

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DURANTE LOS PARTOS  
HUMANIZADOS RELACIONADO CON  
LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA  
MADRE. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAÍSES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑA  
2018-2024.**

**HAZEL DANIELA SEGURA CRUZ**

**2024**

## **TABLA DE CONTENIDO**

|  |    |
|--|----|
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....  | 3  |
| <b>INDICE DE FIGURAS</b> .....   | 4  |
| <b>RESUMEN</b> .....   | 6  |
| <b>SUMMARY</b> .....   | 7  |
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | 9  |
| <b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....                                  | 9  |
| <b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....               | 10 |
| <b>1.1.1 Antecedentes del problema</b> .....                               | 10 |
| <b>1.1.1.2 Antecedentes internacionales</b> .....                          | 10 |
| <b>1.1.1.2 Antecedentes nacionales</b> .....                               | 14 |
| <b>1.1.2 Delimitación del problema</b> .....                               | 15 |
| <b>1.1.3 Justificación</b> .....   | 16 |
| <b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> ..... | 17 |
| <b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....                             | 18 |
| <b>1.3.1 Objetivo general</b> .....  | 18 |
| <b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....                                   | 18 |
| <b>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....                                   | 18 |
| <b>1.4.1 Alcances de la investigación</b> .....                            | 18 |
| <b>1.4.2 Limitaciones de la investigación</b> .....                        | 19 |
| <b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO</b> .....                                     | 21 |
| <b>2.1 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL</b> .....                                 | 22 |
| <b>2.2 MODELOS Y TEORÍAS</b> .....   | 30 |
| <b>CAPITULO III</b> .....  | 34 |
| <b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....  | 34 |
| <b>3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....                               | 35 |
| <b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....                                     | 35 |
| <b>3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....                                | 35 |
| <b>3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO</b> .....                 | 36 |
| <b>3.4.1 Población</b> .....   | 36 |

|   |    |
|---|----|
| <b>3.4.2 Muestra</b> .....  | 36 |
| <b>3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN</b> .....                 | 37 |
| <b>3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....                        | 37 |
| <b>3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)</b> .....           | 38 |
| <b>3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> ..... | 39 |
| <b>3.8.1 Validez del cuestionario</b> .....                         | 39 |
| <b>3.8.2 Confiabilidad</b> .....                                    | 39 |
| <b>3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....             | 39 |
| <b>3.9.1 Búsqueda de la información</b> .....                       | 41 |
| <b>3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda</b> .....      | 42 |
| <b>3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS</b> .....                         | 43 |
| <b>3.10.1 SELECCIÓN DE ESTUDIOS</b> .....                           | 43 |
| <b>3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS</b> .....                         | 43 |
| <b>3.11 ANÁLISIS DE DATOS</b> .....                                 | 49 |
| <b>3.11.1 LECTURA CRITICA</b> .....                                 | 49 |
| <b>3.12.2 NIVELES DE EVIDENCIA SEGÚN OCEBM</b> .....                | 50 |
| <b>3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....                            | 52 |
| <b>CAPÍTULO IV</b> .....  | 53 |
| <b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....                             | 53 |
| <b>CAPÍTULO V</b> .....   | 60 |
| <b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....           | 60 |
| <b>CAPÍTULO VI</b> .....  | 66 |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....                         | 66 |
| <b>6.1 CONCLUSIONES</b> .....                                       | 67 |
| <b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....                                    | 68 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....   | 69 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 76 |

**INDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Bases de datos utilizadas en la investigación .....  | 54 |
| Tabla 2. Países que fueron incluidos en la investigación .....  | 54 |
| Tabla 3. Rol de enfermería durante el parto humanizado .....  | 55 |
| Tabla 4. Emociones experimentadas por la madre durante los partos humanizados.....                                      | 57 |
| Tabla 5. Condiciones que afectan la salud física de la madre durante los partos<br>humanizados .....                    | 58 |
| Tabla 6. Salud física de la madre relacionada con acciones realizadas por el rol del<br>profesional de enfermería ..... | 58 |
| Tabla 7. Salud mental de la madre relacionada con acciones ejecutadas por el rol del<br>profesional de enfermería ..... | 59 |

## INDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Declaración PRISMA aplicada a la investigación ..... | 40 |
| Figura 2. Flujograma de búsqueda .....                         | 42 |

## INDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| Cuadro 1. Componentes de pregunta PICO.....                  | 17 |
| Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión.....            | 37 |
| Cuadro 3. Validación de instrumentos.....                    | 38 |
| Cuadro 4. Estrategia de búsqueda .....                       | 41 |
| Cuadro 5. Relación entre conceptos .....                     | 42 |
| Cuadro 7. Cuadro matriz con los artículos seleccionados..... | 43 |
| Cuadro 8. Clasificación del nivel de evidencia OCEBM .....   | 50 |

## RESUMEN

**Introducción:** El parto humanizado forma parte de los derechos sexuales y reproductivos en la mujer, en esta etapa deben ser tratadas con dignidad. Por lo tanto, el personal de salud es responsable de informar a estas mujeres de sus opciones terapéuticas y el poder decidir en esta etapa del embarazo. **Objetivo general:** Determinar el rol del profesional de enfermería durante los partos humanizados relacionado con la salud física y mental de la madre. Revisión sistemática en países latinoamericanos y España, 2018-2024. **Metodología:** El tipo de investigación es descriptivo- síntesis sistemática con un enfoque cualitativo. Diseño de la investigación de tipo no experimental transversal, para el diseño se utiliza el método PRISMA este permite realizar una búsqueda confiable y minuciosa que vaya de la mano con los objetivos y variables de la investigación. **Resultados:** De los países incluidos, Colombia es el que tiene más artículos relacionados al parto humanizado y en la mayoría de los países el permitir el acompañamiento durante el parto es una de las acciones más importantes debido a la confianza y seguridad que genera a la usuaria. **Discusión:** El rol del profesional de enfermería en la atención física y mental durante el parto es sumamente importante, ya que el parto no es solo manejo médico estandarizado va mucho más allá afectando también la parte emocional, por lo cual el personal de enfermería debe saber identificar las necesidades que presenten las usuarias, garantizando un adecuado desarrollo durante el proceso de esta etapa. **Conclusión:** El rol personal de enfermería es un pilar en la salud de las gestantes, es de suma importancia que sean empáticos y permitan el acompañamiento de familiares durante el parto, así como también estar atentos a que no se hagan procedimientos que no hayan sido consentidos por parte de la madre dejando de ver el parto como algo patológico sino proceso natural lleno de emociones donde importan tanto la madre como el bebé.

**Palabras clave:** parto humanizado, salud física, salud mental, rol de enfermería.

## SUMMARY

**Introduction:** Humanized childbirth is part of sexual and reproductive rights in women, at this stage they should be treated with dignity. Therefore, health personnel are responsible for informing these women of their therapeutic options and the power to decide at this stage of pregnancy. **General objective:** To determine the role of the nursing professional during humanized births in relation to the physical and mental health of the mother. Systematic review in Latin American countries and Spain, 2018-2024. **Methodology:** The type of research is descriptive-systematic synthesis with a qualitative approach. Non-experimental cross-sectional research design, for the design the PRISMA method is used, which allows a reliable and thorough search that goes hand in hand with the objectives and variables of the research. **Results:** Of the countries included, Colombia has the most articles related to humanized childbirth and in most of the countries, allowing accompaniment during childbirth is one of the most important actions due to the confidence and security it generates for the user. **Discussion:** The role of the nursing professional in the physical and mental care during childbirth is extremely important, since childbirth is not only standardized medical management, it goes much further, also affecting the emotional part, so the nursing staff must know how to identify the needs of the users, ensuring an adequate development during the process of this stage. **Conclusion:** The role of nurses is a pillar in the health of pregnant women, it is of utmost importance that they are empathetic and allow the accompaniment of family members during labor, as well as to be attentive to not perform procedures that have not been consented to by the mother, and to stop seeing childbirth as something pathological but as a natural process full of emotions where both the mother and the baby are important.

**Key words:** humanized childbirth, physical health, men's health, nursing role.

## **CAPÍTULO 1**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

El parto humanizado forma parte de los derechos sexuales y reproductivos en la mujer, en esta etapa deben ser tratadas con dignidad. Por lo tanto, el personal de salud es responsable de informar a estas mujeres de sus opciones terapéuticas y el poder decidir en esta etapa del embarazo. Sin embargo, muchas de las gestantes no tienen conocimiento sobre este tema y varios de los profesionales lo pasan por alto. Es importante visualizar este problema, ya que el parto humanizado busca que todos los procedimientos que se realicen sean para bien de la usuaria y su hijo(a), existen antecedentes de que algunas prácticas facilitan el trabajo del personal de salud, pero no son las más apropiadas fisiológicamente. A continuación, se presentan una serie de artículos con antecedentes relevantes al tema.

#### **1.1.1.2 Antecedentes internacionales**

Macías Intriago et al, realizan un artículo titulado “Importancia y beneficios del parto humanizado”, donde visibilizan la importancia de que la mujer conozca sus derechos durante la etapa del embarazo y parto, mencionan el plan de parto que consta de una carta donde la fémina expresa sus deseos y necesidades en este proceso. El artículo concluye que el parto humanizado está conformado tanto de los padres como del equipo de salud donde debe existir comunicación asertiva y el equipo poner en práctica su respectivo conocimiento en el momento del nacimiento. (Macías Intriago et al., 2018)

Sánchez Machado et al, elaboran un estudio nombrado “Manifestaciones de violencia durante el parto desde mujeres y profesiones de salud”. Según menciona el estudio, las mujeres no

saben identificar cuando la violencia se manifiesta por lo tanto invisibiliza la problemática. Su principal objetivo es demostrar este tipo de violencia. Los estudios se basan en una entrevista realizada a profesionales de la salud y obtienen como resultado 4 subcategorías de violencia. Concluyendo que el estudio servirá para crear conciencia en torno al trato que brindan ... (Sánchez et al, 2020)

Ana Gisell Lainez et al hacen un estudio llamado “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”. Su objetivo es identificar que daños causa en la mujer la violencia obstétrica. Los resultados obtenidos fueron de una revisión sistemática desde el año 2014 al 2022, demostrando que la violencia obstétrica provoca que los derechos sexuales y reproductivos se vean quebrantados. La investigación concluye que, aunque en América Latina existen muchas leyes para regir esta realidad, se siguen reportando muchos casos. (Valiente et al., 2023)

Ana Laura Rodríguez Robles y María de Jesús Ávila Sánchez, publican un estudio bajo el nombre “Análisis de las perspectivas teóricas sobre la salud y el feminismo y su relación con el fenómeno violencia obstétrica”. Su objetivo es recopilar las nuevas corrientes teóricas como la interseccionalidad, enfocándose en los procesos de embarazo, parto y postparto. La conclusión del estudio menciona que la violencia obstétrica va desde la física, psicológica, verbal, institucional hasta sexual. (Robles & Sánchez, 2023)

Vázquez et al realizan un estudio titulado (Vázquez Morales et al., 2023) “Violencia obstétrica en Chiapas México: entre la revictimización, el saber médico y la suerte”. Su objetivo es establecer las diferentes demostraciones de violencia obstétrica en el proceso de parto y puerperio inmediato. Los resultados del estudio demostraron la importancia de diferenciar las distintas expresiones de violencia obstétrica y del personal de salud que la

ejerce. Concluyen que el personal de salud no ofrece información y un acompañamiento respetuoso en el proceso de parto.(Vázquez Morales et al., 2023)

Vesna Loncharic realiza un estudio titulado “Grado de conocimiento y percepción de profesionales del área obstétrica de la región de Magallanes respecto de los derechos asociados a la atención obstétrica y ginecológica”. Su objetivo se basa en describir el grado de desconocimiento de los profesionales de esta área sobre los conceptos de violencia obstétrica en Chile, obteniendo como resultado que el 100% de los encuestados que hacer sentir infantilizada a la usuaria es violencia obstétrica. La investigación concluye que es de suma importancia la educación ética y en valores para los profesionales de la salud. (Loncharic Scepanovic, 2023)

Armijos Sacasari y Guaman al realizan un trabajo nombrado “Enfocado del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto”. Su objetivo es observar e identificar la prevalencia de violencia obstétrica y las intervenciones que realiza enfermería durante la labor de parto. Los resultados del estudio mencionan que la prevalencia oscila entre el 40% y el 80% y que cada vez aumenta más el nivel en Latinoamérica. El estudio concluye que el parto debe ser una etapa donde la paciente y los familiares gocen de respeto. (Sacasari & Guaman, s. f., 2023)

Doménica Bernarda Ledesma et al elaboraron una investigación titulada “Violencia obstétrica en Ecuador una realidad invisibilizada”. Su objetivo es aportar evidencias sobre este tipo de violencia a la salud de la mujer. Los resultados expusieron 6 tipos de violencia que reciben las mujeres en el proceso de parto. El estudio concluye que las mujeres seguirán siendo víctimas de discriminación y violencia en los servicios de salud.(Ledesma Muñoz et al., 2023)

Ester Masso Guijarro realiza un estudio titulado “La violencia obstétrica como injusticia epistémica el parto el dispute”. Su principal objetivo es hacer énfasis en la perspectiva fenomenológica feminista tomando en cuenta la bioética y la lucha por los derechos humanos reproductivos, concluyendo sobre la controversia que existe entre lo empírico y lo teórico, además refleja las desigualdades y opresión en relación género, entre profesionales y usuarias. (Guijarro, 2023)

Melissa Ricaurte y Yessica Guerrero hacen un estudio titulado “Salud materna de mujeres indígenas experiencias tradicionales”. Su principal objetivo es entender las experiencias de las mujeres que pertenecen a esta población indígena durante el período del embarazo, parto y puerperio. Los resultados del estudio identificaron barreras de acceso administrativo, geográficas y económicas, además de prácticas violentas durante la atención del parto. El estudio concluye que el racismo y la exclusión, así como las limitantes geográficas y económicas incrementan la vulnerabilidad de estas mujeres. (Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024)

William Frederick et al realizan un estudio nombrado “Conocimiento de las gestantes sobre la violencia obstétrica: Construcción y validación de un instrumento”. Su objetivo es desarrollar un cuestionario válido, para reconocer o identificar el conocimiento que poseen las gestantes sobre la violencia obstétrica. Como resultados del estudio obtuvieron que el instrumento construido tiene 3 dimensiones: datos generales, conocimientos sobre el parto y violencia obstétrica. Concluyendo de forma exitosa con el cuestionario realizado. (Nour et al., 2024)

### **1.1.1.2 Antecedentes nacionales**

Eugenio Fuentes Rodríguez, sociólogo y salubrista publica un estudio nombrado “Violencia obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos”. Su objetivo es generar atención a este tema para que exista un mayor análisis además de proponer políticas públicas y acciones. Según los datos analizados el 57% de las mujeres en edad reproductiva que tuvieron un parto entre el año 2016-2018 sufrieron violencia obstétrica. (Rodríguez, s. f.)

