

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
PARTO HUMANIZADO RELACIONADO CON  
LA LEGISLACIÓN SOBRE VIOLENCIA  
OBSTÉTRICA, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2018-2023**

María Fernanda Chaves Sojo

**Octubre, 2023**

# TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	5
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO I.....	9
EI PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	10
1.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	15
1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.1.3 JUSTIFICACIÓN .....	17
<b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
<b>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>21</b>
1.4.1. Alcances de la investigación.....	21
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
<b>2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....</b>	<b>24</b>
2.1.1 CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO.....	24
2.1.2 PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO.....	27
2.1.3 LEGISLACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA OBSTETRICA.....	30
<b>2.2. MODELOS Y TEORÍAS .....</b>	<b>35</b>
CAPÍTULO III .....	37
MARCO METODOLÓGICO.....	37
<b>3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>38</b>

<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4.1 Población .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4.2 Muestra .....</b>	<b>41</b>
<b>3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>43</b>
<b>3.7 PLAN PILOTO .....</b>	<b>47</b>
<b>3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>3.8.1 Validez de la información .....</b>	<b>47</b>
<b>3.8.2 Confiabilidad del cuestionario.....</b>	<b>48</b>
<b>3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>48</b>
<b>3.9.1 Búsqueda de información .....</b>	<b>50</b>
<b>3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....</b>	<b>55</b>
<b>3.10.1 Selección de los estudios .....</b>	<b>55</b>
<b>3.10.2 Extracción de los datos.....</b>	<b>55</b>
<b>3.11 ANALISIS DE DATOS.....</b>	<b>61</b>
<b>3.11.1 Lectura crítica.....</b>	<b>62</b>
<b>3. 12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>69</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
<b>4.1 Generalidades .....</b>	<b>70</b>
<b>4.1.2 Identificación de conocimientos de los profesionales de enfermería relacionados al parto humanizado.....</b>	<b>71</b>
<b>4.1.3 Sobre prácticas que se utiliza en enfermería para parto humanizado.....</b>	<b>76</b>
<b>4.1.4 Sobre la importancia que tiene el conocimiento de la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.....</b>	<b>79</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>83</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>
<b>5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN .....</b>	<b>84</b>
<b>5.1.1 Identificación de conocimientos de los profesionales de enfermería relacionados al parto humanizado.....</b>	<b>84</b>
<b>5.1.2 Sobre prácticas que se utiliza en enfermería para parto humanizado.....</b>	<b>91</b>

<b>5.1.3 Sobre la importancia que tiene el conocimiento de la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.</b> .....	94
CAPÍTULO VI.....	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	98
<b>6.1 CONCLUSIONES</b> .....	<b>99</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....	<b>101</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	110
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>111</b>
<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>112</b>
ANEXOS .....	113
<b>ANEXO N°1</b> .....	<b>114</b>
<b>ANEXO N°2</b> .....	<b>116</b>
<b>ANEXO N°3</b> .....	<b>116</b>
<b>ANEXO N°4</b> .....	<b>126</b>
<b>ANEXO N°5</b> .....	<b>132</b>
<b>ANEXO N°7</b> .....	<b>134</b>
<b>ANEXO N°8</b> .....	<b>135</b>
San José, 2024.....	135
<b>ANEXO N°9</b> .....	<b>136</b>
<b>ANEXO N°10</b> .....	<b>137</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia obstétrica es uno de los problemas importantes que atraviesan las mujeres alrededor de América Latina, relacionado tanto al conocimiento de profesionales de enfermería como del profesional general de salud, la legislación de la violencia obstétrica se interpone para detenerlo. En la presente investigación sistemática se pretende brindar información clara y actualizada basada en evidencia. **Objetivo General:** Demostrar los conocimientos y prácticas en el profesional de enfermería en el parto humanizado, relacionado con la legislación sobre violencia obstétrica, de revisión sistemática en países de América Latina de 2018 a 2023. **Metodología:** Revisión sistemática de enfoque mixto de tipo descriptivo de artículos, con un diseño no experimental transversal. Con una población de 57535 artículos y revistas científicas y una muestra de 15 artículos para su análisis. **Resultados:** La mayoría de los artículos son originados de México, el cual presenta ser el país con mayor porcentaje en prácticas sin consentimiento informado lo que se considera parte de la violencia obstétrica, Colombia ocupa el tercer lugar más alto en falta de consentimiento informado mientras que el país con un menor porcentaje es Argentina con un 15,40% de resultado. **Discusión:** Estudios en México brindan mejores datos de los estudios que se realizaron entre los años 2018 y 2019 el cual plasmó un total de 23 entrevistas con profesionales de enfermería que ya no trabajaban en hospitales, pero que anteriormente tenían amplio conocimiento y experiencia laboral, proporcionando como resultado la deshumanización del parto, evidenciando violencia verbal con la intención de afectar a la madre, colocación de dispositivos anticonceptivos sin autorización y procedimientos sin consentimiento informado, e incluso la práctica de la episiotomía con la negación de la usuaria. Estos resultados son tanto de profesionales de enfermería como de estudiantes en el servicio que deben mantener

