



**PERCEPCIÓN DE LAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO EN EL PARTO
HUMANIZADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**JENNIFER BARONA RODRIGUEZ
GREISY STEFANIE OSPINA LOPEZ
FABIO ALEXANDER RAMIREZ CASTILLO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CALI, VALLE
2020**



**PERCEPCIÓN DE LAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO EN EL PARTO
HUMANIZADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**JENNIFER BARONA RODRIGUEZ
GREISY STEFANIE OSPINA LOPEZ
FABIO ALEXANDER RAMIREZ CASTILLO**

**Tutor:
Francisco Javier Lobo**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CALI, VALLE
2020**

AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por brindarnos todas la bendiciones obtenidas, la vida, la familia, el saber y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional al tomar la decisión de enrutarnos en este camino de la Enfermería, por tener la paciencia de esperar para poder compartir con nosotros así fueran unos minutos al día, por estar presentes en los momento difíciles de este camino y darnos amor en todo momento, a nuestros maestros por siempre brindarnos sus conocimientos y con su ejemplo de vida ayudarnos a ser unos excelente profesionales, a nuestros compañeros de trabajo quienes nos dieron todo su apoyo, tiempo, comprensión para poder siempre asistir a nuestras clases y prácticas, a nuestro docente tutor quien nos guio, nos apoyó con su conocimiento para poder realizar este trabajo con éxito, para terminar, a nuestros amigos y compañeros de estudio con quienes recorrimos este camino y con quienes cumplimos esta meta.

¡Lo logramos!

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE GRAFICOS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
1.1 Elaboración de la pregunta orientadora de la revisión.....	11
1.2 Búsqueda de literatura.....	11
1.3 Recolección de información.....	11
1.4 Análisis críticos de los estudios incluidos	11
2. RESULTADOS	13
2.1 Caracterización de la población.....	14
2.2 Cuidados a la materna en la atención del parto:	15
2.3 Satisfacción de la materna en la atención de parto:	18
2.4 Percepción de la materna sobre la atención del parto:.....	20
3. CONCLUSIONES.	23
4. RECOMENDACIONES.....	23
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
6. ANEXOS.....	28
6.1 Anexo 1	28

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Resumen de los artículos según tipo de estudio	3
Tabla 2. Caracterización de los artículos según país	3

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Grafico 1. Proceso de selección de artículos para la investigación

2

RESUMEN

El objetivo de la presente monografía fue recopilar información en artículos científicos de salud para determinar cuál es la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de enfermería. Por medio de una serie de técnicas: búsqueda, procesamiento y almacenamiento de información contenida en algunos artículos científicos de salud de primera instancia y la presentación sistemática, coherente y argumentada de nueva información en un documento de segunda instancia, se tuvieron en cuenta los pasos descritos por Tavares et al para el desarrollo del tema. Los resultados en los 22 artículos elegidos mostraron en la presente revisión que los aspectos más valorados por las maternas son los enmarcados en los campos del apoyo emocional, la comunicación asertiva, las medidas de confort, la adecuada información, el acompañamiento familiar. Fueron aspectos determinantes en la percepción de las mujeres, todo esto enmarcado en los artículos cualitativos que equivalen al 72,8%, adicional se demuestra que la percepción de las maternas en los artículos cuantitativos 27,2%, dan una calificación frente al cuidado del personal de enfermería favorable entre un 59% hasta 95% indicando un cuidado humanizado; en 77% de los artículos seleccionados encontramos que se describen todas las dimensiones del parto humanizado.

PALABRAS CLAVE: Humanizado, percepción, cuidados, trabajo de parto.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el proceso de atención al parto es objeto de un excesivo intervencionismo, no siempre avalado por la evidencia científica, y descuidándose aspectos organizativos y de humanización¹.

Es por esto que si hablamos de violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Incluye actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves. Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones².

De ahí que el cuidado humanizado comprende procedimientos, manejo de protocolos, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimiento científico del ejercicio profesional; por tanto, vislumbra más que un buen trato o la búsqueda de la satisfacción del usuario porque, al hacerlo, no sólo el paciente obtiene beneficios, también los recibe el profesional y el equipo que entrega los cuidados³.

Hay que mencionar, que la satisfacción de los pacientes es un indicador de la calidad de la atención sanitaria, y a su vez una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud al expresar su percepción y valorar los servicios, estos indicadores se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento de un hijo. Hodnett describe como elementos más influyentes las expectativas personales de las gestantes, el apoyo y la calidad de la relación con los profesionales sanitarios, en especial con las matronas, y la participación de la mujer en la toma de decisiones. Las expectativas previas y la discrepancia con la experiencia vivida pueden afectar a la valoración que la mujer realice del parto, al igual que ocurre con el dolor y su manejo. La percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente partícipe en el proceso y experimente sentimientos positivos ante la experiencia, y se muestra como uno de los factores predictores más importantes del grado de satisfacción. Junto a ello, el apoyo de los profesionales sanitarios, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de las mujeres, constituye otro de los determinantes fundamentales de la satisfacción materna⁴.

Según un estudio realizado en la ciudad de Cúcuta Colombia, los resultados que permitieron tener un panorama global de la Percepción de Cuidado Humanizado

que tienen las gestantes mostraron que el 59 % de las gestantes percibe el cuidado humanizado como excelente, el 33% como bueno, el 8% aceptable y el 0% como deficiente.

Las variables mejor calificadas por las gestantes fueron: características de la enfermera con 74%, seguida de priorizar al ser cuidado con el 71%, proactividad con el 70% y sentimientos del paciente con el 66%. Dentro de los porcentajes más elevados y calificados como deficientes se encuentran: la empatía con el 10% y disponibilidad para la atención con el 6%, lo que hace aún más necesaria la verificación del proceso de cuidado que brindan los enfermeros (as) a sus pacientes³.

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: donde se busca transformar la atención a mujeres, mejorar su salud y bienestar, establecer normas de buenas prácticas para llevar adelante un trabajo de parto y un parto sin complicaciones. Promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto y mejores resultados centrados en la mujer, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Es relevante para todas las embarazadas sanas y sus bebés y toma en cuenta que el parto es un proceso fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés.

Entre las 56 recomendaciones se destacan, entre ellas:

- Permitir que las mujeres decidan sobre los métodos para aliviar el dolor, lo que implica decidir si quieren o rechazan el uso de la epidural y, si la desean, en qué momento.
- Que la mujer decida las posiciones para dar a luz y cuándo empujar durante el parto.
- Poder elegir al acompañante durante el alumbramiento.
- Asegurar un cuidado respetuoso y una buena comunicación entre la mujer y el equipo médico.
- Respetar la privacidad y confidencialidad.

Se busca con estas directrices que la experiencia de parto sea positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo⁵.