Daniela Quesada C y Rafael Román Q, realizan un estudio titulado “El derecho de dar a luz sin violencia: una aproximación cuantitativa sobre la violencia obstétrica en Costa Rica, su objetivo radica en medir y clasificar la violencia obstétrica en madres costarricenses. Los resultados de este estudio demuestran que el 49,5% de las participantes percibió este tipo de violencia en el momento de parto, puerperio o ambas. Concluyen que Costa Rica tiene atrasos en cuanto la protección de los derechos humanos de la mujer. (Coronado & Quirós, 2021)

Paulette Toloza Aravena et al realizan un estudio titulado “Violencia obstétrica un contexto de pandemia por covid-19: una revisión de literatura, el objetivo de la investigación es describir como se vivió la violencia obstétrica en pandemia, obteniendo como resultado un aumento de la misma dadas las adaptaciones en los protocolos de atención, concluyendo que la violencia se debió a las limitaciones que hubieron como por ejemplo las restricciones de acompañantes y la separación del recién nacido de la madre. (Toloza-Aravena et al., 2023)

Melisa Hernández Vargas publica un artículo denominado “Pasar por la carnicera relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica”. Su objetivo principal es demostrar experiencias reales, donde trabajó con 7 mujeres que verbalizaron su historia. Obtuvo como

resultados que la violencia obstétrica es una problemática palpable en los hospitales del país. (Hernández Vargas, 2021)

Ana Lorena Garza, publica un artículo titulado “Hallazgos de la violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica”. Cuyo objetivo es identificar los tipos de agresión que sufrieron las mujeres bajo estudio por medio de la verbalización de estas. Las conclusiones del estudio deducen que existen tres tipos de violencia; la violencia cultural, violencia estructural y la directa. Donde el parto lo tratan como una enfermedad dejando de lado que es un tema de vida. (De la Garza-Jiménez, 2023)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La delimitación del problema consiste en una revisión sistemática sobre el rol de enfermería en los partos humanizados, con una muestra de 7 artículos de países Latinoamericanos y España en los años 2018-2024.

### **1.1.3 Justificación**

El parto deshumanizado es una problemática que ha existido desde hace muchísimos años, actualmente existe una gran cantidad de herramientas al alcance de los usuarios del área de salud, para poder atender a las usuarias de forma integral, holística sin dañar su salud física y mental que se encuentra vulnerable durante el parto, sin embargo, sigue existiendo este tipo de violencia para muchas mujeres. Es importante estudiar e investigar este tema para visualizar la realidad y se tomen las medidas en el asunto.

No todas las personas tienen conocimiento de los derechos que tienen, en este caso las mujeres no poseen un panorama correcto de lo que está bien o mal en el momento del parto y en el puerperio. Si se realiza un adecuado procedimiento en la atención del parto y del post parto, habrá una disminución en la incidencia por muerte materna, así como de las complicaciones; favoreciendo a que haya una nueva perspectiva de los modelos y prototipos de la atención que brindan los profesionales en salud y haciendo que el trato sea más humanizado.

Esta investigación beneficia a todas aquellas mujeres que en algún momento de su vida pasarán por un parto, así como también todas aquellas que sufrieron este tipo de violencia y en su momento no fueron escuchadas. También a los profesionales del área de la salud, ya que al interiorizar en la vulnerabilidad de la mujer y en todas las formas de violencia obstétrica, la atención va a cambiar para bien.

La violencia obstétrica sigue siendo un tema que se evita, periódicamente salen noticias de que alguna mujer ha sufrido este tipo de violación a sus derechos. Por lo tanto, es un tema que se debe seguir investigando y visibilizando. Para que la salud de la mujer no se vea afectada física, psicológica y socialmente.

Enfermería es una profesión que está sumamente vinculada con la salud materna, esta investigación aporta conocimiento ya que su principal objetivo es determinar el rol de enfermería durante el parto humanizado, esto en relación con la salud física y mental de la madre, además puede generar conciencia al mostrar conductas que se han normalizado en el momento del parto y trabajo de parto que no son correctas ni éticas como profesionales, la teorizante aplicada a la investigación se relaciona ya que Jean Watson menciona que el personal debe tener la capacidad de poder reconocer la influencia que tiene el entorno tanto interno como externo en la salud de las personas en este caso de cómo se vaya a sentir la parturienta en este proceso.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Enfermería juega un papel importante en el área obstétrica, donde debe ver a la usuaria como un binomio es decir madre e hijo, no solamente visualizar el bebé. Por lo tanto, para que un parto sea humanizado se deben respetar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer siendo tratadas con dignidad y cuidando su salud física y mental. La investigación describe diferentes acciones que realiza el rol de enfermería para que esto sea posible. A continuación, se presenta el acrónimo PICO planteado para la investigación.

*Cuadro 1. Componentes de pregunta PICO*

| <b>COMPONENTE</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b> |
|-------------------|--------------------|
| <b>P</b>          | Partos humanizados |
| <b>I</b>          | Rol de enfermería  |
| <b>C</b>          | <b>No aplica</b>   |

Fuente: elaboración propia, 2024.

Partiendo de esta premisa, la pregunta PICO resultando sería la siguiente:

¿Cómo se relaciona el **(I)** rol del profesional de enfermería durante los **(P)**partos humanizados con la **(O)**salud física y mental de la madre?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el rol del profesional de enfermería durante los partos humanizados relacionado con la salud física y mental de la madre. Revisión sistemática en países latinoamericanos y España, 2018-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el rol del profesional de la enfermería durante los partos humanizados, revisión sistemática en países latinoamericanos y España 2018-2024.
- Describir la salud física y mental de la madre durante los partos humanizados, revisión sistemática de países latinoamericanos y España 2018-2024.
- Relacionar la salud física y mental de la madre con el rol del profesional de enfermería durante los partos humanizados, revisión sistemática de países latinoamericanos y España 2018-2024.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La investigación no presenta alcances mayores a los planteados a los objetivos.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se presentan se deben a la información limitada sobre el tema, que cumplan con los criterios de inclusión que se requiere para formar parte de la presente investigación. Los criterios que dificultaron la búsqueda principalmente fue artículos que hayan sido publicados entre los años 2018-2024 ya que si bien había muchísima información mucha de ella era antigua y desactualizada.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

## **2.1 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Parto humanizado- respetado**

El parto es una de las experiencias más únicas que vive la mujer, es una mezcla de dolor intenso y psicosocial donde se encuentra vulnerable y al mismo tiempo empoderada trayendo una nueva vida al mundo. Partiendo de lo anterior el proceso de parto debe ser humanizado y especial debido a que la gestante está experimentando cambios físicos, sociales y emocionales, todos los procesos son distintos por lo cual el personal de salud no puede tratar a cada una de estas féminas por igual. (Borges Damas et al., 2018)

La atención humanizada es la relación que existe entre los conocimientos de la ciencia y la parte ética como lo son los valores, para brindar una atención sensibilizada y que la misma sea de calidad. (Cobo Pérez, 2021)

La humanización en el área de la salud busca ofrecer una atención integral que responda a las necesidades psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, por esta razón el parto humanizado es hacer digna a la mujer y su bebé, es decir respetar los valores del ser humano.

La humanización a nivel de parto fue acogida y definida en el año 2000 en Brasil con el Programa de Atención Prenatal, Parto y Nacimiento (PHPN, según sus siglas en portugués) con el objetivo de calificar la atención prenatal en relación con el acceso y cobertura, así como también mejorar los procesos de parto. (Cobo Pérez, 2021)

Según el Programa de Atención Prenatal, Parto y Nacimiento engloba una triada mujer-neonato-familia, donde se les debe brindar un ambiente cálido y acogedor. Con procedimientos inclusivos que favorezcan el trabajo de parto, dejando de lado actitudes que puedan poner en riesgo la salud de la parturienta y el neonato.(Cobo Pérez, 2021)

El parto humanizado hace sentido a que el nacimiento de un bebé sea una experiencia positiva y segura para la familia. Por lo tanto, el parto debe ser visto y tratado como una etapa natural, donde la madre tiene el derecho de tomar decisiones y el personal de salud actuar o intervenir por alguna situación que así lo requiera. (Macías Intriago et al., 2018)

Parto humanizado no quiere decir que la madre y familiares elijan entre parto vaginal o cesárea; la cesárea siempre tendrá sus indicaciones por parte de un profesional de salud cuando así se requiera. El parto vaginal es la primera opción ante un embarazo sin riesgo. Lo que se busca brindar es una atención integral y facilitar las herramientas a cada usuaria para el parto, como, por ejemplo: esfero terapia y aromaterapia, por mencionar algunas de las técnicas empleadas, para lograr bajar los niveles de ansiedad y sobrellevar el dolor que la labor de parto implica.

Para que el modelo de atención sea efectivo, se requiere una adecuada promoción a la población, como lo son: los cursos de preparación al parto que imparte cada hospital y área de salud. Entre mayor sean la cantidad de familias gestantes que estén preparadas para el nacimiento, menor serán los casos de violencia obstétrica.

La violencia obstétrica hace referencia a toda aquella práctica vinculada a la atención que brindan los profesionales de salud, a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que son violentas o se pueden percibir violentas.

Dentro de estas acciones se pueden encontrar: intervenciones que sean dolorosas y no se aplique analgesia, episiotomías no consensuadas, obligar a la parturienta a dar a luz en una posición, medicar de forma excesiva, hacer ofensas que dañen psicológicamente como, por

ejemplo: humillaciones, tratar de forma infantil, hacer burlas, tratar de forma despectiva o autoritaria. (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2022)

## **2.1.2 Componentes del parto humanizado:**

### **2.1.2.1 Acompañamiento y presencia de acompañantes durante el parto**

El familiar o acompañante es la persona que aporta soporte emocional a la gestante durante el trabajo de parto, según la literatura la mujer experimenta durante el último trimestre ansiedad y miedo, ya que está cerca de la fecha de tener a hijo (a), para ayudar con estas emociones que surgen en la gestante se recomienda que durante la labor de parto haya un acompañante de su elección. (Saravia Alvino, 2019)

### **2.1.2.2 Analgesia durante el parto**

Durante el trabajo de parto la mujer experimenta sensaciones considerablemente dolorosas debido a que fisiológicamente el cuerpo inicia un proceso de varias fases acompañadas de dolor, estas fases son la dilatación del cuello uterino, la expulsión del feto y el alumbramiento o salida de la placenta y las membranas. Este dolor es gradual según la etapa del parto. (Rodríguez Nájera et al., 2020)

Debido a que la mujer presenta estos cambios y niveles de dolor durante el parto, está la opción de que haga uso de la analgesia obstétrica la cual cumple la función de que la mujer sienta un alivio y el trabajo de parto sea un poco más llevadero, existen dos tipos de analgesia durante el parto los cuales se describen a continuación:

### **2.1.2.3 Analgesia no farmacológica durante el parto**

En la actualidad las mujeres optan por este tipo de analgesia que no es invasiva, es necesario que el personal del sector salud y en este caso haciendo énfasis al profesional de enfermería aprendan de este tipo de métodos para garantizar un mejor trato a las féminas durante el parto. El principal objetivo de este tipo de analgesia es disminuir el dolor y temor que vivencian las mujeres en la etapa final del embarazo. (Rodríguez Nájera et al., 2020)

La analgesia no farmacológica como lo dice su nombre es aquella que no requiere de la administración de un fármaco, sino una alternativa para aliviar el dolor a base de técnicas de relajación es un método que funciona como coadyuvante y analgésico convencional. Tales como: la acupuntura, aromaterapia, inmersiones en el agua. (Santamaria et al., 2020).

#### **2.1.2.4 Analgesia farmacológica durante el parto**

La analgesia epidural es un método de los más utilizados durante el parto es seguro y brinda una analgesia efectiva, ésta se administra en la columna vertebral por medio de una aguja con catéter específicamente en las L2-L3 o L3-L4. Al colocarla lo que produce es un bloqueo de las terminaciones nerviosas atravesando el ligamento amarillo hasta llegar al espacio epidural. (Gorozabel Sánchez, 2022)

#### **2.1.2.4 Acompañamiento psicológico durante el parto**

El acompañamiento a la madre durante el parto brinda un tipo de analgesia ya que actúa disminuyendo la percepción del dolor, el miedo, ansiedad y favorece las emociones positivas de la mujer. Es importante que esta persona sea elegida por la parturienta y esté presente durante todo el proceso hasta el momento del parto. (Villarreal Bejarano, 2020)

#### **2.1.2.5 Ejercicios para la preparación física del parto**

Ejercicios de relajación: funcionan para ahorrar la energía de la madre, favorece a la concentración y disminuyen la tensión durante el proceso del parto.