una interacción con el usuario. **Conclusión:** Tras el análisis obtenido de la revisión sistemática efectuada se comprueba cómo actualmente los profesionales de enfermería de los países de América Latina mencionados se encuentran en un grado alto de desconocimiento de la ley de la violencia obstétrica, tanto los países que la tienen vigente como los que no, muchos de los profesionales de enfermería incluso con muchos años de experiencia desconocen su existencia o de qué se trata.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstetric violence is one of the significant issues faced by women across Latin America, related to the knowledge of nursing professionals as well as general healthcare professionals. Legislation on obstetric violence is being implemented to halt it. In this systematic research, our aim is to provide clear and updated evidence-based information. **General Objective:** To demonstrate the knowledge and practices of nursing professionals in humanized childbirth, in relation to legislation regarding obstetric violence, through a systematic review spanning from 2018 to 2023 in Latin American countries. **Methodology:** A systematic review approach of descriptive articles, with a non-experimental cross-sectional design. The study population includes 57,535 articles from scientific journals, with a sample of 15 articles for analysis. **Results:** The majority of the articles originate from Mexico, which presents the highest percentage of practices without informed consent, considered part of obstetric violence. Colombia ranks third highest in lack of informed consent, while Argentina has the lowest percentage at 15.40%. **Discussion:** Studies in Mexico provide better data from research conducted between 2018 and 2019, including 23 interviews with nursing professionals who no longer worked in hospitals but had extensive knowledge and work experience. These studies revealed the dehumanization of childbirth, evidenced by verbal violence aimed at affecting the mother, placement of contraceptive devices without authorization, procedures without informed consent, and even episiotomy practiced against the user's will. These results are observed both among nursing professionals and students in service who must interact with users. **Conclusion:** The analysis obtained from the systematic review confirms that currently nursing professionals in the mentioned Latin American countries are in a high degree of unawareness of the obstetric violence law, both in countries where it is in

force and those where it is not. Many nursing professionals, even with many years of experience, are unaware of its existence or what it entails.

**CAPÍTULO I**  
**EI PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia obstétrica se ha presentado por muchas décadas a lo largo de la historia tanto en las diferentes culturas como en las sociedades, lo cual este es un problema grave a nivel social debido a que las mujeres lo enfrentan en diversas formas tanto en el parto como en el post parto. Se presenta la violencia obstétrica por el médico y los profesionales de enfermería.