En este caso, la percepción de la atención del parto es uno de los aspectos que las usuarias proyectan según su representación social, que permite la construcción de una realidad común en un conjunto social. Por eso, es necesario

la reflexión, discusión y ponderación, considerando el conocimiento específico, los valores, los principios éticos y legales, así como las normas o reglas de conducta agregadas, ya que todo se ordena a partir de lo figurativo que, de algún modo, condensa todas las imágenes, todas las nociones o los juicios que un grupo o una sociedad genera a lo largo del tiempo. Lo anterior se manifiesta como seguridad, comodidad y bienestar, inherentes al rol de la enfermería obstétrica, construyendo así una realidad común respecto de las experiencias de vida, las cuales se manifiestan en el actuar cálido y el buen trato que brindan las enfermeras obstetras durante la atención ofrecida⁶.

Swanson afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas. Uno de los fenómenos que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de la persona, siendo este un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud. La práctica es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento de enfermería, el uso creativo de este conocimiento se manifiesta en el arte de la práctica de enfermería. Sin embargo, actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico. Las instituciones hospitalarias impregnadas de este modelo curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, y esta como esencia misma de enfermería⁷.

Por ello, Enfermería es una de las profesiones de la salud que ha asumido un importante papel en la atención materno-infantil particularmente en su rol de educación y promoción de salud, en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto, puerperio y en la vigilancia del niño sano⁸.

De ahí que, al integrar el cuidado de enfermería con la humanización, se da el espacio para reflexionar sobre todas las necesidades que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto y parto mismo, donde de forma especial se debe atender al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la madre, siendo el nacimiento un punto importante en la vida de quienes con ansias esperan la llegada del nuevo ser, anhelando que los resultados se den de forma exitosa mediante la obtención de un producto sano, sin alteración ni complicaciones de ningún tipo durante la última fase, tanto para la madre como para el feto⁹.

Por lo tanto, el objetivo de la presente monografía es describir la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de Enfermería.

1. MATERIALES Y MÉTODOS

La siguiente monografía consiste en determinar el nivel de evidencia científica que hay en cuanto a la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de Enfermería entre los años 2010 al 2020. Por medio de una serie de técnicas; búsqueda, procesamiento y almacenamiento contenidas en algunos artículos científicos de salud de primera instancia y la presentación coherente y argumentada en un documento de segunda instancia. Para la organización se tuvieron en cuenta los pasos descritos por Tavares et al:

1.1 Elaboración de la pregunta orientadora de la revisión.

¿Cuál es la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de Enfermería?

1.2 Búsqueda de literatura.

Se realizó búsqueda de artículos, en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali como son: Pubmed, Science Direct, Scopus, Gale, Dialnet, doaj, Springer link, bio med central, también en bases de datos externas como lo son google academico y Scielo entre los años 2010 y 2020, bajo los términos DeCS y MeSH. Para las búsquedas se construyeron ecuaciones utilizando operadores booleanos de AND y OR.

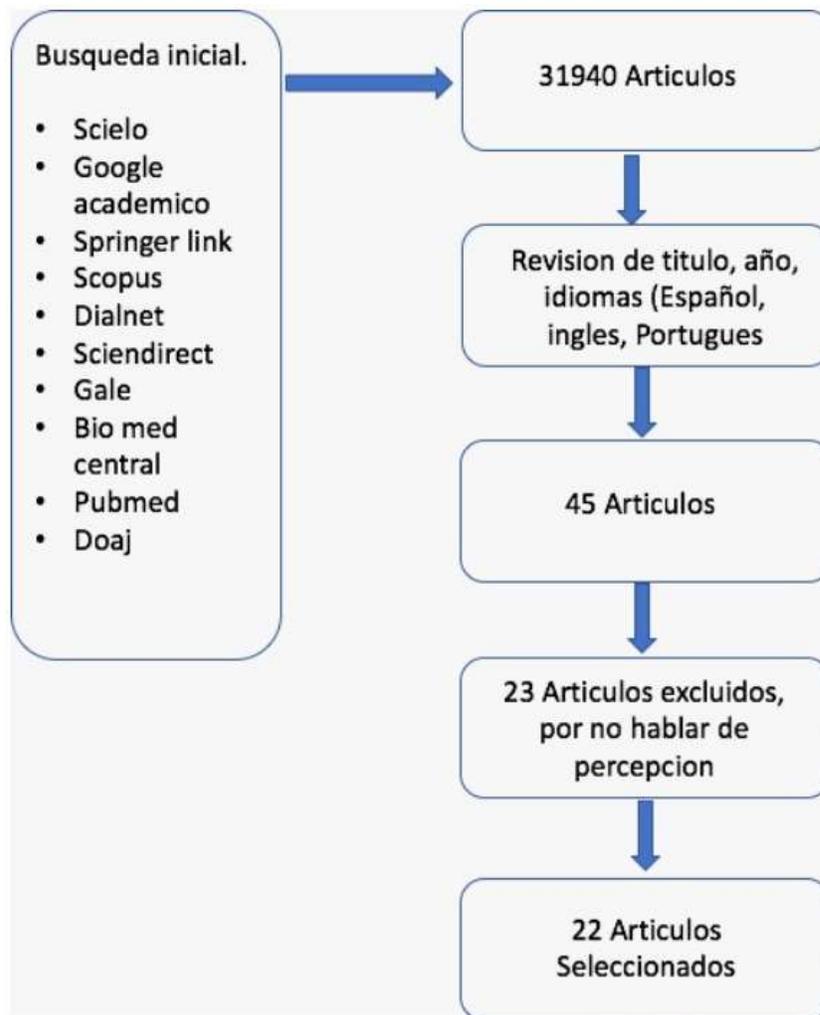
1.3 Recolección de información.

Al revisar todos los resultados de búsqueda en bases de datos se obtuvieron alrededor de (31940 artículos), a los que se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, tomando criterios como el año de publicación, tipo de artículo e influencia frente a la temática que se aborda en el desarrollo del trabajo, obteniendo como resultado 22 artículos participantes.

1.4 Análisis críticos de los estudios incluidos

Consecutivamente estos artículos fueron analizados teniendo en cuenta criterios de fiabilidad, aplicabilidad, validez para estudios cuantitativos y cualitativos, bajo la metodología de investigación de Sampieri, quien da los enfoques bajo los cuales se realiza una investigación, además de comprender en términos generales los procesos cuantitativos y cualitativos, se identificaron sus aportes más sobresalientes para realizar categorías en la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de Enfermería que fueron revisados, y se mantuvieron para el análisis, utilizando un formato que contenía título, autor, país, idioma (Español, inglés y portugués), resumen, base de datos, tipo de estudio, tipo de población y resultados, considerados como muestra para adelantar el análisis posterior. (Ver Gráfico No 1)

GRÁFICO N°1. Proceso de selección de artículos para la investigación.



2. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los resultados y la clasificación de los artículos encontramos que según el tipo de estudio se clasifican en cuantitativos y cualitativos siendo estos un 27,2% y un 72,8% respectivamente. (Ver tabla 1)

Tabla N. ° 1 Resumen de los artículos según tipo de estudio

TIPO DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Cuantitativos	27,2%
Cualitativos	72,8%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración propia

También se encontró que según el país los que más investigaciones han realizado en el tema son España con un 27,3%, Colombia con un 22,7%, México con un 18,2%, seguidos por Brasil con un 9,1% y terminando con Chile, Ecuador, Perú, EE.UU y Venezuela con un 4.5% cada uno. (ver tabla 2).

Tabla N. ° 2 Caracterización de los artículos según país

PAÍS	PORCENTAJE
BRASIL	9,1%
CHILE	4,5%
COLOMBIA	22,7%
ECUADOR	4,5%
ESPAÑA	27,3%
MÉXICO	18,2%
PERÚ	4,5%
EE.UU	4,5%
VENEZUELA	4,5%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración propia

La literatura es clara ya que al revisar los artículos sobre Percepción de las Maternas Sobre El Cuidado En El Parto Humanizado Por Los Profesionales De Enfermería se obtuvieron diferentes categorías clasificándose así: caracterización de la población, percepción de las maternas sobre el cuidado Enfermero, cuidados de las maternas en el trabajo de parto, satisfacción de las maternas sobre el cuidado en el trabajo de parto.

2.1 Caracterización de la población

La evidencia científica encontrada de la percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de Enfermería, donde se seleccionaron 22 artículos, se encontraron que en 18 artículos donde los participantes se caracterizaban por la edad, en el dos artículos las pacientes están en un rango de edad entre los 18 años y los 38 años^{9,10}, en el siguiente artículo fueron 38 pacientes entre los 18 a 25 años correspondiente a un 39%, 43 pacientes entre 25 a 35 años con un 44% y 16 pacientes mayores de 35 años con un 16%⁴, otro artículo con 97 pacientes entre los 26 a 35 años³, en otro artículo habla de estudiantes universitaria entre 21 y 45 años⁸, en el siguiente artículo son 60 mujeres donde que se encuentran entre los 20-30 años que corresponde a un 41.67% y otras >30 años que corresponde a un 56,67%¹¹, en otro artículo son 16 mujeres entre los 19 a 39 años¹², en el siguiente artículo son 9 mujeres mayores de 18 años¹³, en otro artículo son 613 mujeres en periodo posparto con edades entre 19-23 años correspondiente a un 32.2%, entre 24-28 años el 28.8% y de 14-18 años el 19.8%¹⁴, en otro artículo son 125 mujeres de 24 a 30 años¹⁵, en otro artículo fueron 12 mujeres con un promedio de edad de 30 años¹⁶, en el siguiente artículo se habla de 18 mujeres mayores de 14 años¹⁷, en otro artículo son 425 puérperas donde el mínimo de edad fue de 15 años y el máximo de 42 años¹⁸, en otro artículo habla de 112 madres entre los 17-43 años¹, en otro artículo habla de mujeres entre los 21-35 años⁶, en el siguiente artículo son 380 mujeres entre los 17-41 años¹⁹, en el siguiente artículo habla de 13 mujeres de 25 años²⁰, otro artículo habla de 6 enfermeros entre los 24 a 32 años²¹.

Se encontraron que en 13 artículos donde se caracteriza por estudios realizados, en donde 6 artículos hablan de porcentajes, en el primero son 97 mujeres donde el 23.1% tiene estudios en primaria, el 44.9% secundaria y el 32% universitarios⁴, en siguiente son 97 gestantes donde el 5% no tiene ningún estudio, el 24% primaria, 33% secundaria, 26% media superior y 11% educación superior³, el tercero mostró que 613 mujeres las cuales el 43.3% tenía estudios media superior (bachillerato), seguido del nivel de educación media básica (secundaria) con 38.2%¹⁴, otro refiere que de 380 mujeres 372 cuentan con un nivel básico y medio de educación, siendo el (98%) del total de la muestra y en menor frecuencia 8 mujeres (2%) tienen un nivel superior de educación¹⁹, en otro artículo refiere que el Nivel de escolaridad del paciente es: primaria (19,0%), secundaria (56,0%) y nivel superior (25,0%)¹⁵, por último son 425 puérperas donde 12 usuarias (2,8%) señalaron que no poseían ningún nivel de estudios, 65 (15,3%) habían cursado estudios de nivel básico, 291 (68,5 %) nivel medio, 20 (4,7%) cursaron estudios de técnico superior y 37 (8,7%) eran universitarias¹⁸. En otros 3 artículos hablan desde la totalidad de pacientes de acuerdo a escolaridad en el primero lo dividen Multigestantes con estudios en Bachillerato 8, Técnico 8, Universitario 7 y

Primigestantes con estudios en bachillerato 17, Técnico 6 y Universitario 7 gestantes⁹. Otro artículo presenta 9 mujeres de las cuales 2 con estudios primarios 4 con estudios universitarios 3 con estudios profesionales¹³. Otro artículo donde la población del presenta 2 sin estudios, con Estudios primarios 87, con estudios secundarios 104 y Estudios universitarios 64²². En dos artículos encontramos que la población estudiada son personal sanitario, en donde un artículo son estudiantes de 7º semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM¹⁰, y en el otro artículo son 6 enfermeros donde una de ellas realizó un curso de especialización en partería y enfermería pediátrica, dos fueron especializadas en enfermería de partería, una realizó una residencia multiprofesional en salud maternoinfantil y dos estaban realizando una residencia multiprofesional en ese campo²¹. En dos artículos refieren estudios secundarios pero no especifican el número de pacientes redactando el primero que: En promedio, los participantes tenían un nivel de educación secundaria completo¹⁷, en el segundo artículo redacta que 34 mujeres atendidas su escolaridad fluctuó de nivel medio a superior⁶.

Análisis de artículos:

Correspondientes a cada subcategoría, se encuentra determinados por Caracterización de la población, Cuidados, Satisfacción, Percepción de la materna sobre la atención de parto por parte del personal de enfermería; La evidencia científica encontrada de la percepción de las maternas sobre la atención del parto humanizado por los profesionales de enfermería, describe, en relación con las caracterizaciones de la población, donde una investigación arrojó como resultado; que en los artículos referenciados en los países (principalmente América Latina) encontró un 72,7%, dictamina así que se encuentran en lugares como Colombia, México, Brasil, y alguno Europeo como España. La muestra de los principales artículos evidentemente son las madres (en su gran mayoría de casos con hijos primogénitos) y su percepción frente a las distintas variables predispuestas a la atención del parto.