Ejercicios de respiración: ayudan a proporcionar una mejor oxigenación a la madre y el hijo (a), además de ayudar a disminuir las molestias que se presentan durante el parto.

### **2.1.3 Rol de enfermería durante el parto**

(Cobo Pérez, 2021) menciona que las funciones gineco-obstétricas de la Enfermera durante el parto engloban : (registro de signos vitales, contracciones, modificaciones cervicales, descenso fetal, hidratación), atención en periodo expulsivo (valoración de condiciones generales, posición, aseo, amniorresis, condiciones del periné, signos vitales, factores de riesgo y estabilización) y atención en alumbramiento (verificar signos vitales, alumbramiento espontáneo, integridad de placenta y membranas, involución uterina, uso de fármacos, revisión del conducto vaginal para establecer posibles complicaciones. (p.2)

Estas acciones deben realizarse desde una perspectiva o enfoque humanista, no solamente como una atención eficaz donde se evite cualquier tipo de negligencia sino como una forma de asegurar o resguardar la salud materno-infantil. (Cobo Pérez, 2021)

Dentro de estas acciones también encontramos las siguientes:

#### **2.1.3.1 Educación al paciente y la familia**

Las gestantes en la mayoría de los casos llegan al momento del parto sin haber recibido un curso de preparación o información en especial las que van a ser madre por primera vez, es

por eso por lo que el personal de enfermería debe educar tanto a la familia y a la paciente, explicarles los procesos que conlleva la etapa del parto, como reconocer las contracciones regulares e irregulares, explicar sobre el rompimiento de membranas, además de los tipos de respiración en el momento que ya esté en expulsivo, que conlleva una cesárea en caso de que sea necesaria. (Peñañiel Apolo et al., 2020)

También es importante que se incluyan los cuidados que debe de tener durante el puerperio, que este hace referencia al tiempo que tarda el organismo en volver a su estado natural, durante este tiempo que importante que la nueva madre reciba apoyo de su familia, ya que, aunque el parto sea algo natural siempre sigue existiendo desgaste físico y emocional, mas si el parto es por cesárea ya que la recuperación es más tardada. Hay que explicar que el bebé las primeras semanas va a tener un sueño más recurrente sin embargo es necesario que lo o la alimenten con frecuencia, enseñar como se limpia el cordón umbilical para una correcta cicatrización y educar sobre signos de infección. Una acción muy importante es explicar a la madre sobre los signos de hemorragia y la cantidad de loquios que se consideran normales durante el puerperio. (Peñañiel Apolo et al., 2020)

### **2.1.3.2 Lactancia materna**

Una de las acciones más importantes que cumple enfermería es informar a la madre del contacto piel con piel, el cual consta de un procedimiento donde la madre y el recién nacido si se encuentran estables, permanecen 60 minutos piel con piel, se coloca al bebé entre el vientre o los senos en posición decúbito ventral y se cubre al bebé con una sábana previamente calentada, durante esta acción el neonato puede ingerir por primera vez el calostro conocido también como oro líquido. (*Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023*)

La lactancia materna exclusiva es la opción idónea para alimentar a los bebés, ya que beneficia tanto a mamá como a su hijo, una de las acciones que cumple enfermería es educar sobre la lactancia promoviendo su implementación y enseñando las ventajas que esta aporta como, por ejemplo: ayuda a un crecimiento óptimo del niño, disminuye la obesidad y sobrepeso además reduce el riesgo de muerte en los primeros meses de vida. (González-Castell et al., 2024)

En la madre aporta múltiples beneficios en la salud dentro de ellos reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. (González-Castell et al., 2024)

### **2.1.3.3 Cuido empático**

Enfermería debe ejercer un cuidado empático respetando las creencias de las gestantes y fortaleciendo la confianza enfermero- paciente. (Barón et al., 2024)

### **2.1.3.4 Comunicación asertiva**

(Barón et al., 2024) menciona que el lenguaje estandarizado en enfermería desempeña un papel fundamental al garantizar una comunicación efectiva, la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Existen diversas razones que respaldan su importancia en este campo. En primer lugar, el uso de un lenguaje estandarizado permite a los profesionales de enfermería comunicarse de manera clara y precisa, tanto entre ellos como con otros miembros del equipo de salud, evitando así malentendidos y confusiones que podrían tener consecuencias negativas para el paciente. (p. 11)

### **2.1.4 Salud física**

La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el funcionamiento óptimo del organismo individual. (Hoyo et al., 2021) menciona en su artículo La Organización Mundial de la Salud

(OMS) define la salud física como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (p.18) Lo que hace alusión a que la salud física no se limita solamente a no padecer enfermedades, sino que implica estar en un estado óptimo de funcionamiento físico y bienestar. Esto me parece que debes desarrollar más, salud física no es solo actividad física.

Es importante mencionar que como describe la OMS la salud física no solo hace referencia a la ausencia de enfermedad, para que una persona este plena debe estar bien en varios aspectos de la vida como por ejemplo el tener una alimentación saludable, mantener un adecuado aseo personal, asistir a las citas de control prenatal y realizarse los chequeos necesarios durante el embarazo, tener hábitos de sueño saludables y si el médico lo permite realizar actividad física, la cual beneficia a la madre y su bebé en los siguiente:

**Existen beneficios de la actividad física durante el embarazo y puerperio para la salud, de los cuales se puede nombrar que disminuye el riesgo de sufrir preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, subir de peso durante el embarazo excesivamente y depresión posparto. Además, el incluir actividad física no tiene efectos adversos sobre el peso al nacer ni existe un mayor riesgo de muerte prenatal. (OMS, 2024)**

### **2.1.5 Salud mental**

Según la OMS define salud mental como “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.” La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. (2022)

(Rojas, 2020) Menciona que La Ley 1616 de Colombia define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción” que permite el abordaje emocional, cognitivo y mental por parte del sujeto y del grupo, para desarrollarse en la vida y convivir en comunidad. (p. 2)

Es decir, la salud mental es una condición necesaria para el progreso de la sociedad, donde se requiere explorar las variables más comunes que afectan en la actualidad a las personas. Asimismo, cuando se habla de bienestar mental se debe pensar en aquellas personas más susceptibles o vulnerables a complicaciones, como por ejemplo la etapa del embarazo que lo acompañan múltiples cambios en la mujer. (Rojas, 2020)

La salud mental de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto recibe poca atención por parte de los sistemas de salud públicos y privados. Tradicionalmente, la obstetricia se ha centrado en la mayoría de los aspectos físicos, con poco interés en los procesos psicológicos de la reproducción. Con demasiada frecuencia, no se escucha a las mujeres embarazadas ni a las madres y se minimiza o normaliza su sufrimiento. (Olza et al., 2021)

## **2.2 MODELOS Y TEORÍAS**

### **Teoría de Jean Watson**

Margaret Jean Harman Watson, la menor de 8 hijos y nacida el 10 de junio de 1940, es una enfermera estadounidense teórica y profesora de enfermería, es reconocida por su teoría “filosofía y teoría del cuidado intrapersonal”. Creció en Welch, West Virginia, en las Montañas Apalaches. (Machín, 2015)

Obtuvo su licenciatura en enfermería en 1964, además realizó una maestría en enfermería psiquiátrica y salud mental 1966 y un Ph.D. en psicología educativa y consejería en 1973, en la Universidad de Colorado en Boulder. Watson realizó su definición de tres de los metaparadigmas de enfermería. (Machín, 2015)

1. Ser humano: lo describe como una persona valiosa que debe de ser cuidada, respetada, nutrida y comprendida.
2. Salud: alto nivel de funcionamiento en general.
3. Enfermería: ciencia de las personas y de la experiencia salud-enfermedad mediada por interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas.

El cuarto metaparadigma que es el medio ambiente no lo define, pero realizó una lista de 10 necesidades o factores de cuidados que las enfermeras y enfermeros deben poner en práctica con sus pacientes.

1. Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas.
2. Infundir fe-esperanza.
3. Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
4. Desarrollar una relación de ayuda y confianza.
5. Promover una expresión de sentimientos.
6. Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promover la enseñanza-aprendizaje.
8. Promover un ambiente de apoyo.
9. Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas.

10. Permitir el desarrollo existencial. -Fuerzas fenomenológicas. Los primeros tres factores forman el “fundamento filosófico” de la ciencia del cuidado y los siete restantes provienen de ese fundamento.

Jean Watson menciona que el objetivo de la enfermería se basa en ofrecer a las personas un trato superior en relación con la armonía, cuerpo y alma y que este se logra cumplir a través de la asistencia de persona a persona. Además, en su teoría enfatiza el cuidado humanizado y compromiso ético-moral por parte del personal de enfermería.

En cuanto al parto humanizado, Jean Watson se relaciona con el tema ya que, a la gestante durante el embarazo y el periodo de parto, se le debe brindar un trato íntegro y una atención individualizada respetando sus derechos y necesidades, así como también sus metaparadigmas:

**Cultivar sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás y promover un ambiente de apoyo:** durante la etapa del parto la parturienta necesita tener al lado un enfermero (a) que la apoye, empatice con ella y la haga sentir que está en un lugar seguro donde cuidarán de ella y su hijo (a).

**Promover una expresión de sentimientos:** el parto es una montaña rusa de emociones, por lo tanto, el personal de enfermería debe estar preparado para cuando estos salgan a flote sean positivos o negativos. Jean Watson invita a comprender la mutua relación entre pensamientos, comportamiento y emociones. (Machín, 2015)

**Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones:** el personal de enfermería siempre debe estar actualizándose, en el área obstétrica existen técnicas muy antiguas, así como cada día salen nuevas acciones o métodos para realizar las cosas, por lo tanto este

metaparadigma incita a la investigación y realizar lo que sea mejor para el paciente, en este caso lo mejor para la madre y el bebé.

**Promover la enseñanza- aprendizaje:** el momento del parto y trabajo de parto suelen surgir dudas por parte de la fémica y su familia, el personal de enfermería debe tener la capacidad de responder a estas inquietudes con empatía y ética profesional.

**Promover un ambiente de apoyo:** Jean Watson menciona que el personal de enfermería debe reconocer la influencia que tiene el ambiente interno y externo. (Machín, 2015) Esto quiere decir que el personal debe estar atento en el momento del parto y trabajo de parto que la mamá esta lo más cómoda y tranquila posible, así como saber reconocer que cosas interfieren con esto, por ejemplo: si el acompañante la tranquiliza, no hacer comentarios burlistas, que la posición en la que este sea cómoda, entre otras cosas.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es cualitativo debido a que consta de una revisión sistemática de varias literaturas de índole confiable, la fenomenología y el estudio de una problemática social que busca ayudar a generar conciencia, además de que no aporta datos estadísticos. (Iño Daza, 2018)

Además, los objetivos de la presente investigación buscan describir, identificar y demostrar los resultados de la información por medio de la búsqueda de teoría, cualidades y comportamientos, es decir comprender el tema del cual se habla para poder identificar las necesidades humanas en el caso de la vigente investigación de las usuarias gestantes.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es descriptivo- síntesis sistemática. Es descriptivo ya que busca recopilar información acerca de aspectos, dimensiones y los procesos sociales de las personas, para mostrar la realidad del fenómeno y de síntesis sistemática porque proporciona información de un tema en específico. (Esteban Nieto, 2018)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Investigación de tipo no experimental transversal de tipo no experimental porque no se cuenta con una variable independiente, es decir solo se está observando el contexto en este caso analizando las bases de datos para obtener la información necesaria y transversal ya que se cuenta con un tiempo determinado para realizar la investigación (Zúñiga et al., 2023) y

para el diseño se utiliza el método PRISMA este permite realizar una búsqueda confiable y minuciosa que vaya de la mano con los objetivos y variables de la investigación.

La declaración PRISMA es una herramienta para realizar revisiones sistemáticas la cual fue elaborada en el año 2009. En el año 2020 se actualizo esta guía para poder seguir ayudando a los investigadores con sus búsquedas de forma más ordenada. (Yepes-Nuñez et al., 2021)

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis de este estudio corresponden a las siguientes bases de datos: Google académico en su mayor parte, sin embargo, dentro de la misma base redirecciono a la base de datos Scielo de la cual también se hace uso; estas bases publican artículos, revistas científicas, tesis, revisiones sistemáticas entre otros.

#### **3.4.1 Población**

(Zúñiga et al., 2023) cita a (Arias y Covinos, Diseño y metodología de la investigación., 2021) En el campo de la investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio. (p. 9747) La población total de la presente investigación es de 50100 artículos que corresponden a la base de datos Google académico.

#### **3.4.2 Muestra**

(Zúñiga et al., 2023) cita a (Arias y Covinos, Diseño y metodología de la investigación., 2021) La muestra se define como un subconjunto seleccionado de individuos, eventos o entidades extraídos de una población total o universo, con el propósito de llevar a cabo un

estudio y hacer inferencias sobre dicha población. (p.9750). La muestra corresponde a 7 artículos de la base de datos Google académico.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

*Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión*

| <b>Criterios de inclusión</b>  | <b>Criterios de exclusión</b>   |
|--|---|
| Artículos científicos que incluyan partos vaginales o cesáreas                                       | Artículos científicos que incluyan partos vaginales o cesáreas y exista inestabilidad del estado de salud materno |
| Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes   | Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes de embarazos múltiples                                       |
| Artículos científicos que incluyan el rol de enfermería durante el parto                             | Artículos que incluyan el rol de enfermería en momentos diferentes al parto                                       |
| Artículos científicos que incluyan mujeres latinoamericanas y España                                 |   |
| Artículos científicos que incluyan el tema de partos humanizados publicados entre los años 2018-2024 |   |

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

La categorización de las variables consta de una técnica para especificar cuáles son los indicadores o categorías que utilizaremos para nuestra investigación según el tema de interés. (Cazau, 2004)

Para la presente investigación se hace el uso de dos variables las cuales son parto humanizado y salud física y mental, en la figura (anexo 5) se puede visualizar la respectiva categorización.