### **1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

La Universidad Nacional de La Plata, Ensenada, Provincia de Buenos Aires, Argentina presenta un artículo en el 2016 sobre el parto humanizado y la violencia obstétrica en México el cual tiene como objetivo el lograr describir las diferentes posturas que los actores han tomado en torno de la introducción de prácticas del ‘parto humanizado’ el cual tiene sus clasificaciones por las que se estudian para la disminución de la violencia obstétrica, la cual ha sido un problema demandante por lo que ha sido motivo de movimientos y asociaciones de las mujeres feministas e indígenas que luchan por un ambiente acogedor en la madre gestante. (Pozzio, 2016)

La Asesoría Técnica Parlamentaria explica ampliamente en el estudio ‘‘Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud’’ como ha avanzado la legislación desde el 2004 al 2016 a través de la Ley N° 25.929 de derechos de los padres y de la

persona recién nacida; sin embargo, México fue el país que se negó a incluir el concepto de violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que ellos mantienen. Así mismo en el año 2016 logran incluirlo por carácter obligatorio. (Lampert, 2016)

En la revista electrónica global de enfermería en el artículo: “Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal”, se refiere a que el proceso del parto es una situación incómoda y dolorosa para muchas mujeres que son víctimas de abusos, tratamiento irrespetuoso y malos gestos en el ámbito de las instituciones de salud. Esta es la realidad, que está afectando a varios países, por lo que provoca la violación de los derechos de estas mujeres a la atención de calidad del servicio por el que tienen derechos y están en su deber de atender. Según las entrevistas realizadas en este artículo se mostró un incremento de violencia en pacientes debido a los procedimientos sin su consentimiento. (Carvalho & De Brito, 2017)

La revista latinoamericana “Enfermagen” en un estudio que se realiza en Brasil cuyo objetivo tiene el analizar la producción científica sobre la violencia obstétrica y discutir las principales características, inicia una investigación en el 2015 mediante métodos cuantitativos y cualitativos, por lo que da una importancia que el profesional de salud tiene la autoridad para mantener el cumplimiento de las indicaciones, sin embargo, este debilita el vínculo con las pacientes en el que se pone en riesgo su comodidad. Esas relaciones debilitadas son por la imposición de una autoridad que no están regidas por la ley. (Jardim & Modena, 2018)

Rosa Coral Ibarra realiza un estudio en el artículo científico ‘‘Humanización del cuidado de enfermería durante el parto’’ el cual se lleva a cabo en el departamento de Cundinamarca (Colombia). Se realiza por la gran cantidad de madres gestantes y sus familiares desahogando su molestia hacia el personal de enfermería, que al ser caracterizada por mantener la humanización lo pone en duda por su actitud tanto por los malos tratos como por los gestos al realizar los procedimientos a la mujer. Este artículo mostró como resultado la falta de capacitación y la legislación sobre la violencia obstétrica. (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales & Ibarra, 2018)

El artículo: ‘‘Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile’’ expone como la tasa de violencia obstétrica ha disminuido debido a la legislación que se ha implementado en los países, mostrando como México el país con dos órdenes de regulaciones relacionadas con la violencia obstétrica, una de carácter federal y otra a nivel estatal la cual ha sido implementada, en este artículo se menciona como existe una preocupación en Chile debido a que carece de una legislación que pueda combatir a la violencia obstétrica de una manera directa. (Díaz García & Fernández M., 2018a)

La Revista Dilemas Contemporáneos expresa su preocupación por la poca atención que se le brinda al tema de la violación de derechos en la maternidad y la violencia obstétrica que se les da a las madres gestantes, por lo que se presenta como una problemática sobre la asistencia médica a

la mujer en período gestacional en el Ecuador. Por lo que existe la preocupación debido a la falta de actualización desde el año 2018, mismo año que se obtuvo la Ley Orgánica Integral de Prevención y Erradicación de Violencia de Género contra las mujeres. (Berti et al., 2020)

Basado en el artículo “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad” muestra como las experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en las mujeres indígenas de esa zona, tiene como su objetivo principal que el personal de salud de Medellín (Colombia) pueda comprender la parte humana que los define para dar un aporte de atención a la salud mental materna, el cual es una inspiración para mejorar la atención y que los profesionales de enfermería a que conozcan e identifiquen los signos de violencia obstétrica, los derechos sexuales y los derechos reproductivos. (Gleason et al., 2021a)