2.12.2 Cuidados a la materna en la atención del parto:

Relacionado con los cuidados a la materna en el trabajo de parto se encontraron 12 artículos; el primer artículo hace referencia a que el cuidado es la principal función de enfermería, que conlleva a una responsabilidad con la gestante, la familia y con la comunidad donde conviven en función del bienestar materno fetal, es participar en el milagro de la vida. El cuidar significa responder a la necesidad de cuidar aquí y ahora⁸. Dicho de otra manera en el segundo artículo el cuidar se traduce como una actividad inherente al ser humano, en la cual existe una relación de cuidado y un proceso de integración del cuidador y del sujeto del cuidado en la dimensión cuidar. En la disciplina de enfermería se guarda una estrecha relación y crecimiento de dos actores, el cuidador y el sujeto de cuidado, el cuidado no sólo visto como una tarea práctica para resolver problemas, sino como un oficio que transforma al paciente, el mundo material del cuidado y al propio cuidador. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona². Por otra

parte, en el tercer artículo menciona que la humanización del cuidado es fundamental para que un momento único como el parto se viva de forma positiva y enriquecedora. El cuidado humanizado del parto se refiere a la necesidad de un nuevo enfoque que lo entienda como una experiencia verdaderamente humana. Por tanto, cuando se conceptualiza la humanización del parto, se puede entender como una tendencia basada en la individualidad y singularidad de las mujeres que valora su protagonismo y permite una mayor coherencia del cuidado con su sistema de creencias y valores orientar y crear vínculos son aspectos esenciales del cuidado de la mujer en este contexto. La humanización del parto significa un cuidado centrado en la mujer, y la sustitución de prácticas intervencionistas por otras menos invasivas, focalizando el cuidado en conductas más humanizadas²¹. _El siguiente aspecto trata de la opinión de las maternas en cuanto a los cuidados recibidos; En el cuarto artículo refiere que las participantes consideraron que había cuidado por parte del personal de enfermería, cuando enfermeras y auxiliares estuvieron atentas a las necesidades de la mujer y de su bebé, lo que pudo contribuir a su recuperación; pues ellas sienten que es un contexto extraño, en el que experimentan cierta debilidad emocional y física para el cuidado propio y el de su bebé. Las enfermeras que estaban pendientes del bienestar del bebé y de la madre ofrecieron compañía a la mujer y al bebé durante la hospitalización. Este consistió en acciones asociadas no solamente con el suministro de medicamentos o la realización de exámenes diagnósticos o de laboratorio, sino con actividades que proporcionan comodidad emocional, como por ejemplo hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, sino temas como la familia, las noticias del día y la farándula, entre otros, así como acompañar a la mujer al baño o a la hora de ingerir los alimentos. De los cuidados físicos y emocionales que procuraron las enfermeras, las participantes resaltaron: interés en aliviar el dolor, preguntarle por su estado, realizar los procedimientos con delicadeza, hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, estar pendiente de la alimentación, cogerle la mano en el momento del parto, humedecer los labios en el periodo postparto e informarle sobre el estado del bebé, administrar a tiempo los medicamentos, retirar los equipos innecesarios y tomar muestras para exámenes de laboratorio¹⁰. _Así mismo en el quinto artículo las gestantes evaluaron el cuidado humanizado. Los resultados mostraron que el 59 % de las gestantes percibe el cuidado humanizado como excelente, el 33 % como bueno, el 8 % aceptable y el 0 % como deficiente³. _Además, en sexto artículo refiere que en cuanto a la valoración de los cuidados proporcionados por la enfermera, casi todos los pacientes del grupo coinciden en que son adecuados, para ellos denotan un alto nivel de profesionalismo en los procesos asistenciales¹⁵. Hay que mencionar, además que en el séptimo artículo en los aspectos del cuidado evaluados se observó que los aspectos mejor evaluados fueron los relacionados con la atención recibida durante su trabajo de parto y el alumbramiento; así como también la parte de la logística y el entorno hospitalario¹⁴. _El siguiente aspecto trata de los momentos en que las maternas percibieron aspectos negativos en cuanto a los cuidados que recibieron. En el octavo artículo las madres encuestadas respondieron que siempre hubo cuidado biomédico en alimentación, respiración y pujo, tanto en trabajo de parto como parto, pero fue escaso el cuidado humanizado en acompañamiento, necesidades emocionales y otras específicas, que las enfermeras

mostraron poco interés y actitud apática, escasa información de su estado evolutivo, expresiones más marcadas en las primigestantes frente a las multigestantes⁹. Además, en el noveno artículo las madres evocan de manera crítica los cuidados recibidos, lo que se traduce en procedimientos realizados y abuso verbal y psicológico. Cabe señalar que, aunque algunas mujeres embarazadas expresaron indiferencia; un pequeño grupo analizó críticamente la situación y proporcionó posibles explicaciones sobre esas actitudes, que en principio podrían ser inesperadas. Destacan entre estas explicaciones la mecanización de la práctica médica y del cuidado de enfermería: una actividad rutinaria y burocrática (en el sentido de apego ritual, por pura inercia a los protocolos, diagnósticos, procedimientos, etc.) que pospone o anula la ética. Además, que, durante el parto, las mujeres también relatan el cuidado como una experiencia vivida inevitablemente a través del dolor; un mal necesario que deben soportar para tener sus hijos. A partir de estos hallazgos, que evidencian la deshumanización de la mujer durante su cuidado en el proceso del parto, surge la urgente necesidad de que los profesionales de enfermería y, en general, los profesionales de la salud aboguen, se capaciten y se comprometan a brindar una atención humana durante el proceso del parto, para el maravilloso momento del nacimiento para estar impregnada de la mejor atención posible, de una atención que realmente impacte en el bienestar del trinomio madre-hijo-familia y que el personal de salud pueda ser visto como protector, cuidador y asistente en todas las etapas de la vida¹⁷.

Para concluir el décimo artículo refiere que, en la atención de la salud, es importante el respeto a los derechos de los pacientes, satisfaciendo sus demandas, respetando su dignidad, autonomía y confidencialidad. La relación entre el personal de enfermería y el paciente es vital en la atención para la salud dignificada y se basa en la obligación de enfermeras y enfermeros de dispensar cuidados de forma competente y responsable cuando los pacientes lo necesitan, especialmente cuando estos no están en situación de autocuidarse. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados y mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La atención del profesional de la salud a la mujer embarazada debe de conllevar a un trabajo de parto participativo, con respeto, trato amable, informando las actividades y cuidados a realizar, en un ambiente agradable, seguro e íntimo¹⁹. Así mismo el onceavo artículo menciona que la enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza. Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con

seguridad y decisión. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado. Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas²⁰. Más aún, en el doceavo artículo se concluye que el modelo de atención muestra que el cuidado de enfermería se basa en conocimientos, experiencia y valores que potencializan la práctica, desde la que se aprecia el cuidado humano, cálido y personalizado. La Organización Mundial de la Salud considera el cuidado materno como una prioridad de atención, además de una estrategia para optimizar los resultados del embarazo y así prevenir la mortalidad materna y perinatal. Las representaciones sociales como modo individual del conocimiento de una sociedad permiten intercambiar experiencias, conocimientos y vivencias, propuesta que es congruente con el significado de las usuarias acerca de la intervención de la enfermera; además, sugieren que conserven el humanismo, distintivo del cuidado que brinda la enfermera en la atención del trinomio madre-recién nacido-padre⁶.