### 3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto utilizado para la presente investigación está conformado por una lista de cotejo, para corroborar que los artículos cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La prueba piloto de la investigación se aplica en un 10% de la muestra (n=7) para la cual se validan los instrumentos mediante 1 artículo seleccionado al azar.

*Cuadro 3. Validación de instrumentos*

---

|   |   |
|---|---|
| Artículo: Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de la atención humanizada del trabajo de parto y parto. |   |
| Autor (es) Jhon Arley Parada Quintero   |   |
| Criterios de inclusión para la siguiente revisión sistemática   | ✓ |
| Artículos científicos que incluyan partos vaginales o cesáreas  | ✓ |
| Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes  | ✓ |
| Artículos científicos que incluyan el rol de enfermería durante el parto  | ✓ |
| Artículos científicos que incluyan mujeres latinoamericanas y España  | ✓ |
| Artículos científicos que incluyan el tema de partos humanizados publicados entre los años 2018-2024                                      | ✓ |

---

---

Artículo incluido de acuerdo con que cumple con los objetivos y variables de la investigación, enfatiza en el rol de enfermería durante el parto humanizado.

---

Fuente: elaboración propia, 2024

## **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los artículos incluidos en la investigación se obtienen mediante la base de datos Google académico, además se hace el uso de descriptores en ciencias de la salud y de operadores booleanos para asegurar que la búsqueda sea confiable y facilitarla debido a que esta es la función que estos cumplen.

### **3.8.1 Validez del cuestionario**

Se valida la información ya que se utiliza el flujograma PRISMA donde se realizó la búsqueda con diferentes filtros para dar con el contenido que se buscaba según objetivos y criterios de inclusión.

### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se evidencia al realizar un plan piloto ya que este permite incluir los artículos, estudios, tesis que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación.

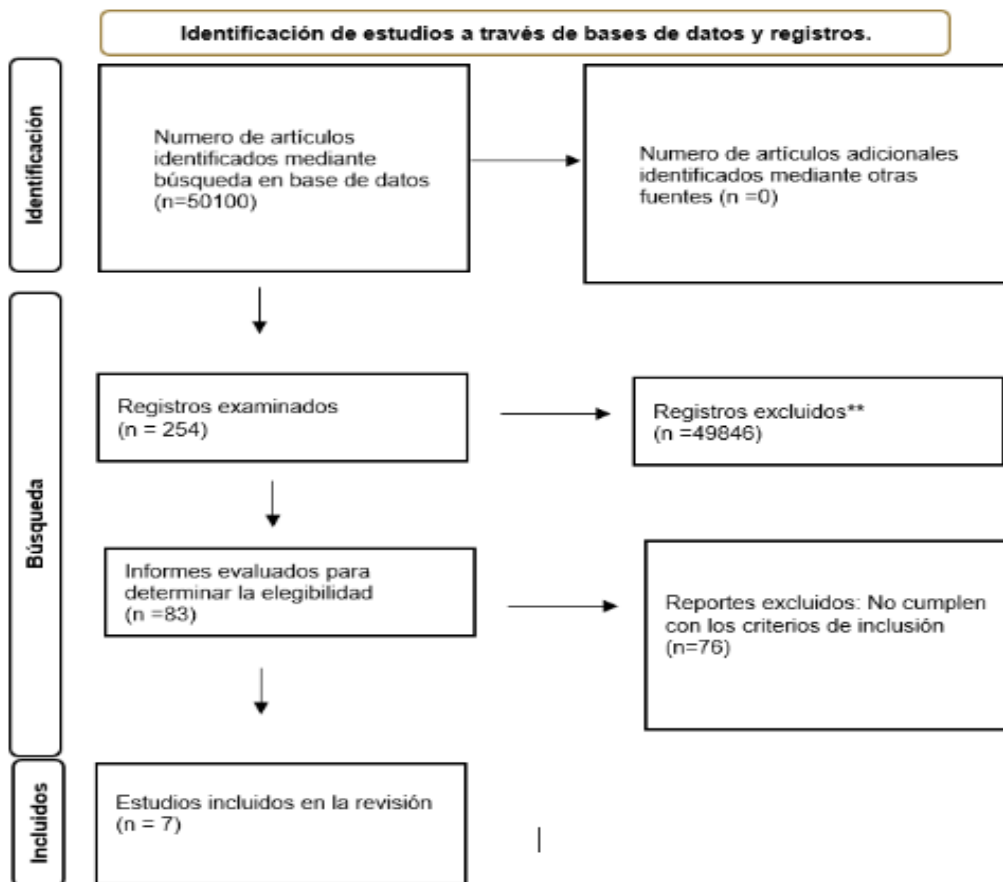
## **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este punto de la investigación se redacta el método utilizado para elegir los documentos que participaran en la investigación en la figura 1, declaración PRISMA se puede visualizar esta cantidad de estudios excluidos y los que fueron incluidos.

Para la realización de este flujograma se tomó en cuenta los criterios de inclusión, el periodo de tiempo que este debe ser 2018-2024, se eliminaron los artículos que están duplicados y se utilizaron descriptores y operadores boléanos para facilitar la búsqueda de la información.

La base de datos utilizada es Google académico, el cual es un buscador confiable donde se puede acceder a artículos, tesis, libros y otros.

*Figura 1. Declaración PRISMA aplicada a la investigación*



Fuente: elaboracion propia, 2024.

### 3.9.1 Búsqueda de la información

Para la búsqueda de la información se utilizan operadores boléanos, ya que estos facilitan y hacen más exhaustiva y minuciosa, cabe mencionar que la búsqueda se realizó en la base de datos Google académico.

*Cuadro 4. Estrategia de búsqueda*

| <b>Estrategia</b> | <b>Idioma</b> | <b>Descriptorios y operadores boléanos</b>                     |
|-------------------|---------------|--|
| E1                | Español       | Parto AND humanizado   |
| E2                | Español       | Parto humanizado AND salud mental                              |
| E3                | Español       | Parto humanizado AND salud física                              |
| E4                | Español       | Rol de enfermería AND parto humanizado                         |
| E5                | Español       | Parto humanizado OR rol de enfermería OR salud física Ozmental |

Fuente: elaboración propia, 2024.

#### 3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

Para acceder a la información incluida en la presente investigación se utiliza la base de datos Google académico, haciendo uso de operadores boléanos que amplían la búsqueda con artículos en idioma español e inglés, no se utilizaron de fuentes secundarias.

#### 3.9.1.2 Relación entre conceptos

La relación se refleja en la pregunta PICO ¿Cómo se relaciona el **(I)** rol del profesional de enfermería durante los **(P)**partos humanizados con la **(O)**salud física y mental de la madre?

Las variables utilizadas se relacionan de la siguiente forma:

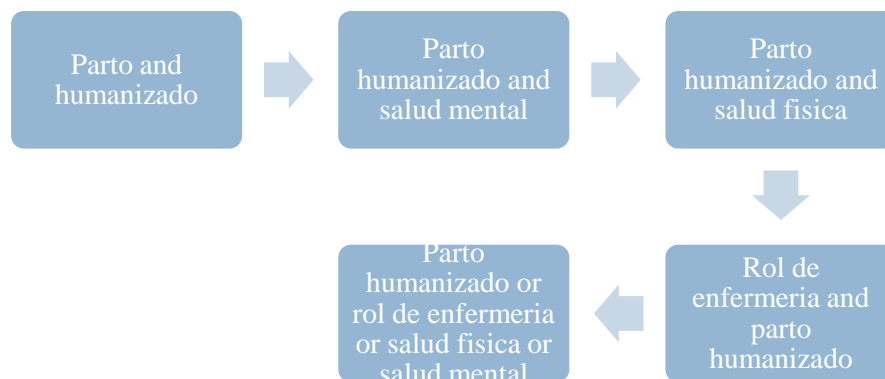
*Cuadro 5. Relación entre conceptos*

| Concepto                          | Relación        | Concepto         |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| Parto                             | Relacionado con | Humanizado       |
| Parto                             | Relacionado con | Salud mental     |
| Rol del profesional de enfermería | En              | Parto humanizado |
| Parto                             | Relacionado con | Salud física     |

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Para dicha investigación se ejecuta la relación entre descriptores de la ciencia de salud y operadores booleanos, esto se refleja en el siguiente diagrama de búsqueda.

*Figura 2. Flujograma de búsqueda*



Fuente: elaboración propia, 2024

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La vigente investigación se basa en una revisión sistemática de enfoque cualitativo, la información se obtuvo de la base de datos Google académico, los artículos seleccionados se organizaron en un PRISMA (ver figura N1) y en el apartado 3.10.1 se codifican y clasifican según título, autor, sitio y año de publicación y país.

#### 3.10.1 SELECCIÓN DE ESTUDIOS

El proceso que se siguió para la selección de los estudios es por medio del método PRISMA, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión aplicados para la presente investigación. Seguidamente los estudios seleccionados se acomodan en una matriz de revisiones sistemáticas que incluye los siguientes apartados: codificación, título del artículo, autor (es), metodología, sitio y año de publicación y país. Dicha matriz se puede visualizar en el (anexo 7)

#### 3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Los documentos utilizados se colocaron en una tabla en Word para poder sacar los datos de relevancia para la presente revisión sistemática, los datos extraídos se colocan en una matriz que se observa en el cuadro 7.

*Cuadro 6. Cuadro matriz con los artículos seleccionados*

| Titulo | Autor (es) | Metodología | Objetivo | Resultados |
|--------|------------|-------------|----------|------------|
|--------|------------|-------------|----------|------------|

|   |   |                        |  |  |
|---|---|------------------------|--|--|
| Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura | Jhon Arley Parada Quintero                | Revisión bibliográfica | Realizar una búsqueda literaria, centrada el cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto, bajo una revisión narrativa de la literatura. | Algunos de los artículos revisados y analizados indican que el cuidado integral y humanizado ofrecido por el Profesional De Enfermería es clave para una vivencia satisfactoria del trabajo de parto y parto. Por otra parte, en otro grupo de artículos, se señala que hace falta fortalecer aspectos claves de la atención brindada por esta disciplina y como estos, ayudan a determinar una percepción agradable o no, por parte de las usuarias y su familia. |
| Terapias complementarias durante la gestación y el parto. Revisión integrativa.   | Bocanegra Brigitte, Sosa Johana Carolina, | Revisión integrativa   | Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma  | Se analizaron diferentes terapias alternativas que se usan con mujeres gestantes: la   |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | Simbaqueba<br>Diana  |   | efectiva y segura<br>en mujeres<br>gestantes,<br>contribuir a un<br>mayor bienestar<br>durante el<br>embarazo<br>parto.  | masoterapia,<br>hidroterapia,<br>termoterapia,<br>libertad de<br>movimientos, uso<br>de pelotas,<br>y visualización de<br>imágenes,<br>musicoterapia; las<br>cuales dieron<br>seguridad en su<br>aplicación, con<br>resultados<br>benéficos en el<br>binomio madre-<br>hijo. |
| Concepción integral<br>del cuidado<br>humanizado a la<br>mujer durante el<br>trabajo de parto y<br>parto | Lareysi<br>Borges<br>Damas,<br>Arahi Sixto<br>& Pérez<br>Rolando<br>Sánchez<br>Machado | Revisión<br>sistemática para<br>desarrollar un<br>análisis crítico<br>reflexivo | Identificar los<br>referentes<br>teóricos y<br>metodológicos<br>que sustentan el<br>cuidado<br>humanizado a la<br>mujer durante el<br>trabajo de parto<br>y parto. | Se fundamenta la<br>relevancia del<br>cuidado<br>humanizado que<br>se le brinda a la<br>mujer durante el<br>trabajo de parto y<br>parto pues<br>conlleva a la<br>satisfacción de las<br>necesidades<br>físicas,<br>emocionales y<br>espirituales de la<br>mujer.             |
| Alivio del dolor en el<br>parto, revisión<br>bibliográfica   | María del<br>Mar Cuartero<br>Funes,  | Revisión<br>sistemática   | Realizar una<br>revisión<br>bibliográfica  | El apoyo continuo<br>durante el parto, la<br>libertad de   |

---

|   |  |
|---|--|
| Andrés<br>Jumilla<br>Burugorría,<br>Ester Ventura<br>Tazueco,<br>Paula<br>Cristina<br>Ondiviela<br>Garcés &<br>Riaco David<br>Bueicheku | acerca de los movimientos, los métodos de inyecciones de alivio del dolor agua estéril y la en el parto. inmersión en agua han obtenido resultados muy favorables en pruebas científicas, pudiendo ser aplicadas por la matrona. Se requieren resultados adicionales para confirmar la efectividad de la acupuntura, la hipnosis y TENS. Estas técnicas pueden utilizarse solas o en combinación con otras, incluida la analgesia farmacológica. Es preciso efectuar más investigaciones controladas y aleatorizadas sobre la efectividad de |
|---|--|

---

---

|  |                        |  |  |  |
|--|------------------------|--|--|--|
|  |                        |  |  | algunas de las técnicas.   |
| Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante | Cintia Rivera Nuñez    | Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo | Identificar los cuidados de enfermería en relación al nivel de satisfacción de la mujer gestante | Al realizar la asociación de variables se determinó que las madres que recibieron cuidado humanizado adecuado refirieron estar satisfechas.  |
| Parto humanizado   | Mariela Palma Espinoza | Artículo de revista académica                              |  | Traer un nuevo ser al mundo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, y sin duda, una experiencia que marca el resto de sus días. Sin embargo, también es un momento de ansiedad y temor, no solo porque inicia una nueva etapa, sino que también sabemos que es una experiencia dolorosa y para muchas mujeres, traumática. La humanización del |

---

---

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   |  |  | parto en las maternidades de nuestro país, tiene como objetivo brindar una atención calificada, adecuada, eficiente y oportuna, según los valores, costumbres y creencias de cada mujer, así como resguardar los derechos de la familia gestante.                  |
| Sufrimiento mental durante el puerperio: conocimiento del equipo de enfermería. | Ana Paula Almeida Brito, Sarha de Oliveira Goncalves Paes, Wellington Luis Lima Feliciano & Maria Luiza Gonzales Riesco | Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo | Evaluar el conocimiento del equipo de Enfermería del área de Alojamiento Conjunto con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio y ofrecer elementos de apoyo para acciones educativas. | El 73,3% de las enfermeras especializadas en Obstetricia, técnicas y auxiliares de Enfermería tenían al menos 40 años y el 80% estaba activa en la profesión hacía al menos cinco años. Predominó el conocimiento sobre el rol y las prácticas de Enfermería en la |

---

---

atención provista en casos de sufrimiento mental durante el puerperio (mayoría de respuestas esperadas en el 80% de las preguntas), en contraste con el conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas del blues, la depresión y la psicosis puerperal (mayoría de respuestas esperadas en el 40% de las preguntas).