La revista CONAMED expone la violencia obstétrica como una forma de violación a los derechos humanos, como bien se conoce esto va a repercutir en su autonomía y su estado de salud mental, esto es un acto inherente a la naturaleza femenina y combate con los actos machistas que se hayan presentado, por lo que al contrario debe de ser un momento de respeto a la vida y máxima protección a la mujer, no obstante esto se debería definir como negligencia médica esto debido a que es un descuido del personal que debe poner los conocimientos y la actitud profesional para brindar un servicio de calidad. (Ramírez Saucedo et al., 2021)

La revista Cubana de Enfermería define el cuidado como una de las cualidades y el principal objetivo de la profesión desde las necesidades de las personas hasta la satisfacción de los usuarios, el parto es un proceso en el cual se debe brindar una atención humanizada por el gran impacto que tiene en la mujer y en la salud mental de las personas involucradas. Debido a esto se ha hecho un estudio el cual participaron 121 mujeres mayores de 18 años embarazadas que han obtenido un trato de los hospitales de Cuba. Sin embargo, la mitad de las mujeres que participaron en este estudio se identifican como afectadas por la violencia obstétrica que han sufrido en el parto y después del parto. (Damas, 2022)

La revista Cubana de Enfermería define el cuidado como una de las cualidades y el principal objetivo de la profesión desde las necesidades de las personas hasta la satisfacción de los usuarios, el parto es un proceso en el cual se debe brindar una atención humanizada por el gran impacto que tiene en la mujer y en la salud mental de las personas involucradas. Debido a esto se ha hecho un estudio el cual participaron 121 mujeres mayores de 18 años embarazadas que han obtenido un trato de los hospitales de Cuba. Sin embargo, la mitad de las mujeres que participaron en este estudio se identifican como afectadas por la violencia obstétrica que han sufrido en el parto y después del parto. (Damas, 2022)

La Dra. María Alejandra Guerra Gómez explica en la revista académica de Perú, la concientización del profesional de salud de Perú que establece la violencia obstétrica como un problema de alta complejidad por el que se ha hecho un tema frecuente hasta en el ámbito de la política, para evitar

el síndrome de estrés post traumático y un tema que trae consecuencias en la mujer. Sin embargo, a pesar de las investigaciones en Perú no hay una directiva que pueda reflejar realmente la realidad de la violencia obstétrica. (Gómez, 2023)

### **1.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

El artículo de revista académica ‘‘Violencia Obstétrica en Costa Rica’’ muestra como la violencia obstétrica en una mujer en estado de gestación sufre algún tipo de maltrato de forma física o verbal, por lo que pone en evidencia la violación de los derechos a la igualdad, dignidad, salud e integridad de la mujer. Comúnmente esta situación se presenta en lugares donde prestan servicios médicos. Algunos de los factores que se presentan en este tipo de maltrato son la condición socioeconómica, edad, religión y el lugar donde viven. El estudio fue realizado por una metodología de entrevista a mujeres entre 15 y 49 años.(Rodríguez, 2018.)

Según Gabriela Arguedas Ramírez en el artículo ‘‘La violencia obstétrica como propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense’’ pretende reflexionar sobre la situación obstétrica por la que atraviesan varios hospitales los cuales se ven afectados por la falta de conocimiento del personal de salud y los métodos antiguos que se emplean, estos mismos pueden degradar a una paciente y a su familia por su condición de embarazo que presenta un estado dinámico y cambiante. (Arguedas Ramírez, 2018)

El artículo de la revista ‘‘Poder Judicial de Costa Rica, N° 125 la legislación de la violencia obstétrica en Costa Rica’’ es un tema que ha sido muy reciente y que ha cobrado una gran relevancia a nivel institucional, el cual menciona el derecho de la mujer de tener un parto humanizado y una atención de calidad brindando un trato empático y sensible. Se menciona la necesidad que tiene Costa Rica de abordar el tema de una condición y situación social como lo es la violencia obstétrica y los daños psicológicos y emocionales que esto conlleva en la mujer. (Calvo, 2018a)

