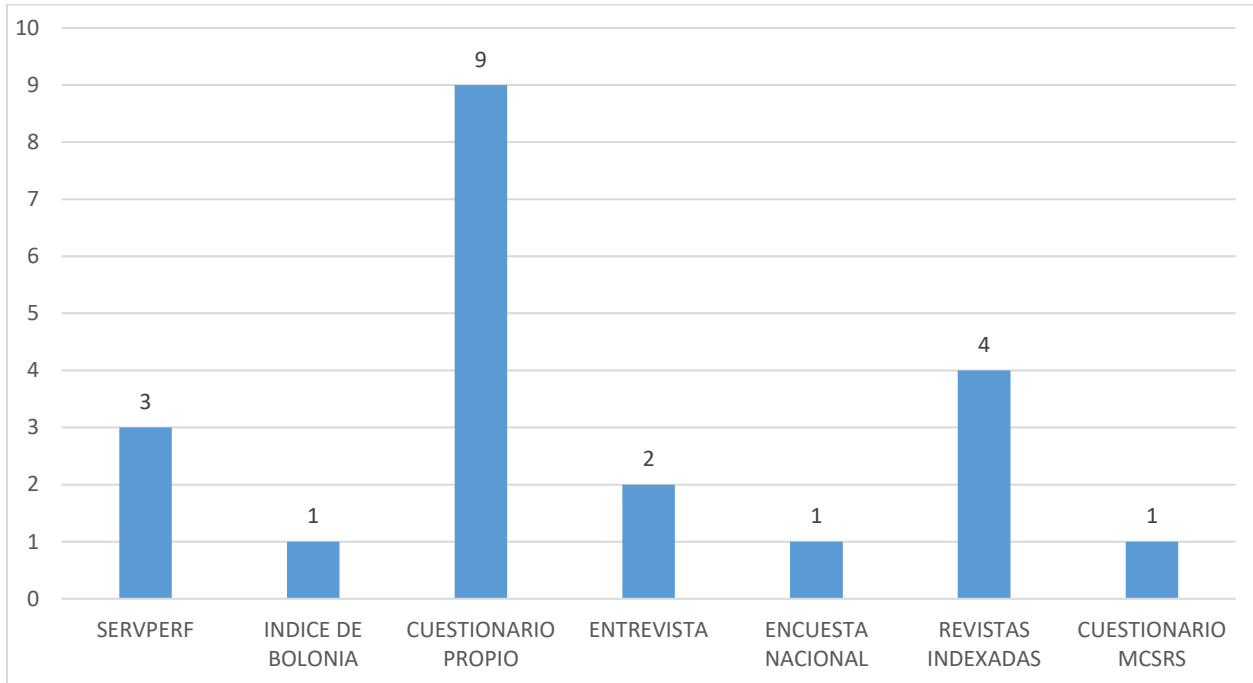


GRAFICO 6