---

Fuente: elaboración propia, 2024

### **3.11 ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los datos se realizó de forma comparativa, según los artículos seleccionados, para utilizar en la investigación bajo el método PRISMA.

#### **3.11.1 LECTURA CRITICA**

Para dicha lectura y evaluar la veracidad de los artículos utilizados para la presente investigación se utiliza la plataforma FLC 3.0, el cual permite que la investigación tenga más

transparencia y se agilice al generar tablas que resumen la información de los documentos. (Fichas de Lectura Crítica, 2024) , dichas fichas se pueden observar en anexos.

### 3.12.2 NIVELES DE EVIDENCIA SEGÚN OCEBM

No toda la información que viene de artículos científicos publicados, contienen información de valor para la toma de decisiones del sector salud por esta razón, es necesario evaluar el nivel de evidencia y la calidez del artículo por medio del nivel de evidencia Oxford , el cual consta de una propuesta para esta se caracteriza por valorar la evidencia según temática o escenario clínico y el tipo de estudio que contiene el problema clínico.

Esta clasificación brinda algunas ventajas dentro de ellas, asegura el conocimiento mas atingente a cada escenario esto debido a su alto grado de especialización además cuenta con la excepción de aclarar cómo afecta la falta de rigurosidad metodológica al diseño de los estudios, bajando su valoración no sólo en la gradación de la evidencia, sino que también en la fuerza de las recomendaciones. (Manterola D & Zavando M, 2009)

En el anexo N14, se plantea la tabla utilizada para clasificar el estudio según OCEBM. En el cuadro 8, se indica el nivel de calidad y evidencia de cada uno de los artículos seleccionados para la investigación.

*Cuadro 7. Clasificación del nivel de evidencia OCEBM*

| Nombre del estudio  | Calidad | Grado de recomendación | Nivel de evidencia |
|---|---------|------------------------|--------------------|
| Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción | Alta    | A                      | 1a                 |

---

satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura

Terapias complementarias durante la gestación y el parto. Revisión integrativa. Alta A 1a

Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto Alta A 1a

Alivio del dolor en el parto, revisión bibliográfica Baja B 2b

Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel Alta A 1b

---

---

de satisfacción de la

mujer gestante

|                  |      |   |    |
|------------------|------|---|----|
| Parto humanizado | Baja | B | 3b |
|------------------|------|---|----|

|                    |      |   |    |
|--------------------|------|---|----|
| Sufrimiento mental | Alta | A | 1a |
|--------------------|------|---|----|

durante el puerperio:

conocimiento del

equipo de enfermería.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) mantiene una serie de directrices para realizar publicaciones del área biomédica de las cuales se deben cumplir todas para poder realizar publicaciones de artículos o documentos académicos. (Canova Barrios, 2022)

Se toma en cuenta como investigador a la persona que haya:

- Contribuido sustancialmente a la concepción o diseño del trabajo, o la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo.
- Haya sido participe de redactar el trabajo o en su revisión crítica.
- Aceptación final de la versión a publicar.
- (Canova Barrios, 2022) Quien haya sido responsable de todos los aspectos del trabajo, garantizando la precisión o integridad de este y resolviendo las discrepancias. (p.3).

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 Generalidades

La presentación de resultados se realiza en el mismo orden que se plantearon los objetivos, por medio de tablas que contienen la información obtenida durante la revisión sistemática realizada por medio del método PRISMA.

*Tabla 1. Bases de datos utilizadas en la investigación*

| Base de datos    | Número de artículos |
|------------------|---------------------|
| Scielo           | 4                   |
| Google académico | 3                   |
| Total            | 7                   |

Fuente: elaboración propia, 2024

De las bases de datos utilizadas en la investigación Scielo fue la más utilizada.

*Tabla 2. Países que fueron incluidos en la investigación*

| Países     | Número de artículos por país |
|------------|------------------------------|
| Colombia   | 2                            |
| Brasil     | 1                            |
| Costa Rica | 1                            |

|         |   |
|---------|---|
| Cuba    | 1 |
| Ecuador | 1 |
| España  | 1 |
| Total   | 7 |

Fuente: elaboración propia, 2024.

De los países latinoamericanos incluidos, Colombia es el que tiene más artículos relacionados con el parto humanizado.

Objetivo 1. Identificar el rol del profesional de enfermería durante los partos humanizados, revisión sistemática en países latinoamericanos y España, 2018-2024.

*Tabla 3. Rol de enfermería durante el parto humanizado*

| País     | Rol de enfermería durante el parto humanizado  |
|----------|--|
| Brasil   | Ambiente respetado<br>Cuidado no farmacológico   |
| Colombia | Participación integral de enfermería.<br>Acompañamiento.<br>Atención empática<br>Presentarse con la gestante y la familia. |

---

|            |  |
|------------|--|
| Cuba       | Trato individualizado  |
|            | Integrar a la gestante en la toma de decisiones              |
|            | Acompañamiento   |
|            | Movilización y adopción de diferentes posiciones             |
|            | Aliviar el dolor   |
| Costa Rica | Acompañamiento   |
|            | Informar sobre técnica de lactancia y planificación familiar |
|            | Conocer la fisiología del parto                              |
|            | Atención empática  |
| Ecuador    | Respetar identidad y tradiciones                             |
|            | Elegir posición  |
|            | Atención empática  |
|            | Acompañamiento   |
|            | Alimentación   |
| España     | Trato individualizado  |

---

Integrar a las gestantes a la toma de decisiones.

Acompañamiento.

Libertad de movimientos y técnicas

---

Fuente: elaboración propia, 2024

El tener una atención empática y el permitir el acompañamiento, son acciones que destacan en el rol de enfermería durante los partos humanizados.

Objetivo 2. Describir la salud física y mental de la madre durante los partos humanizados, revisión sistemática en países latinoamericanos y España, 2018-2024.

*Tabla 4. Emociones experimentadas por la madre durante los partos humanizados*

| <b>País</b> | <b>Inseguridad</b> | <b>Estrés</b> | <b>Ansiedad</b> | <b>Miedo</b> | <b>Depresión</b> |
|-------------|--------------------|---------------|-----------------|--------------|------------------|
| Brasil      |                    | x             | x               | x            | x                |
| Colombia    | x                  | x             | x               | x            | x                |
| Cuba        |                    | x             | x               | x            |                  |
| Costa rica  |                    |               | x               | x            |                  |
| Ecuador     |                    | x             | x               |              |                  |
| España      |                    |               | x               | x            |                  |

---

Fuente: elaboración propia, 2024

Durante el proceso de parto y el parto la ansiedad, estrés y el miedo son las principales emociones en las gestantes.

*Tabla 5. Condiciones que afectan la salud física de la madre durante los partos humanizados*

| <b>Salud física</b> |                   |
|---------------------|-------------------|
| <b>Condiciones</b>  | Actividad uterina |
|                     | Dolor             |
|                     | Parto vaginal     |
|                     | Episiotomía       |
|                     | Desgarros         |
|                     | Laceraciones      |
|                     | Cesárea           |

Fuente: elaboración propia, 2024

A pesar de ser un parto humanizado la salud física de la madre se ve alterada principalmente por la condición del dolor.

Objetivo 3. Relacionar la salud física y mental de la madre con el rol del profesional de enfermería durante los partos humanizados, revisión sistemática en países latinoamericanos y España, 2018-2024.

*Tabla 6. Salud física de la madre relacionada con acciones realizadas por el rol del profesional de enfermería*

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| <b>Acciones</b> | Episiotomía |
|-----------------|-------------|

Imponer la posición del  
parto

Administración de  
fármacos

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

El rol de enfermería debe buscar alternativas para aliviar la salud física y tratar de eliminar practicas rutinarias dentro de lo posible.

*Tabla 7. Salud mental de la madre relacionada con acciones ejecutadas por el rol del profesional de enfermería*

| <b>País</b> | <b>Cuidado</b> | <b>Empatía</b> | <b>Escucha</b> |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| Brasil      | x              | x              | x              |
| Colombia    | x              | x              | x              |
| Cuba        | x              | x              | x              |
| Costa rica  | x              | x              | x              |
| Ecuador     | x              | x              | x              |
| España      | x              | x              | x              |

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

El rol del cuidado, empatía y escucha del profesional de enfermería, es importante para la salud mental de la madre.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Según los resultados de los artículos estudiados, se identifican acciones del profesional de enfermería durante la atención del parto humanizado. En primer lugar, se destaca el permiso del acompañamiento de un familiar o un particular durante el parto y trabajo de parto, lo que significa es que parte del rol de enfermería es que se permita este acompañamiento. Esta acción hace una diferencia significativa y hace que el parto sea humanizado, el acompañante se vuelve una pieza clave en este evento ofreciendo seguridad y confort a la usuaria lo que vuelve el entorno un poco más ameno. Basado en la teoría de Jean Watson, el permitir el acompañamiento de un familiar refleja los metaparadigmas cuatro: desarrollar una relación de ayuda y confianza y el ocho: promover un ambiente de apoyo.

En la tabla N3, se puede observar que una de las acciones es presentarse, es decir expresar un saludo a la gestante y decir el nombre. Parece ser un acto simple y obvio, sin embargo, este le dará a la usuaria confianza y abra una mejor relación personal-paciente. En uno de los artículos de Colombia hacen mención de que el personal de enfermería da un cuidado directo eficaz, pero en la parte de la relación afectuosa-confianza existen muchas deficiencias.

Costa Rica dentro de sus acciones integra dos herramientas para brindar a la madre, durante el post parto, pero que entran como rol para humanizar el parto las cuales son la educación en lactancia y planificación familiar, como lo menciona la autora Mariela Palma, el dar lactancia en muchos de los casos no es fácil o no tienen el conocimiento, al brindarles esta educación ayudan alivianar a estas mujeres. En cuanto a la planificación familiar se destaca que es para todas las usuarias sin importar su edad, no obstante, también indica que esta mayormente vinculado a ayudar a las madres adolescentes a no tener un embarazo no planeado. (Palma-Espinoza, 2020)

En Cuba, se resalta lo que es el trato individualizado, cada parto es distinto por ende estas féminas tienen el derecho de recibir un trato individual es decir atender las necesidades que la usuaria presente, para poder lograr esto se pueden implementar diferentes alternativas como, por ejemplo: que por enfermera solo tengan a cargo dos gestantes o incluso contratar más personal si así se requiere. (Borges Damas et al., 2018)

Ecuador hace énfasis en la importancia de respetar las culturas y creencias de sus habitantes, como, por ejemplo: la gestante puede ingerir alimentos antes, durante y luego del parto, ya que tienen la creencia de que va a aumentar el calor corporal y la fuerza para el alumbramiento, por lo cual tienen acceso a alimentos tradicionales como caldo de gallina o arroz de cebada. (Rivera Núñez, 2018) Como describe Jean Watson, en su teoría un cuidado efectivo, solo se puede brindar de manera interpersonal es decir adaptándose a las diferentes culturas que presentan los usuarios en este caso gestantes.

Para España, una de las acciones más importantes es permitir la libertad de movimiento durante el parto, es decir que la madre elija en qué posición tener al bebé. Cuartero Funes et al (2021) menciona que en la antigüedad las técnicas que no hacían el uso de fármacos, como lo es la libertad de posición y movimiento eran muy útiles para las parteras y las incluían. Actualmente esta técnica es empleada nuevamente, si la condición de la gestante así lo permite.

En la tabla N5 se describen las emociones que comúnmente presentan las mujeres durante el parto, para Watson la aceptación de los sentimientos positivos y negativos que es el quinto metaparadigma juegan un rol importante es los humanos, durante el parto la ansiedad y el miedo se manifiestan en todos los partos, ya que aunque sea un parto humanizado es normal que la mujer sienta estas emociones ya que está experimentando algo completamente nuevo

y además en la mayoría de los casos es bastante doloroso, según los artículos incluidos hay más emociones que se vivencian durante el parto como la inseguridad que sufren al sentirse vulnerables y pensar en el futuro de su hijo (a) que estén saludables y que estén preparadas para todo lo que conlleva ser madre y en otros casos más extremos una depresión. El personal de enfermería debe permitir que las madres sientan estas emociones y actuar para su cuidado con empatía y amabilidad. (Parada Quintero, 2020)

Respecto la salud física de la madre, las intervenciones físicas que sufren van a depender del tipo de parto, es decir vaginal o cesárea, el dolor siempre va a existir en este proceso ya que la actividad uterina provoca contracciones que varían, debido a que algunas duran más que otras y la intensidad del dolor cambia, pero existen diferentes alternativas para que este cese. Lo que diferencia que el parto sea humanizado durante estos cambios en la salud física es obtener el consentimiento informado, es decir que el personal informe a la parturienta si se le va a realizar alguna intervención que la usuaria en verdad amerite como por ejemplo una episiotomía, que consta de realizar un pequeño corte para facilitar la salida del bebé. (Parada Quintero, 2020)

Por último, la relación del profesional de enfermería en la atención física y mental durante el parto es sumamente importante, ya que el parto no es solo manejo médico estandarizado, va mucho más allá afectando también la parte emocional, por lo cual las enfermeras y enfermeros deben saber identificar las necesidades que presenten las usuarias, garantizando un adecuado desarrollo durante el proceso de esta etapa.