La revista de la UNED (Universidad Estatal a Distancia) realiza una investigación de los hallazgos que hay de violencia obstétrica en la Caja Costarricense de Seguro Social con un estudio de mujeres de 15 a 19 años que presentaron algún tipo de violencia, esto con el fin de lograr ver la percepción de las mujeres en la parto y el post parto lo cual señalan que es un momento muy difícil y que han sido tratadas de una manera dolorosa no respetando su privacidad y teniendo un trato no humanitario e incluso desinformación del proceso, teniendo prácticas médicas invasivas sin consentimiento. (De La Garza-Jiménez, 2023)

### **1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación cualitativa es realizada por una revisión sistemática la cual se obtiene una muestra de 15 artículos científicos relacionados con el conocimiento y las prácticas de

enfermería en el parto humanizado en un intervalo de tiempo del año 2018 al año 2023, en los países de América Latina.

### **1.1.3 JUSTIFICACIÓN**

La violencia obstétrica se refiere a prácticas violentas, humillantes o negligentes durante el proceso de atención prenatal, parto, postparto y cuidado neonatal que se ha incrementado por más de una década, por parte tanto del profesional de enfermería como del profesional médico, por lo que este es un tema muy importante de conocer e incentivar a investigar para mejorar la práctica profesional en miras de hacer conciencia sobre la actualidad de la atención del parto humanizado, lo que con lleva a hacer conciencia del cambio que se debe hacer en la práctica profesional.

La violencia obstétrica puede tener graves consecuencias físicas y emocionales tanto para las mujeres como para sus recién nacidos y la familia implicada debido a la salud emocional de la madre. La importancia para abordar este problema radica en el respeto a los derechos humanos, la dignidad y la autonomía de las mujeres durante el embarazo y el parto. Además, erradicar la violencia obstétrica es fundamental para garantizar la salud física y emocional de las mujeres, así como para promover un inicio de vida saludable para los recién nacidos, así como también las prácticas realizadas en hospitales o centros de salud creando un ámbito cálido y acogedor para ambos, esto evitaría los traumas psicológicos que se han estado incrementando.

Las mujeres gestantes se verán beneficiadas, tanto ella, su recién nacido y su familia, podrán ver un cambio en el trato del personal de enfermería que brinde más confianza al establecerse un ambiente acogedor, esto también coloca al personal en una buena posición de su profesión y su trabajo en la empresa que labore, sea en el sector público o privado. La ley de la violencia obstétrica menciona que para aquel personal que labore poniendo en riesgo la salud mental de la usuaria obstétrica tendrá consecuencias penales que respaldan a la mujer embarazada.

Tanto para ellas es un beneficio como para la humanidad de lograr cambiar un estado en el cual se ha puesto en peligro muchos valores que se deben de tener en cuenta en la profesión de enfermería la cual desempeña un papel de suma importancia ya que tiene un papel de primer contacto con la usuaria, se percibirá beneficiada en el compromiso que tendrá el profesional con ella y su recién nacido en los cuidados e información que se debe de brindar de una manera cálida y respetuosa esto aunado, a que el parto es un momento muy importante para la mujer y un mal manejo tendrá consecuencias a futuro.

La conciencia y la lucha contra la violencia obstétrica son esenciales para crear sistemas de atención médica más seguros, respetuosos y centrados en la usuaria y el beneficio de un apoyo emocional para la madre y su familia, esto motiva al investigador a estudiar este tema desde la empatía y la comunicación que se brinda por el profesional de enfermería y los conocimientos que

debe poner en práctica para un mejor desempeño en el área de obstetricia desde la legislación de la violencia obstétrica para un parto humanizado.

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

La violencia obstétrica es un problema que se ha incrementado a lo largo del tiempo en el ámbito de la salud materna, la violencia refiere las diferentes situaciones que las mujeres son maltratadas tanto verbal como físicamente, esto incluye procedimientos innecesarios por los cuales las mujeres han pasado sin su consentimiento informado esto debido a que se desarrolló la legislación sobre la violencia obstétrica y el parto humanizado ha abogado esta situación enfocándose en mejorar el trato y la ética del profesional de enfermería hacia la mujer y su proceso de parto promoviendo un ambiente donde se logre sentir cómoda y segura.