2.22.3 Satisfacción de la materna en la atención de parto:

Dentro de este campo los artículos se basan en cómo es el desempeño mediante encuestas de satisfacción por parte del personal de enfermería encontrando así 7 artículos; en el primer artículo hace referencia a que la satisfacción con la experiencia del parto tuvo una fuerte asociación con el cumplimiento de las expectativas y el manejo del dolor según las preferencias de las mujeres. Al igual que en estudios previos, las mujeres cuyo parto fue como ellas esperaban se muestran más satisfechas que aquellas cuyas expectativas no se cumplieron. Del mismo modo, el grado de satisfacción fue mayor en las mujeres que dispusieron de los métodos de alivio del dolor de su elección, se tratase o no de la analgesia epidural⁴. Así mismo, en el segundo artículo la satisfacción en cuanto al personal sanitario se ve muy diferenciada entre los valores establecidos, donde el grado de satisfacción predomina con creces frente al grado de insatisfacción en la población del estudio (muy satisfecho y satisfecho: 44 casos de 60, “73%”; insatisfecho y muy insatisfecho: 10 casos de 60, “16,7%”). Un bajo porcentaje de casos reflejan estar ni satisfechos ni insatisfechos (6 casos de 60, 60 %). Se muestra claramente el porcentaje elevado de madres satisfechas con el acompañamiento en el parto (32 casos de 60, 53,3%) frente a las 6 gestantes que dicen no estar satisfechas con dicha compañía. La satisfacción global de las madres incluidas en el estudio se ha relacionado con distintas variables como el personal sanitario o el acompañamiento en el parto nombrados anteriormente. Otra variable con la que se ha relacionado la satisfacción global ha sido el tipo de parto establecido en el momento de dar a luz. Aquí se puede observar que el parto por vía vaginal sin epidural es el que más satisfacción ofrece, con un mayor porcentaje de madres satisfechas (86,8%; 11 de 16 casos), frente a un 12,5% de madres menos satisfechas (2 de 16 casos). Dentro de los 16 casos de parto vaginal sin epidural la opinión satisfactoria predomina con creces sobre la no satisfactoria. Le sigue el parto por vía vaginal con epidural (47,4% de satisfacción: 9 de 19 casos; 26,3% de no satisfacción: 5 de 19 casos) y finalmente el parto por vía cesárea [36% de satisfacción:

9 de 25 casos (100%); 36% de no satisfacción: 9 de 25 casos (100%)]. Se observa que las gestantes están más satisfechas con el parto de forma natural, a pesar de que no exista diferencia estadísticamente significativa¹¹. Además, en el tercer artículo se hace referencia a que la experiencia del nacimiento del bebé genera en la paciente una gran satisfacción, dicho aspecto fue el mejor evaluado de todos los ítems. El tiempo que la enfermera pasó con ella cubriendo sus necesidades físicas también fue otro ítem que generó una alta satisfacción; así como otros aspectos que la enfermera atendió en tiempo y forma. El 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. Al obtener puntajes totales de la escala COMFORTS se obtuvo que la satisfacción en las mujeres en periodo pos parto por la atención recibida es alta (94.5%).

En el primer instrumento se preguntó a las puérperas si consideran que el personal se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, respondiendo Sí el 92% de ellas. De igual forma, califican en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería el 64% y como muy buena el 30%. Al preguntar si recomendarían el hospital a algún familiar cercano para que se atienda el 99% dijo que sí y el 98% elegirían de nuevo el mismo hospital para ser atendidas¹⁴. Hay que mencionar, además que en el cuarto artículo muestra cómo a través de los testimonios de las mujeres que participaron en esta investigación, se observó satisfacción en relación al cuidado de enfermería durante el parto. Sin embargo, algunos discursos aún se refieren a la necesidad de una mejora en relación a la conducta de algunos profesionales y la falta de recursos y estructura adecuada para la prestación de asistencia integral y calidad. Ha habido pocos informes sobre el uso del masaje como técnica para el alivio de dolor durante el trabajo de parto, pero las mujeres que informaron de esta práctica lo puntuó como algo positivo en la asistencia, lo que nos lleva a entender la necesidad de reforzar en los profesionales el deseo de adoptar esta técnica combinada con otras como técnicas de baño, caminata activa, respiración y relajación, convirtiéndolos en algo rutinario en el ejercicio de la profesión¹². Habría que decir también como lo menciona el quinto artículo que la información que se da durante la gestación desempeñaría un papel relevante en el objetivo de evitar expectativas erróneas de la gestante. La educación sanitaria realizada durante la gestación y en los cursos de preparación al parto (si es que se hacen) puede favorecer que haya después una mayor satisfacción en el proceso de parto y puerperio. Una dificultad presente en la mayoría de los estudios que investigan la satisfacción es un sesgo positivo. La posible fidelidad de las madres a sus partos, negando malas experiencias o renunciando a expresar comentarios críticos puede alterar el relato de las experiencias. Así mismo, existen factores como la paridad, la asistencia a cursos preparto, o el tamaño del hospital, que pueden tener efectos en la satisfacción y que son difíciles de valorar¹. Otro aspecto importante que influye en la satisfacción como menciona el sexto artículo es que por lo general las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de

comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege. Así mismo la ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto²⁰. Habría que decir también como menciona el séptimo y último artículo que la satisfacción global de la gestante tras el parto es alta. El parto instrumental parece asociarse a menor satisfacción percibida. Aspectos como el miedo y el cansancio en el parto pueden influir negativamente en la satisfacción. Estos aspectos son susceptibles de mejora mediante el establecimiento de estrategias que ayuden a mayor bienestar y minimicen el miedo de las gestantes en su parto²².