En el área de la salud mental, es primordial que el equipo tenga el conocimiento y comprensión de saber identificar cuando una madre está mal o vulnerable psicológicamente, además que cuando las gestantes comenten sus inquietudes o necesidades no lo tomen como

algo “molesto” al contrario, saber atender y si es necesario solicitar intervención de salud mental.

Parada Quintero menciona que es lamentable la cifra de maltrato que sufren las parturientas, como, por ejemplo, la realización de procedimientos no consensuados, ejecutados principalmente por el personal de enfermería, además de llevar a cabo comentarios irónicos. El parto es un evento difícil y realizar estas acciones desvían totalmente el objetivo de un rol humanizado, sino logrando más bien generar un posible estrés post traumático y una atención de poca calidad. (Parada Quintero, 2020)

En la parte de la atención física es significativo que el personal incluya alternativas complementarias que se han mencionado a lo largo de la investigación, tratando de eliminar las practicas rutinarias y la medicalización, que no están mal sin embargo si existe la posibilidad de implementar nuevas acciones y utilizar prácticas antiguas solo si así se amerita. El dolor es parte de este proceso lo que va a afectar tanto física como emocionalmente una de esas prácticas complementarias puede ser por ejemplo: la visualización energética esta terapia es mencionada en uno de los artículos de Colombia y describe que pertenece al área de la neuropatía psico física, es una terapia natural que va a favorecer el manejo de la mente, emociones y el cuerpo, consta de mostrar imágenes bonitas y positivas, generando un ambiente de menor ansiedad y más tranquilidad; disminuyendo la intervención de medicamentos, solo que así lo requiera o la madre lo haya solicitado.

(Bocanegra et al., 2020) menciona que el permitir la libertad de movimiento es decir no establecer una posición de litotomía solo si así se requiere, en la tabla se ve relegado como imponer la posición de parto el evitar esto, va a facilitar el trabajo de parto ya que, la actividad

uterina es mas eficaz, el periodo de expulsivo la mujer presenta menos dolor por lo cual habrá mejor resultado al tener a bebé favoreciendo la salud física de la madre.

Palma refiere “recordar que el parto no es solo manejo médico sino también emocional que no se está interviniendo una mujer con sangrado, es una madre con sangrado, no es una mujer con mastitis, es una mamá que piensa que no podrá alimentar a su bebé.(Palma-Espinoza, 2020)

La salud mental de la madre en relación con el profesional de enfermería se podría resumir en la palabra “cuidado”, el cuidado que brinda enfermería durante el trabajo de parto y parto es fundamental no viendo a la gestante solo como un objeto sino como algo valioso, el cual tiene necesidades y presenta cambios relevantes durante este proceso en su estabilidad emocional. (Borges Damas et al., 2018)

El metaparadigma tres de la teoría de Jean Watson, cultivar sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás y promover un ambiente de apoyo, hace hincapié en cuanto a cómo se relaciona la salud mental de la madre con el rol de enfermería, durante la etapa del parto la parturienta necesita tener al lado un enfermero (a) que la apoye, empatice con ella y la haga sentir que está en un lugar seguro donde cuidarán de ella y su hijo (a).

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El personal de enfermería es un pilar en la salud de las gestantes, ya que enfermería es la ciencia del cuidado, sin embargo, muchas veces se centran en el área administrativa o el cuidado directo, olvidando aplicar la empatía, lo que provoca una mala relación enfermera (o)- paciente pudiendo caer en una violencia obstétrica.

Existen acciones y alternativas para que el parto sea humanizado, pero permitir el acompañamiento durante este proceso es una de las más importantes ya que genera tranquilidad y confianza en la usuaria.

Aunque un parto sea humanizado, la salud física y mental se pueden ver afectadas, debido al dolor y los diferentes procedimientos que se lleguen a realizar, que cabe resaltar no son para mal, de hecho, son utilizados para evitar lesiones mayores, sin embargo, estas acciones deben ser consentidas por la gestante, es decir no pueden intervenir sin comentar que se van a realizar y el porqué.

Enfermería es una pieza clave para promover la salud y prevenir la enfermedad tanto física como mental, por lo cual deben prestar más atención a las gestantes evitando verlo como algo patológico, sino como un proceso natural lleno de emociones donde importan tanto la madre como el bebé, como se evidencio en los resultados el parto es una atapa llena de ansiedad, miedo, inseguridad donde debemos estar preparados (as) para poder atender estas necesidades.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### **A las profesiones de salud:**

- Implementar técnicas alternativas que aumenten la confianza y disminuya el estrés y ansiedad en las gestantes.

### **A las instituciones educativas:**

- Incluir en los planes de estudio, la educación sobre el parto humanizado.

### **A las instituciones de salud:**

- Brindar capacitaciones relacionadas con la comunicación asertiva y empatía, principalmente al personal de enfermería quien es el que realiza el cuidado directo.
- Realizar programas educativos sobre salud mental materna que ayude al personal del servicio de obstetricia a identificar las necesidades de las usuarias.
- Realizar las gestiones necesarias para que enfermería en salud mental y obstetricia trabajen en conjunto, aprovechando los recursos de ambas especialidades para brindar apoyo a la madre y haya enriquecimiento de conocimientos en el personal de enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

Barón, L. V. P., Prieto, L. F. H., Tovar, M. J. S., Morales, M. C. V., & Guzmán, V. A. G.

(2024). *Monografía Aproximación a las Prácticas Culturales en la Mujer Gestante: Una perspectiva desde el Cuidado de Enfermería.*

Bocanegra, B. M. P., Sosa, J. C. G., Simbaqueba, D. C. M., Bocanegra, B. M. P., Sosa, J. C.

G., & Simbaqueba, D. C. M. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte, 11(2).*

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., Sánchez Machado, R., Borges Damas, L., Sixto Pérez,

A., & Sánchez Machado, R. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Revista Cubana de Enfermería, 34(3).*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Canova Barrios, C. J. (2022). Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos:

Una revisión de literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología, 2, 81.*

<https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>

Cazau, P. (2004). *CATEGORIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN.*

Cobo Pérez, M. de los Á. (2021). *Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública.*

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32612>

*Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.* (s. f.). Recuperado 25 de septiembre de 2024, de

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4637>

- Coronado, D. Q., & Quirós, R. R. (2021). El derecho a dar luz sin violencia: Una aproximación cuantitativa sobre la violencia obstétrica en Costa Rica. *PsicoInnova*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v5i1.38>
- De la Garza-Jiménez, A. L. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: Investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. *Revista Espiga*, 22(45), 241-256. <https://doi.org/10.22458/re.v22i45.4731>
- Fichas de Lectura Crítica*. (2024). <http://www.lecturacritica.com/es/>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Rivera-Pasquel, M., Lozada-Tequeanes, A. L., Ramírez-Silva, C. I., Álvarez-Peña, I. J., Cobo-Armijo, F., & Rivera-Dommarco, J. (2024). Lactancia materna. *Salud Pública de México*, 66(4, jul-ago), 498-508. <https://doi.org/10.21149/15898>
- Gorozabel Sánchez, Y. P. (2022). Analgesia Epidural Para el Trabajo de Parto. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 10.
- Guijarro, E. M. (2023). La violencia obstétrica como injusticia epistémica: El parto en disputa. *Salud Colectiva*, 19, e4464. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4464>
- Hernández Vargas, M. (2021). Pasar por la carnicería: Relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. *Wimb lu*, 16(2), 93-118.
- Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). *Salud plena e integral: Un concepto más amplio de salud*.
- Iño Daza, W. G. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: La historia oral como método. *Voces de la Educación*. <https://hal.science/hal-02528588>

- Ledesma Muñoz, D. B., Martens, C., & Brandão, T. (2023). *Violencia obstétrica en Ecuador: Una realidad invisibilizada*.  
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/19644>
- Loncharic Scepanovic, V. K. (2023). *Grado de conocimiento y percepción de Profesionales del área obstétrica de la Región de Magallanes respecto de los derechos asociados a la atención obstétrica y ginecológica* [Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina]. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/8032>
- Machín, E. I. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*.
- Macías Intriago, M. G., Haro Alvarado, J. I., Piloso Gómez, F. E., Galarza Soledispa, G. L., Quishpe Molina, M. del C., & Triviño Vera, B. N. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.
- Manterola D, C., & Zavando M, D. (2009). Cómo interpretar los «Niveles de Evidencia» en los diferentes escenarios clínicos. *Revista chilena de cirugía*, 61(6), 582-595.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>
- Nour, G. F. A., Almeida, L. de H., Freitas, M. M. L. de, Steche, C. M. G. da C. E., Coelho, T. da S., & Damasceno, A. K. de C. (2024). Conhecimentos de gestantes acerca da violência obstétrica: Construção e validação de instrumento. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 98(1), Article 1. <https://doi.org/10.31011/raid-2024-v.98-n.1-art.2048>
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., Amado Gómez, E., Dip, M. E., Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., Amado Gómez, E., & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo

- ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35.  
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>
- OMS. (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Palma-Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53.
- Parada Quintero, J. A. (2020). *Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura*.  
<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3231>
- Peñañiel Apolo, N., Castillo Zary, D., Vera Quiñonez, S., & Romero Encalada, I. D. (2020). Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 5(8 (AGOSTO 2020)), 1200-1218.
- Ricaurte-Cepeda, M., & Guerrero-Luna, Y. P. (2024). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e353540-e353540. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540>
- Rivera Núñez, C. M. (2018). “*Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante*” [bachelorThesis, Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28702>
- Robles, A. L. R., & Sánchez, M. de J. Á. (2023). Análisis de las perspectivas teóricas sobre la salud y feminismo y su relación con el fenómeno de la violencia obstétrica: Analysis of theoretical perspectives on health and feminism and its relationship with

the phenomenon of obstetric violence. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), Article 1.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.420>

Rodríguez, E. F. (s. f.). *Publicación apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)*, 2021.

Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2022). La violencia obstétrica: Una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35, 211-212.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>

Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020).

Analgesia obstétrica para el parto vaginal: Eficacia y efectos adversos. *Revista Medica Sinergia*, 5(1), e332. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.332>

Rojas, I. K. R. (2020). *SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN MUJERES GESTANTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO*.

Sacasari, J. E. A., & Guaman, S. E. S. (s. f.). *ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO*.

Saravia Alvino, K. Y. (2019). Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos—Neonatales en parturientas del centro de salud la Libertad en el periodo Enero-Mayo 2017. *Universidad Peruana del Centro*.

<https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/{dspace.baseurl}/handle/UPECEN/151>

Tolozá-Aravena, P., Martínez-Hidalgo, C., Fernández-Cantillana, C., Ceballos-Soto, F., & Burboa, A. (2023). Violencia obstétrica en contexto de pandemia por COVID-19: Una revisión de la literatura. *Horizonte de enfermería*, 34, 676-688.

[https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.3.676-688](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.676-688)

- Valiente, N. G. L., Guerra, G. de los Á. M., Najarro, D. A. P., Menéndez, A. F. A., & Flores, A. M. V. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>
- Vázquez Morales, F., Nazar Beutelspacher, A., Salvatierra Izaba, B., Zapata Martelo, E., & Sánchez Ramírez, G. (2023). Violencia obstétrica en Chiapas, México: Entre la revictimización, el saber médico y la suerte: Violencia Obstetrica en mujeres de Chiapas. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES)*, 15(41), 35-53.
- Villarreal Bejarano, D. A. (2020). *Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019* [bachelorThesis].  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10228>
- Yepes-Nuñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews  
Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.  
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), Article 4. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

PHPN: Programa de Atención Prenatal, Parto y Nacimiento

OMS: Organización Mundial de la Salud

PH. D: doctor en filosofía

## ANEXOS

## ANEXO N1 CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

## CARTA DE LA TUTORA

San José, 02 de Setiembre, 2024.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **HAZEL DANIELA SEGURA CRUZ**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PARTOS HUMANIZADOS RELACIONADO CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MADRE. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑA 2018-2024”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

|    |   |     |             |
|----|---|-----|-------------|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA   | 10% | 10%         |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES  | 20% | 20%         |
| c) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 30% | 30%         |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES  | 20% | 20%         |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO  | 20% | 20%         |
|    | <b>TOTAL</b>  |     | <b>100%</b> |

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Firmado digitalmente por  
 YORLENY ROJAS SANDI  
 (FIRMA)  
 SANDI (FIRMA) Fecha: 2024.09.02 23:05:13  
 -06'00'

**Máster Yorlenny Rojas Sandí**  
**Cédula identidad 2 -02459-0178**  
**Carné Colegio Profesional E-3075**

## **ANEXO 2 DECLARACIÓN JURADA**

Yo (Hazel Daniela Segura Cruz ) cédula de identidad 1-755-0194, en condición de egresado de la carrera de (nombre de la carrera)\_ de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “ ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PARTOS HUMANIZADOS RELACIONADO CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MADRE, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑA 2018-2024”.es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Universidad Hispanoamericana cede Aranjuez en la ciudad de San José, el día 02 de septiembre de 2024.



Hazel Daniela Segura Cruz

## ANEXO 3 CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

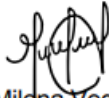
San José, 30 de setiembre 2024.