### **CUADRO N°1**

#### **COMPONENTES DE LA PREGUNTA PICO**

<b>Acrónimo y componentes</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Mujeres embarazadas y profesionales de enfermería
<b>I: Intervención</b>	Parto humanizado

---

<b>C: Comparación</b>	Parto humanizado relacionado con la legislación de violencia obstétrica
<b>O: Resultados</b>	Disminución de la violencia obstétrica

---

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

¿Cuáles conocimientos y prácticas tienen el profesional de enfermería en el parto humanizado relacionado con la legislación sobre violencia obstétrica en los países de América Latina? Revisión sistemática 2018-2023.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Demostrar los conocimientos y prácticas en el profesional de enfermería en el parto humanizado, relacionado con la legislación sobre violencia obstétrica, de revisión sistemática en países de América Latina de 2018 a 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los conocimientos de los profesionales en enfermería relacionado al parto humanizado demostrando su importancia.
2. Determinar las prácticas que realiza el profesional de enfermería relacionado al parto humanizado
3. Explicar la importancia que tiene la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

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

Los alcances de la siguiente investigación de revisión sistemática que se pueden lograr es evidenciar la escasez de información y de la ley contra la violencia obstétrica presente en los países, por lo que pone en riesgo el conocimiento de futuras generaciones de profesionales de enfermería, sin embargo, algunos de los países mencionados no cuentan con ley

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

La limitación presente en la siguiente revisión sistemática se relaciona con la falta de actualización de artículos en países de América Latina en los últimos 10 años, por lo que también presenta una ausencia de estudios actualizados relacionados con la ley de la violencia obstétrica en los países de América Latina y la limitación a artículos dado a sistemas de suscripción de pago y bloqueos de dichas páginas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL PARTO HUMANIZADO**

El parto humanizado se caracteriza por ser un acompañamiento, enfocado en el respeto a los derechos y las decisiones que tiene la mujer, su objetivo es lograr una promoción tanto de la atención médica como del apoyo emocional a la madre y a su familia. El parto es un proceso por el cual la mujer sufre cambios en su vida, tanto físico, hormonal como emocional, traer un nuevo ser al mundo podría ser uno de los momentos más importantes de la vida de una mujer sin embargo esto puede producir ansiedad y miedo por lo que esta etapa se conoce como dolorosa y traumática para la mujer.

Un parto humanizado pretende disminuir la violencia obstétrica que por años se ha presentado en los hospitales, esto llevando una mala visión del servicio de obstetricia y un posible trauma a la madre gestante, por esto se busca crear un ambiente de comodidad y acogedor para la madre, brindándole respeto y teniendo una comunicación afectiva que le permita sentir en un espacio de mayor control sobre su experiencia en el parto esto como objetivo de lograr una conexión emocional entre la madre, el recién nacido y su entorno de parto, esto contribuye a promover esa experiencia positiva y emotiva para la mujer y su familia.

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) y la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica, durante el año 2019 registran que el personal de salud atendió 64627 nacimientos, de los cuales el 58 % de esas madres reportaron haber sufrido un tipo de violencia obstétrica por lo que se estableció un plan de parto humanizado para las mujeres. Este plan de parto humanizado no pretende que la mujer o su familia puedan elegir entre parto vaginal o cesárea, sino que se pueda brindar su atención en ella logrando así un mejor ambiente y una mejor atención. (Palma-Espinoza, 2020)

#### **2.1.1.1 Respeto a la autonomía**

La maternidad fue un inicio para lograr comprender los significados que las mujeres embarazadas tienen respecto al cuerpo de ellas y la relación que tienen con el ejercicio y el respeto a la autonomía que se les debe brindar en el espacio de la atención en salud. Este debería de mencionarse como un principio fundamental que deben de tener los profesionales de salud en la ética y los derechos humanos. La mujer debe de tener la capacidad de tomar las decisiones de su salud y el curso de su embarazo esto incluyendo atención médica para que a la usuaria se le brinde información completa y precisa, y tome la mejor decisión relacionada al parto y a las intervenciones médicas.