2.32.4 Percepción de la materna sobre la atención del parto:

Dentro de esta categoría encontramos siete artículos; el primer artículo habla de que la percepción de la atención del parto es uno de los aspectos que las usuarias proyectan según su representación social, que permite la construcción de una realidad común en un conjunto social. Por eso, es necesario la reflexión, discusión y ponderación, considerando el conocimiento específico, los valores, los principios éticos y legales, así como las normas o reglas de conducta agregadas, ya que todo se ordena a partir de lo figurativo que, de algún modo, condensa todas las imágenes, todas las nociones o los juicios que un grupo o una sociedad genera a lo largo del tiempo. Lo anterior se manifiesta como seguridad, comodidad y bienestar, inherentes al rol de la enfermería obstétrica, construyendo así una realidad común respecto de las experiencias de vida, las cuales se manifiestan en el actuar cálido y el buen trato que brindan las enfermeras obstetras durante la atención ofrecida. Respecto de los servicios de maternidad, la percepción de las usuarias se apoya en sus vivencias, considerando que las representaciones sociales se manifiestan con palabras, sentimientos y conductas; por tanto, deben ser analizadas a partir de la comprensión de estructuras y comportamientos sociales⁶. Por otra parte, en cuanto a la percepción de algunas madres en el segundo artículo describen la experiencia del parto de manera negativa, porque perciben la imposición implícita del estoicismo para reprimir sus emociones, dolor e incomodidad y prefieren una actitud diferente hacia la salud. Las madres evocan de manera crítica la asistencia recibida, que se traduce en trámites realizados sin consentimiento y abuso verbal y psicológico. Los relatos de las mujeres entrevistadas evidencian diferentes formas de vivir el trato recibido por el personal de salud; una percepción basada en el marco de desconocimiento expresado por la mayoría de las madres sobre sus derechos sexuales y reproductivos durante el parto. Así, encontramos mujeres que no soportaron situaciones negativas en el tratamiento verbal o en los procedimientos; otras mujeres, en cambio, reconocen y denuncian situaciones de violencia durante su vivencia durante el parto, aunque tienen dificultades a la hora de verbalizar o manifestar que recibieron un mal trato por parte del personal de salud. Las madres asignan significados a sus vivencias del proceso de parto no tanto como una experiencia humana trascendente, sino más bien como una supervivencia a la deshumanización del dar a luz en el contexto biomédico¹⁷. Así mismo en el tercer artículo encontramos que para muchas mujeres, el parto ha sido considerado una experiencia que puede representar el “cielo” o el “infierno”, percepciones en gran

medida derivadas del cuidado y trato que hayan recibido, así como de la suficiencia o insuficiencia de recursos humanos, materiales, técnicos y especializados existentes en los espacios donde fueron atendidas. El parto puede representar el “cielo” cuando se vive en una situación de tranquilidad, con la presencia de personal de salud que explica el curso del parto y atiende todas las situaciones que se presentan, disminuyendo el temor y la ansiedad; cuando se aprovechan las técnicas psicoprofilácticas con las que ya se cuenta para mejorar la posición, la respiración y la relajación con la subsecuente disminución del dolor y las molestias; cuando se respeta el pudor y la dignidad de la paciente y no se le agrede con procedimientos rutinarios sin sentido; cuando se le ofrece masajes y afecto; cuando se favorece que participe un/a acompañante para brindar apoyo físico-emocional y cariño, con la consecuente estimulación de oxitocina natural que favorece el trabajo de parto y la producción de endorfinas y relaxina; cuando se incluye un ambiente de poca luz, música relajante y temperatura ambiental adecuada, lo cual ayuda a la concentración, relajación y disfrute de ese momento tan especial disminuyendo la adrenalina, y cuando se reconocen los derechos de la mujer para “tomar las riendas” de su propio proceso de parto para vivirlo como una experiencia única, vital y gozosa. En cambio, el mismo proceso puede ser vivido como “el infierno” si se atiende a la mujer de una manera rutinaria y fría, generando culpas con regaños, maltratos y humillaciones; cuando se le deja sola creándose temor, utilizando batas desechables casi transparentes o rotas y sin amarre que las cubra lo suficiente para respetar su intimidad, si no es que quedan desnudas; cuando se utiliza, sin su consentimiento previo, su cuerpo. A su vez, en el cuarto artículo algunas mujeres participantes asignaron un gran valor al apoyo que ellas y sus familias recibieron durante todo el proceso del trabajo de parto, parto y postparto. Este apoyo se manifestó cuando la enfermera mantenía una comunicación continua con la familia, explicándoles cómo evoluciona el trabajo de parto y cuál era el estado de salud de la madre y del bebé. Es decir, las mujeres valoraron positivamente el hecho de que la enfermera fue un canal de comunicación entre ella y su familia en la sala de espera. Las mujeres también percibieron el apoyo de la enfermera cuando, durante el trabajo de parto, ellas les recordaban la forma correcta de respirar y controlar el dolor en cada contracción y hacían el seguimiento del estado del bebé; igualmente cuando apoyaban el desempeño de la mujer al aproximarse el momento del parto buscando que la madre tuviera un nacimiento sin complicaciones y con compañía¹⁰. Por consiguiente, en el quinto artículo la percepción del cuidado se clasificó en: Percepción positiva, negativa y neutra. Según la percepción del cuidado de enfermería, la mayoría de los pacientes coincidió con una evaluación positiva (79,2%), seguida de los pacientes que tienen una percepción neutra de los cuidados de enfermería (16,8%). En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería, se encontraron percepciones positivas en un alto porcentaje que obtienen una alta percepción positiva sobre el cuidado¹⁵. Así mismo, en el sexto artículo doscientas diez usuarias (49,4%) manifestaron algún tipo de trato deshumanizante de parte del personal de salud, y 284 (66,8%) afirmaron que se les practicaron actos médicos sin consentimiento, 156 pacientes (36,7%) percibieron ambos tipos de violencia y 87 pacientes (20,5%) no reportaron ningún tipo de práctica violenta durante su atención. En relación al tipo de trato deshumanizante, 101 pacientes (23,8% de la muestra total) refirieron que se les impidió el contacto con sus