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PARTOS HUMANIZADOS RELACIONADO CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MADRE. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑA 2018-2024", a cargo del estudiante HAZEL DANIELA SEGURA CRUZ; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos  
Cód. 12427  
Lectora Metodológica

**ANEXO 4 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,  
LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, miércoles 02 de octubre de 2024


Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Hazel Daniela Segura Cruz con número de identificación 117550194 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PARTOS HUMANIZADOS RELACIONADO CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MADRE. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑA 2018-2024. presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de SI; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
117550194  
Firma y Documento de Identidad

## **ANEXO 5**

### **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO**

#### **DEDICATORIA**

En primer lugar agradezco a papá Dios por siempre ser mi fuerza, apoyo y guía en mi vida, de igual forma me dedico este esfuerzo a mí misma fueron años de aprendizaje, tristezas, alegrías, desvelos donde muchas veces pensé que quizá ya no podía avanzar más sin embargo nunca me di un no como respuesta y siempre seguí adelante anhelando llegar acá donde estoy ahora y hoy me digo “ eres capaz de todo lo que quieras lograr, eres imparables”, dedico esta tesis a mis padres que han sido mi pilar y nunca dudaron de mi en este proceso , en especial a mi papá que tuvo que hacer un esfuerzo económico para que hoy en día pueda decir soy licenciada en enfermería, agradezco a mi mamá por ser mi sostén y ayudarme emocionalmente y de todas las formas posibles porque yo llegara a mi meta. Hoy les digo a ellos este triunfo no es solo mío es de los tres, infinitas gracias los amo, gracias por confiar en mí.

#### **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todas las personas que fueron parte de mi formación profesional en especial a mis profesores por siempre estar atentos, no solo de la parte académica sino velar por mi bienestar y salud mental en especial a las Master Laura Bolaños, Lyll Mesen y Milena Vega. Quiero dar un especial agradecimiento a la Master Yorleny Rojas Sandí que además de ser mi tutora, es mi profesora favorita y la que me inspiro a algún día ser obstetra, además de todos mis compañeros que también fueron parte de este proceso donde aprendimos y crecimos juntos tanto a nivel profesional como espiritual y donde salieron grandes amistades, mis más sinceras gracias a todos.

## ANEXO N6 INFORME DE SIMILITUDES POR SOTFWARE TURINI



Página 2 of 85 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:2996645022

### 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---


#### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

#### Marcas de integridad

##### N.º de alerta de integridad para revisión

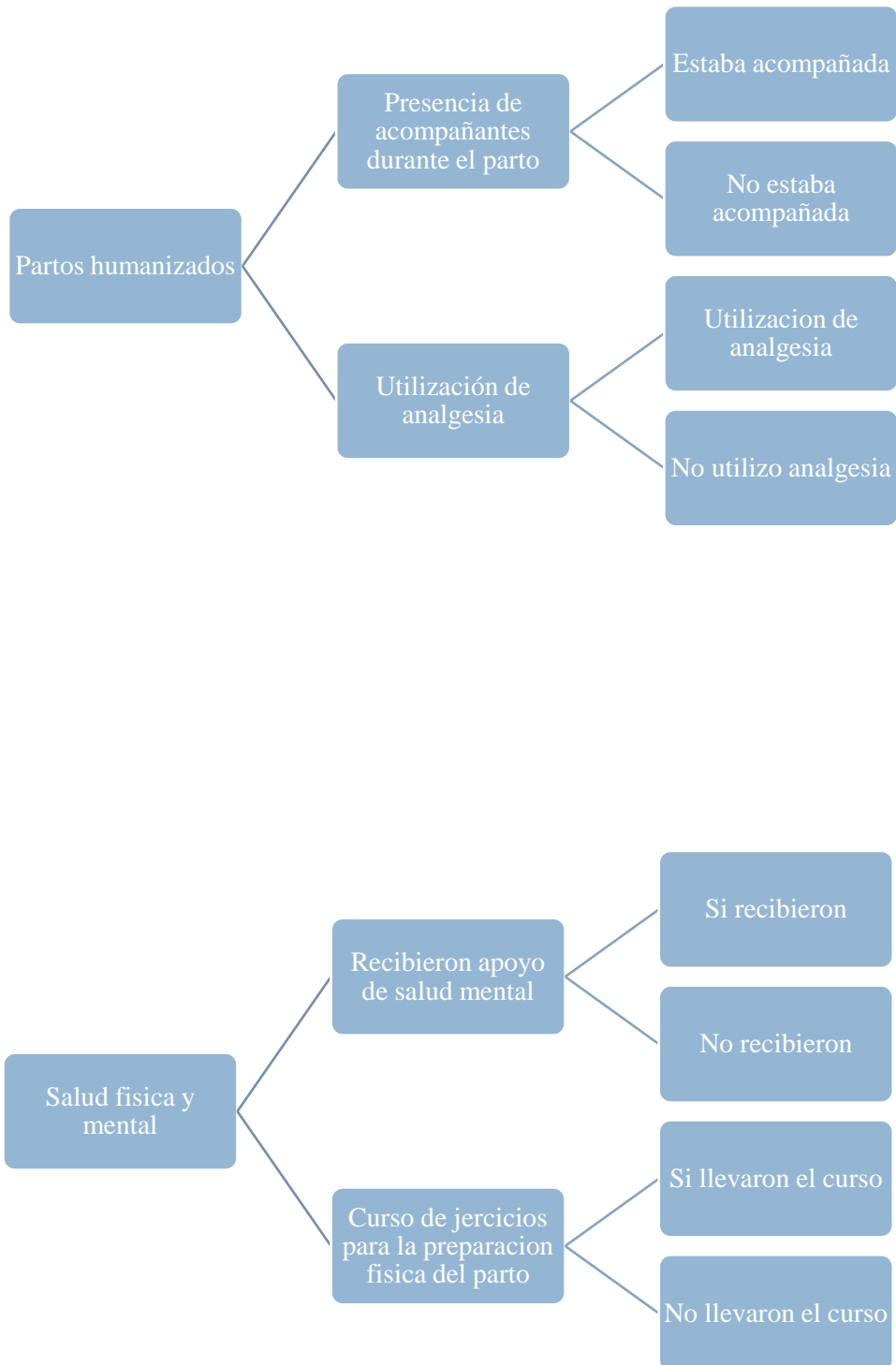
-  **Texto oculto**  
0 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ANEXO 7

Figura 5, Categorización de variables



**ANEXO N8***Plan piloto utilizado en la revisión sistemática*

|  |  |
|--|--|
| Artículo:  |  |
| Autor (es)   |  |
| Criterios de inclusión para la siguiente revisión sistemática  |  |
| Artículos científicos que incluyan partos vaginales o cesáreas                                       |  |
| Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes   |  |
| Artículos científicos que incluyan el rol de enfermería durante el parto                             |  |
| Artículos científicos que incluyan mujeres latinoamericanas y España                                 |  |
| Artículos científicos que incluyan el tema de partos humanizados publicados entre los años 2018-2024 |  |
| Justificación de uso:  |  |

Fuente: elaboración propia, 2024.

## ANEXO N9

*Matriz revisiones sistemáticas*

| Codificación | Título  | Autor (es)  | Metodología   | Sitio y año de publicación | País     |
|--------------|---|---|---|----------------------------|----------|
| A1           | Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura | Jhon Arley Parada Quintero  | Revisión bibliográfica  | Google académico, 2020     | Colombia |
| A2           | Terapias complementarias durante la gestación y el parto. Revisión integrativa.   | Bocanegra Brigitte, Sosa Johana Carolina, Simbaqueba Diana  | Revisión sistemática  | Google académico, 2020     | Colombia |
| A3           | Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto   | Lareysi Borges Damas, Arahí Sixto Pérez & Rolando Sánchez Machado   | Revisión sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo | Google, académico, 2018    | Cuba     |
| A4           | Alivio del dolor en el parto, revisión bibliográfica  | María del Mar Cuartero Funes, Andrés Jumilla Burugorría, Ester Ventura Tazueco, Paula Cristina Ondiviela Garcés & Riaco | Revisión sistemática  | Google académico, 2021     | España   |

|    |  |   |  |                        |            |
|----|--|---|--|------------------------|------------|
|    |  | David Bueicheku   |  |                        |            |
| A5 | Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante | Cintia Rivera Nuñez   | Método descriptivo, exploratorio, correlacional y de campo con un tipo de diseño cualicuantitativo | Google académico, 2018 | Ecuador    |
| A6 | Parto humanizado   | Mariela Palma Espinoza  |  | Google académico, 2020 | Costa Rica |
| A7 | Sufrimiento mental durante el puerperio: conocimiento del equipo de enfermería.                                | Ana Paula Almeida Brito, Sarha de Oliveira Goncalves Paes, Wellington Luis Lima Feliciano & Maria Luiza Gonzales Riesco | Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo   | Google académico, 2022 | Brasil     |

## ANEXO N10

*Anexo N10 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto.”*

Referencia: Jhon Arley Parada Quintero, 2020 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Cuidado de enfermería como herramienta para la per [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA        | ESTUDIO   | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN   | MÉTODO  | RESULTADOS  | CONCLUSIONES  | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| Parada Quintero, 2020 | <p><b>Diseño:</b> Revisión bibliográfica</p> <p><b>Objetivos:</b> Realizar una búsqueda literaria, centrada el cuidado de enfermería como herramienta para percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto, bajo una revisión narrativa de la literatura.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de Enfermería. (Ubicación: Pamplona, Colombia) 2020</p> | <p><b>Población:</b> Enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> Parto humanizado</p> <p><b>Comparación:</b> vacío</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Algunos de los artículos revisados y analizados indican que el cuidado integral y humanizado ofrecido por el Profesional De Enfermería es clave para una vivencia satisfactoria del trabajo de parto y parto. Por otra parte, en otro grupo de artículos, se señala que hace falta fortalecer aspectos claves de la atención brindada por esta disciplina y como estos, ayudan determinan una percepción agradable o no, por parte de las usuarias y su familia.</p> | <p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> vacío</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Si</p> | <p><b>N° estudios incluidos:</b> 35 artículos</p> <p><b>Resultados:</b> después de haber realizado una revisión exhaustiva en las diferentes bases de datos, se evidenció que las gestantes, durante la atención del parto, requieren un cuidado integral del profesional de enfermería, logrando evidenciar, como este cuidado ofrecido por esta disciplina es la clave para garantizar una atención humanizada y agradable para las usuarias.</p> | <p>Al determinar el rol del profesional de enfermería en la gestión de pacientes críticos con dispositivos invasivos relacionado con la estancia hospitalaria, por medio de la revisión sistemática en los países de España, México, Colombia, Argentina, y Ecuador, se han encontrado muchas faltas por el profesional de enfermería pero no por desconocimiento, sino por descuido, cansancio excesivo por mucha carga laboral, u omisión. Estos se corrigen fácilmente, sin embargo dejan un aumento en las infecciones para los usuarios ocasionando el aumento de su estancia hospitalaria. El rol del profesional si es determinante para la recuperación efectiva de los usuarios, por los que se logra identificar la gestión del cuidado de enfermería para pacientes en condición crítica y con dispositivos invasivos, tanto los errores como las soluciones para brindar una atención holística, de calidad, integrando todas las necesidades que puede tener el usuario para su efectiva recuperación, por lo cual se enumeran de manera comprensible con las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se logra describir de varias formas la estancia hospitalaria que tienen los usuarios con dispositivos invasivos y se hace énfasis en la humanización de los cuidados intensivos y no solo en el manejo de sus dispositivos. Se enfatiza en el trato como personas que son y cómo esto afecta en la recuperación, ya que también el ambiente hostil y el incumplimiento de las horas de sueño aumenta la estancia al generar otras afecciones como el insomnio y la psicosis.</p> | ALTA                |

Fuente: Parada Quintero, J. A. (2020). *Cuidado de enfermería como herramienta para la percepción satisfactoria de las usuarias en la atención humanizada del trabajo de parto y parto bajo una revisión narrativa de la literatura.*

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3231>

## ANEXO N11

*Anexo N11 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Terapias complementarias durante la gestación y el parto.”*

Referencia: 2020 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Terapias complementarias durante la gestación y pa [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA         | ESTUDIO   | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN  | MÉTODO   | RESULTADOS  | CONCLUSIONES   | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|------------------------|---|--|--|---|--|---------------------|
| Bocanegra et al., 2020 | <p><b>Diseño:</b> Revisión integrativa</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma efectiva y segura en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Colombia, 2020</p> | <p><b>Población:</b> Mujeres gestantes</p> <p><b>Intervención:</b> Terapias complementarias para revisiones aplicar durante el parto</p> <p><b>Comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sin información</p> | <p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> artículos cuasi experimentales, ensayos clínicos y sistemáticos.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Si</p> | <p><b>Nº estudios incluidos:</b> 28</p> <p><b>Resultados:</b> Los resultados obtenidos, reflejan los beneficios que se tienen en la aplicación de terapias complementarias durante la gestación y parto, sin embargo, se requieren más estudios de corte experimental, específicos para cada una de las terapias complementarias revisadas en este estudio. De ahí que, el amplio número de terapias encontradas, pudo haber reducido la búsqueda específica de cada una.</p> | Las terapias complementarias descritas en este estudio, son estrategias que mejoran las diferentes molestias que se presentan tanto en la gestación como en el parto. La evidencia ha demostrado beneficios tanto en la madre como en el feto, por tanto, el reconocer la utilidad de este tipo de terapias por parte de los profesionales de la salud, mejoraría la atención del binomio al igual que garantiza la mejora de indicadores propios del bienestar materno perinatal. | ALTA                |

Fuente: Sosa, J. C. G., & Simbaqueba, D. C. M. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Revista Cuidarte*, 11(2).

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

## ANEXO N12

*Anexo N12 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto.”*


Referencia: Borges Damas Lareisy, Sixto Perez Arahi & Sanchez Rolando ,2018 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Concepción integral del cuidado humanizado a la mu [Exportar a rtf](#)

| CITA ABREVIADA              | ESTUDIO  | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN  | MÉTODO  | RESULTADOS   | CONCLUSIONES   | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|-----------------------------|--|--|---|--|--|---------------------|
| Borges Damas L., et al 2018 | <p><b>Diseño:</b> Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar los referentes técnicos y metodológicos que sustentan el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Cuba, 2018</p> | <p><b>Población:</b> Profesionales de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> Cuidado humanizado</p> <p><b>Comparación:</b> Si</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sin información</p> | <p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> revisión bibliográfica sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores conectados por intermedio del operador booleano AND.</p> | <p><b>Nº estudios incluidos:</b> 28 estudios</p> <p><b>Resultados:</b> vacío</p> | Las actitudes y las prácticas de los cuidados son lo que distingue la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas. No tener la claridad frente a esta misión y la relevancia de este encargo, significa no comprender el objeto de la enfermería como profesión y su pertenencia a una ciencia humana. Se fundamenta la relevancia del cuidado humanizado que se le brinda a la mujer durante el trabajo de parto y parto al conllevar a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer. | ALTA                |

Fuente: Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., Sánchez Machado, R., Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXO N13

*Anexo N13 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Alivio del dolor en el parto”*

Referencia: María del Mar Cuartero Funes, Andrés Jumilla Burugorría, Ester Ventura Tazueco, Paula Cristina Ondiviela Garcés & Riaco David Bueicheku Buila (Revisiones Sistemáticas) Tema: Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica Exportar a 

| CITA ABREVIADA                                    | ESTUDIO  | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN  | MÉTODO   | RESULTADOS  | CONCLUSIONES   | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|---|--|--|--|---|--|---------------------|
| (R. S. María del Mar Cuartero Funes et al., 2021) | <p><b>Diseño:</b><br/>Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b><br/>Realizar una revisión bibliográfica acerca de los métodos de alivio del dolor en el parto. Dar a conocer la efectividad de los diferentes métodos de alivio del dolor en el parto disponibles.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b><br/>Revista sanitaria de investigación, 2021</p> | <p><b>Población:</b><br/>Sin información</p> <p><b>Intervención:</b><br/>vacío</p> <p><b>Comparación:</b><br/>Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b><br/>Sin información</p> | <p><b>Tipo de estudios incluidos:</b><br/>realización una búsqueda sistemática de libros y, también, se han consultado artículos en las principales bases de datos: Putomed, Medline y Scielo, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas e información de guías actualizadas.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b><br/>Revisión bibliográfica</p> | <p><b>Nº estudios incluidos:</b><br/>No</p> <p><b>Resultados:</b><br/>El apoyo continuo durante el parto, la libertad de movimientos, las inyecciones de agua estéril y la inmersión en agua han obtenido resultados muy favorables en pruebas científicas, pudiendo ser aplicadas por la matrona. Se requieren resultados adicionales para confirmar la efectividad de la acupuntura, la hipnosis y TENS. Estas técnicas pueden utilizarse solas o en combinación con otras, incluida la analgesia farmacológica. Es preciso efectuar más investigaciones controladas y aleatorizadas sobre la efectividad de algunas de las técnicas.</p> | <p>El alivio del dolor, bienestar y satisfacción materna forma parte de nuestras competencias enfermeras y código deontológico, si como profesionales especialistas desconocemos su forma de uso o tenemos ideas equivocadas sobre sus beneficios, nos veremos limitados a la hora de ofrecer herramientas adecuadas a la mujer, no garantizando cuidados ni favoreciendo el parto humanizado.</p> | ALTA                |

Fuente: R. S. María del Mar Cuartero Funes, Andrés Jumilla Burugorría, Ester Ventura Tazueco, Paula Cristina Ondiviela, & Riaco David Bueicheku Buila. (2021, septiembre 20). Alivio del dolor en el parto: Revisión bibliográfica. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alivio-del-dolor-en-el-parto-revision-bibliografica/>

## ANEXO N14

*Anexo N14 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante.”*

Referencia: (Rivera Núñez Cintia, 2018) (Cohortes) Tema: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO Y SU

| CITA ABREVIADA       | ESTUDIO   | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN   | MÉTODO  | RESULTADOS   | CONCLUSIONES  | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|----------------------|---|---|---|--|---|---------------------|
| (Rivera Núñez, 2018) | <p>Diseño: método descriptivo, exploratorio, correlacional y de campo con un tipo de diseño cuantitativo.</p> <p>Objetivos:<br/>Objetivo General: Determinar los cuidados de enfermería en la atención del parto humanizado y su influencia en el nivel de satisfacción de la puérpera.<br/>Objetivos Específicos: Identificar los principales cuidados en la atención de enfermería en el parto humanizado; Establecer el nivel de satisfacción de la mujer puérpera ante el parto humanizado.<br/>Correlacionar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción frente a la atención del parto humanizado.</p> <p>Localización y periodo de realización: Centro de Salud Tipo 7C7 Quero, durante el periodo enero-junio 2018.</p> | <p>Población: y la población de estudio está conformada por 120 mujeres puérperas desde el mes de enero hasta junio del año 2018, así como el personal de salud de Enfermería que brindaron cuidados dentro del parto humanizado.</p> <p>Exposición: Sin información</p> <p>Efectos clínicos: Sin información</p> | <p>Número de sujetos / grupo: 120 mujeres puérperas y personal de enfermería</p> <p>Características cohorte expuesta:<br/>1. Personal de Enfermería en contacto con la gestante en el trabajo de parto 2. Mujeres embarazadas que: o Realicen su parto y puerperio o Realicen el alumbramiento por parto vaginal con feto único o Que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado</p> <p>Características cohorte no expuesta<br/>Sin información</p> <p>Factor de exposición:<br/>Sin información</p> <p>Tipo de Comparación:<br/>Se va describir y correlacionar los cuidados que realiza la enfermera durante la atención a la mujer gestante en el trabajo de parto culturalmente adecuado en la orientación y educación materna sobre los cuidados en la labor de parto, cuidados personales a la madre y recién nacido; esto quiere decir que si los cuidados otorgados por el personal de enfermería en el parto humanizado inciden en el nivel de satisfacción de la mujer gestante.</p> <p>Periodo de seguimiento:<br/>Periodo de enero a junio de 2018</p> <p>Pérdidas: n° / grupo:<br/>Sin información</p> | <p>Al realizar la asociación de variables se determinó que las madres que recibieron cuidado humanizado adecuado refirieron estar satisfechas y al aplicar la prueba estadística no para métrica de Chi cuadrado se acepta la hipótesis se concluyó que El cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud Tipo C Quero.</p> | <p>Se pudo identificar que el personal de enfermería cumple con un cuidado continuo y cálido en un alto porcentaje, mientras que el cuidado oportuno y seguro demuestran relativamente un porcentaje disminuido. El nivel de satisfacción de las madres se establece que al adecuado trato humanizado por parte del personal de enfermería las madres se encuentran satisfechas. Al realizar la correlación de variables se puede observar que el cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida por las madres puérperas en el Centro de Salud Tipo C Quero.</p> | ALTA                |

Fuente: Rivera Núñez, C. M. (2018). *“Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante”* [bachelorThesis, Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28702>

## ANEXO N15

*Anexo N15 Lectura crítica de FLC3.0 aplicada al artículo “Sufrimiento mental durante el puerperio, conocimiento del equipo de enfermería.”*

Referencia: (Ana Paula Almeida, Sarha de Oliveira, Wellington Luis Lima & Maria Luisa Gonzales, 2022) (Cohortes) Tema: SUFRIMIENTO MENTAL DURANTE EL PUERPERIO: CONOCIMIE

| CITA ABREVIADA       | ESTUDIO  | PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN   | MÉTODO   | RESULTADOS   | CONCLUSIONES  | CALIDAD DEL ESTUDIO |
|----------------------|--|---|--|--|---|---------------------|
| (Brito et al., 2022) | <p>Diseño: Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo.</p> <p>Objetivos:<br/>Evaluar el conocimiento del equipo de Enfermería del área de AC con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio y ofrecer elementos de apoyo para acciones educativas.</p> <p>Localización y periodo de realización:<br/>Área de AC de un hospital público de enseñanza que ofrece atención de complejidad secundaria y está situado en la ciudad de San Pablo, Brasil, 2022.</p> | <p>Población: El equipo de Enfermería</p> <p>Exposición: Sin información</p> <p>Efectos clínicos: La salud mental</p> | <p>Número de sujetos / grupo: Expositos 30</p> <p>Características cohorte expuesta:<br/>El equipo de Enfermería del área de AC está compuesto por 32 profesionales (una jefa de unidad, 12 enfermeras, 17 técnicas de Enfermería y dos auxiliares de Enfermería). La población del estudio estuvo compuesta por las profesionales del equipo de Enfermería de todos los turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) que accedieron a participar. Sin embargo, los resultados se refirieron a la muestra de 30 profesionales, ya que dos se rehusaron a participar.</p> <p>Características cohorte no expuesta<br/>Sin información</p> <p>Factor de exposición:<br/>Sin información</p> <p>Tipo de Comparación:<br/>El cuestionario adaptado evaluó cuatro categorías temáticas: Conocimiento sobre la fisiopatología, síntomas y causas involucrados en el sufrimiento mental durante el puerperio, con un total de 10 preguntas; Experiencia profesional e interés en el área del sufrimiento mental durante el puerperio, compuesta por siete preguntas; Conocimiento sobre el rol de la Enfermería en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y sus respectivas prácticas, compuesta por 10 preguntas; Percepción de estigmas y prejuicios sobre la salud mental durante el puerperio con cuatro preguntas, totalizando 31 preguntas.</p> <p>Periodo de seguimiento:<br/>Un año de estudio</p> <p>Pérdidas: n° / grupo:<br/>Sin información</p> | <p>el 73,3% de las enfermeras especializadas en Obstetricia, técnicas y auxiliares de Enfermería tenían al menos 40 años y el 80% estaba activa en la profesión hacía al menos cinco años. Predominó el conocimiento sobre el rol y las prácticas de Enfermería durante el puerperio (mayoría de respuestas esperadas en el 80% de las preguntas), en contraste con el conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas del blues, la depresión y la psicosis puerperal (mayoría de respuestas esperadas en el 40% de las preguntas).</p> | <p>La evaluación del conocimiento del equipo de Enfermería del área de AC demostró que está relacionado principalmente con el rol de la Enfermería y las prácticas en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y reveló el interés del equipo sobre el tema. La experiencia profesional, así como el conocimiento del equipo con relación a la fisiopatología, los síntomas y las causas del sufrimiento mental durante el puerperio, se presentaron más restringidos tanto entre las profesionales con formación de nivel medio (técnicas y auxiliares de enfermería) como con formación de nivel superior (enfermeras y enfermeras obstétricas). Se identificó que todavía hay prejuicios en el enfoque hacia la salud mental entre los profesionales de Enfermería.</p> | ALTA                |

Fuente: Brito, A. P. A., Paes, S. de O. G., Feliciano, W. L. L., & Riesco, M. L. G. (2022).

SUFRIMIENTO MENTAL DURANTE EL PUERPERIO: CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA. *Cogitare Enfermagem*, 27, e81118.

<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87604>

ANEXO 16

Anexo 16 Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford

| Nivel de evidencia | Nivel de evidencia | Tratamiento, prevención, etiología y datos  | Pruebas o historia natural  | Diagnóstico  | Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia                     | Estudios secundarios y análisis de decisión  |
|--------------------|--------------------|---|---|--|---|--|
| A                  | 1a                 | RS con homogeneidad de IC, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.                       | RS de estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | RS de estudios diagnósticos de nivel 1 (alta calidad), con homogeneidad, o con que incluya estudios con resultados contradictorios y en la misma dirección y en diferentes contextos clínicos.   | RS con homogeneidad de estudios de prevalencia de nivel 1.            | RS con homogeneidad de estudios de nivel 1.  |
|                    | 1b                 | RS individual con suficiente evidencia.   | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | Estudios de cohortes que aborden la calidad de una prueba diagnóstica, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. | Estudios de prevalencia prospectiva con suficiente evidencia.         | Análisis basados en evidencia de alta calidad, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. |
| B                  | 2a                 | Evidencia proveniente de un estudio de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas. | Resúmenes a partir de la evidencia y no de un estudio de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas. | Pruebas diagnósticas con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico.   | Series de casos sobre el diagnóstico.                                 | Análisis basados en evidencia de alta calidad, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. |
|                    | 2b                 | RS de estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.                      | RS de estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | RS de estudios diagnósticos de nivel 2 (moderada calidad) con homogeneidad.  | RS con homogeneidad de estudios de prevalencia de nivel 2 y 3 y 4.    | RS con homogeneidad de estudios de nivel 2.  |
|                    | 2c                 | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.                            | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | Estudios diagnósticos que a partir de una evidencia diagnóstica, demuestren hechos significativos, y estadísticas con evidencia de referencia adecuada (independientes de la precisión).   | Estudios de prevalencia retrospectiva o de diagnóstico retrospectivo. | Análisis basados en evidencia de alta calidad, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. |
|                    | 2d                 | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.                            | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.   | Estudios de prevalencia retrospectiva.                                | Análisis basados en evidencia de alta calidad, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. |
|                    | 2e                 | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.                            | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.  | Estudios de cohortes, con evidencia con suficiente evidencia, en la misma dirección y estadísticamente significativas.   | Estudios de prevalencia retrospectiva.                                | Análisis basados en evidencia de alta calidad, con evidencia de referencia adecuada, independiente de la precisión, a partir de algoritmos de selección del paciente o de diagnóstico del diagnóstico o prueba en un contexto clínico. |

Fuente: Manterola D, C., & Zavando M, D. (2009). Cómo interpretar los «Niveles de Evidencia» en los diferentes escenarios clínicos. *Revista chilena de cirugía*, 61(6),

582-595. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>