recién nacidos. Noventa y dos (21,6%) recibieron críticas por llorar o gritar durante el trabajo de parto, y 83 (19,5%) sintieron imposibilidad de manifestar sus miedos o inquietudes. La frecuencia de trato deshumanizante de acuerdo a grupos etarios fue: cincuenta y siete por ciento de las mujeres 15 y 19 años (69 de 121), 42,3% de las que tenían entre 20 y 34 años (116 de 274) y 83,3 de las mujeres entre 35 y 42 años (25 de 30). Se relaciona la percepción de acuerdo a nivel educativo, 49,8 % de las 291 cursantes de secundaria percibieron trato deshumanizante. El mayor porcentaje de percepción de trato deshumanizante se asoció a las pacientes sometidas a cesárea (54,5%). Para relacionar el tipo de trato deshumanizante con el perpetrador, los mismos se identificaron de la siguiente forma: (A) comentarios irónicos, descalificadores, chistes; (B) sobrenombres, diminutivos; (C) críticas por llorar o gritar; (D) imposibilidad para manifestar miedos o inquietudes. Se observa que, para todos los casos, la enfermera fue percibida como la causante con mayor frecuencia. En segundo lugar, fue considerado responsable el médico. En relación al tipo de procedimiento realizado sin consentimiento, 158 mujeres de las 425 encuestadas (37,2%) reportaron la realización de tactos vaginales reiterados, 133 puérperas (31,3%) describieron la administración de medicamentos para acelerar el parto y 106 (24,9%) señalaron que fueron obligadas a permanecer en decúbito dorsal. Todos los procedimientos realizados sin consentimiento, según la percepción de la usuaria. Hubo una mayor percepción de la realización de procedimientos sin consentimiento en el grupo etario de 15 a 19 años, con 98 de 121 pacientes (81%), seguidas del grupo de 35 a 42 años, donde fue referido por 22 de 30 pacientes (73,3%); finalmente, entre las 274 mujeres de 20-34 años, 164 (59,9%) percibieron este tipo de violencia. La percepción también fue mayor en el grupo de mujeres sin estudios (100%) y asociado al parto simple (172 de 249 pacientes de ese grupo). Cincuenta y cuatro usuarias (12,7%) recibieron explicación sobre el consentimiento informado y 73 (17,2%) dicen haber firmado un formulario. Hubo 116 mujeres (27,3%) que dijeron conocer el término violencia obstétrica y 82 (19,3%) saben dónde denunciar¹⁸.

Para concluir en el séptimo artículo el estudio [permitió identificar](#) que la mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el proponer una mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud. Es primordial que se planteen nuevas formas de difusión acerca de estos derechos, no solo por medio de carteles o folletos, sino también en medios masivos de comunicación, que es en donde la población se encuentra más identificada¹⁹.

3. CONCLUSIONES.

Para la conclusión de este trabajo, tomamos como referencia los artículos presentados para desarrollar la monografía, se obtuvo lo siguiente:

La Percepción de las Maternas Sobre el Cuidado en el Parto Humanizado por los Profesionales de Enfermería, comprende en su mayor parte la actitud, comportamiento, la presentación, así como el resguardo de su intimidad y pudor; implicando en esto el diálogo, el apoyo emocional, la empatía y la educación por parte del enfermero sobre el proceso que está pasando la materna para así tener una materna tranquila y segura.

El trato humanizado por el personal de enfermería se ve reflejado en percepción que las gestantes tienen de estas frente a su características, como su presentación personal, su forma de expresarse, seguida de priorizar el cuidado, pro actividad y sentimientos del paciente, como las que mayor porcentajes presentan en la atención prestada a la materna durante el parto.

Podemos concluir que la percepción negativa sobre el personal de salud a pesar del dolor o los momentos desagradables durante el parto como trato deshumanizado, críticas por llorar o gritar durante el trabajo de parto, imposibilidad de manifestar sus miedos e inquietudes, actos médicos sin consentimiento, el no tener contacto con el recién nacido, se disminuye por la felicidad de ver y tener en sus brazos a su hijo sano.

Es por esto, que vemos el trabajo de parto humanizado como algo que se debe incluir en el profesional de enfermería desde su formación académica, concientizándolos en el trato digno, ético hacia las gestantes, no solo la aplicación de procedimientos. Y en su vida profesional tener una constante actualización, en la que se brinde una concientización profunda de que trabajamos con personas para el bienestar de ellas con vocación, empatía, respeto, y mucho amor hacia la atención del cuidado.

4. RECOMENDACIONES

Se recomienda estudiar constantemente las percepciones de las madres en el trabajo de parto y parto, ya que, con los avances tecnológicos, se pueden buscar distintos mecanismos y protocolos con los cuales hacer de la atención del parto una mejora continua para alcanzar altos grados de Cuidado, satisfacción y percepción.

Otro punto clave es el hecho de que el tema tratado es de mucho interés, por lo tanto se recomienda la realización de estudios por municipios, o ciudades ya que estos cuentan con distintos mecanismos y recursos para la atención del parto.

Es un tema que nos apasiona mucho como estudiantes, debemos en un futuro seguir investigando y realizando nuevos artículos, que muestren como es la percepción de las mujeres frente a la atención de enfermería en su proceso de parto, tratando así de mejorar el tema en el país, sobre todo en las instituciones prestadoras de salud que cuentan con este servicio, y de esta manera llegar a cumplir todas recomendaciones para los cuidados durante el parto dados por la OMS, lo que llevaría a tener madres con una percepción excelente, quienes tendrían la satisfacción y felicidad de haber tenido una buena experiencia en este proceso.

4.5. _____ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreiro-Losadaa M.T, E.Díaz-Sanisidroa, Martínez-Romero M.D, A.,J.Varela-Malloucy, Rial-Boubetac A. Clavería-Fontán,Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto [Internet]. Elsevier.es. 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X1300047X>
2. Rodriguez Mira J, Martinez Gandolfid A, La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España [Internet]. Gasetasanitaria.org 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.gasetasanitaria.org/es-la-violencia-obstetrica-una-practica-avance-S0213911120301898>
3. Herrera-Zuleta IA, Bautista-Perdomo LA, López-Reina MJ, Ordoñez-Correa MI, Rojas-Rivera JJ, Suarez-Riascos H, Vallejo-Moreno JA. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 30 de diciembre de 2016 [citado 31 de octubre de 2020];13(2):58-2. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763>
4. Mas-Pons Rosa, Barona-Vilar Carmen, Carreguí-Vilar Soledad, Ibáñez-Gil Noelia, Margaix-Fontestad Lourdes, Escribà-Agüir Vicenta. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit [Internet]. 2012 Junio [citado 02 Noviembre 2020] ; 26(3): 236-242. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300009&lng=es.
5. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/n-reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
6. Gómez Torres, Danelia, Téllez Rojas, Gabriela, Santos Dinis Pareira, Pedro Miguel, Maris Peres, Aida, Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2018; (35):116-127. [citado 8 Noviembre 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44857598009>
7. Ramirez García E. J, Rose R, Arevalo Ruiz E, Diaz Contreras M. Significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. [Internet]. 2017; In Crescendo. 8. 11. 10.21895/incres.2017.v8n1.02. [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6042337>
8. Bernal Becerril M. L., Sánchez Arce L. E. Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Sep [citado 2020 Noviembre 02] ; 11(3): 81-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300002&lng=es.
9. Jaramillo Placer SB, Jiménez González JT. Cuidado en madres atendidas durante el parto en una institución de salud tercer nivel Cali Colombia 2016. Cuad. Investig. Semilleros Andin. [Internet]. 13 de septiembre de 2018 [citado 1 de noviembre de

- 2020];0(10). Disponible en:
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/818>
10. Álvarez Franco C. C. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan [Internet]. 2013 Abril [citado 02 Noviembre 2020] ; 13(1): 17-26. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100003&lng=en
 11. Aguilar Cordero M. J., Sáez Martín I., Menor Rodríguez M. J., Mur Villar N., Expósito Ruiz M., Hervás Pérez A. et al . Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Junio [citado 02 Nov 2020] ; 28(3): 920-926. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300050&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6395>.
 12. Soares FLM, Ferreira SAD, Ferreira RRC, et al. Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto: la percepción de la mujer. Rev Cuba Enf. [Internet] 2017;33(2):326-337. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200013
 13. Lopez Medina, M.D; Lopez Araque, A. B; Murillo Castro, R. M. Gestantes con obesidad y su percepcion del proceso de parto. [Internet] Revista Ene de Enfermería, [S.l.], v. 9, n. 2, octubre 2015. ISSN 1988-348X. Disponible en:
<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/441>>.
 14. Carrillo R, Castillo M, Acuña V, Lagunes L, Leon A, Ramon F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel [Internet]. Medigraphic.com. 2020 [citado 4 Noviembre 2020]. disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79473>
 15. Anaya J. L, Gonzalez R.E, Castillo Agrade M. S, Meneses D. Nursing Care Evaluation During the Immediate Postpartum Period at San Vicente de Paul Hospital in 2015. [Internet]. Sciencedirect.com 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281730160X>
 16. Muñoz-Dueñas Carla, Contreras-García Yolanda, Manríquez-Vidal Camilo. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 05] ; 83(6): 586-595. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600586&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600586>.
 17. Mejía C, Zapata L, Molina D, Arango J. La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín [Internet]. Pesquisa.bvsalud.org. 2020 [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882955?lang=es>
 18. Terán Pablo, Castellanos Carlos, González Blanco Mireya, Ramos Damarys. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 Sep [citado 05 Nov 2020] ; 73(3): 171-180. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004&lng=es.
 19. Nieto González LA, Romero Quiroz MÁ, Córdoba Ávila MÁ, et al. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería.

- [Internet]. Rev CONAMED. 2011;16(Suppl: 1):5-11. [citado 8 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>
20. Giraldo Montoya D. I, González Mazuelo E. M., Henao López C. P.,. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *av.enferm.* [Internet]. 2015 May [citado 05 Noviembre 2020] ; 33(2): 271-281. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>.
21. Possati Andrêssa Batista, Prates Lisie Alende, Cremonese Luiza, Scarton Juliane, Alves Camila Neumaier, Ressel Lúcia Beatriz. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 05 Noviembre 2020] ; 21(4): e20160366. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en. Epub Aug 07, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.
22. Gonzalez de la Torre H, Miñarro Jiménez S, Palma Arjona I, Jeppesen Gutierrez J, Pérez Berenguer M, Verdú Soriano J. Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E). [Internet]. *Enfermería Clínica*. 2020 [citado 05 Noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303259>

5.6. ANEXOS

5.16.1 Anexo 1

#	TITULO	AUTOR	PAIS	ESTUDIO	POBLACION		
					Tipo de paciente	edad	estudios
1	Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto	M.T. Ferreiro-Losada	España	CUALITATIVO	112 MADRES	17 Y 43 AÑOS	NA
2	La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España	Autor links open	españa	CUALITATIVO	La violencia obstétrica s		
3	Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería	Vett Adriana	colombia	Cuantitativo	97 pacientes	26 a 35 años	5% ninguno
4	Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale	Rosa Mas-Jeppera	España	Cuantitativo	325 mujeres	de 18 a 25 años fueron 38 pacientes para un 36% y de	24% Primaria 23.1% Primaria 44.9% Secundaria
5	Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva	OMS	washington	CUALITATIVO			
6	Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal	Daniela Gómez To	MEXICO	CUALITATIVO	34 mujeres atendidas en	ENTRE 21 Y 35 AÑOS	NIVEL MEDIO SUPERIOR
7	Significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015	Esther Justina Ran	Peru	CUALITATIVO	9 mujeres		
8	Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería	M.L. Bernal-Becerra, E. Sarr	Mexico	CUALITATIVO	Estudiantes de 7° semestre	oscila entre 21 y 45 años	
9	Cuidado en madres atendidas durante el parto en una institución de salud tercer nivel Cali Colombia 2016	Stephanly Brigitte Jaramila Blacer*	Colombia	CUALITATIVO	53 mujeres post parto	18 a 38 años	Multigestantes Primaria 0
10	Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto	Claudia Cecilia Álvarez-Franco	Colombia	CUALITATIVO	8 mujeres	18 a 38 años	estudiantes de 7° semestre de la Licenciatura en
11	Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia	M. J. Aguilar Cordero1	España	CUALITATIVO	60 mujeres	20-30 años 41,67% >30 años 56,67%	
12	Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto: la percepción de la mujer	Luiza Maria Soares Ferreira	Brasil	CUALITATIVO	16 mujeres	19 a 39 años	
13	Gestantes con obesidad y su percepción del proceso de parto.	Maria Dolores Carrillo,1	España	CUALITATIVO	9 mujeres	mayor de 18 años	2 con estudios primarios 4 con estudios universitarios
14	Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel	Jorge L. Anaya González*	MEXICO	Cuantitativo	613 mujeres posparto	de las mujeres en periodo posparto hospitalizadas, tenía	El grado de escolaridad más frecuente en la muestra fue...
15	Evaluación de la atención de enfermería durante el posparto inmediato en el Hospital San Vicente de Paul en 2015	Carla Muñoz-Dueñas1, 2, a	Ecuador	CUALITATIVO	125 Mujeres	24 a 30 años	Nivel de paciente de escolaridad primaria
16	Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado	MEJIA MERINO, Cristina Maria	chile	CUALITATIVO	Mujeres parto personalizado	La edad promedio de las mujeres fue de 30 años	
17	La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín	Drs. Pablo Tarón*, Carlos	Colombia	CUALITATIVO	18 mujeres pos parto	18 mujeres mayores de 14 años	En promedio, los participantes tenían un nivel
18	Violencia obstétrica: percepción de las usuarias	Leslie Arandy Nieto	Venezuela	cuantitativo	425 púerperas	El mínimo de edad fue 15 años y el máximo 42 años	12 (2,8 %) señalaron que no poseían ningún nivel de
19	Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería	Dora Isabel Giraldo	MEXICO	cuantitativo	380 mujeres embarazadas	entre 17 y 41	17 a 41 años cuentan con un nivel básico y medio de
20	Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto	Andréssa Batista	Colombia	CUALITATIVO	13 mujeres	25 años	NA
21	Humanización del parto: significados y percepciones de enfermeras	Hector Gonzalez-de la Torre a	Brasil	CUALITATIVO	6 enfermeros	24 y 32 años	de especialización en
22	Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E)	Sara Miñano	españa	cuantitativo	257 mujeres con parto		Sin estudios 2 Estudios primarios 87 Estudios secundarios 104