El artículo ‘‘Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud’’ muestra como en Colombia la maternidad continúa siendo el centro de vida de la mayoría de la población femenina, lo que al

considerar que la mujer en este país ha tenido un estigma determinado y exclusivamente a la reproducción, por lo que en muchos de los embarazos han sido por una presión social a la que se encuentra expuesta, sin respetar la autonomía de sus derechos. Sin embargo, la mujer se encuentra en el derecho de solicitar atención psicológica que además respete su autonomía. (Urrea Mora, 2015)

### **2.1.1.2 Alivio del dolor y métodos no farmacológicos**

La revista Enfermagen publicó un artículo en el que menciona los métodos no farmacológicos y lo que facilitan a la mujer en gran parte del proceso de periodo de parto haciendo así que sea un ambiente más acogedor y menos doloroso, por lo que el equipo de enfermería se ve involucrado en estos procesos. Por diversas situaciones y afectaciones emocionales las mujeres han emitido preocupaciones por el proceso de parto esto dificultando que sea un proceso por el cual la mujer atraviese una etapa agradable y al contrario se convierte en fuente de preocupaciones por lo que se ha visto un crecimiento de parto por cesárea debido al miedo al dolor.

El principal acompañante es el profesional de enfermería poniendo en práctica su conocimiento y respetando la voluntad de la paciente, debido a esto se involucran varias técnicas y métodos no farmacológicos que se han utilizado tales como lo son la aromaterapia, musicoterapia y la acupuntura son técnicas utilizadas para la madre que no son invasivas para él recién nacido por lo

que estos son métodos que humanizan el parto brindando a la madre una mejor experiencia respetando su espacio y promoviendo un el alivio que va a tener la mujer en los momentos de mayor dolor, sin embargo estos métodos no son tan efectivos en el periodo expulsivo.

Sin embargo, para llegar a esta etapa se debe pasar por el periodo de dilatación en el período latente activo en la que las terapias no farmacológicas son muy efectivas y hacen que la mujer se sienta acogida por el personal que ha estado acompañándola, es una práctica que ha beneficiado a muchas de las mujeres por lo que se sigue poniendo en práctica, debido a esto la Organización Mundial de la salud (OMS) realizó un documento para las recomendaciones de “cuidado para una experiencia de parto positiva” que este mismo refuerza el uso de las técnicas de manejo no farmacológico durante el trabajo de parto. (*Revistas Electrónicas - UFTM*, s. f.)

### **2.1.2 PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO.**

El papel de los profesionales de salud es muy importante, ya que parte de su trabajo brindan mejores opciones para la mujer en trabajo de parto, el pensamiento crítico basado en sus conocimientos permite contemplar el escenario y brindar opciones para un parto humanizado el cual también influye como factor la institución donde se encuentre, tanto en el sector público como

en el sector privado el profesional de enfermería debe brindar su conocimiento para mejorar la atención y sus técnicas para una mejor calidad respetando la autonomía y a la mujer como un ser holístico.

No obstante, se pueden presentar escenarios donde se encuentren profesionales de salud en condiciones que ponen su conocimiento y su trabajo en riesgo tales como lo son el cansancio extremo debido a largas horas de jornadas laborales, sobrecarga de paciente o incluso la violencia por parte del mismo personal son determinantes que se integran a la violencia obstétrica, por lo que esto como consecuencia no puede brindar un servicio de calidad disminuyendo su empatía profesional y aumenta las condiciones desfavorables del servicio. (Amézquita-Cárdenas, s. f.)

#### **2.1.2.1 Habilidad de comunicación y apoyo.**

La mujer embarazada es una mujer sana que tiene la virtud de dar un nacimiento a otro ser, esto contempla una hospitalización cuya causa no es una enfermedad, la mujer se apoya y busca refugiarse en el personal de salud para que sea atendida con la mejor calidad ante un momento de vulnerabilidad como lo es el trabajo de parto. En algunas ocasiones el personal de enfermería ha presentado indiferencias, malos tratos e incluso malos gestos lo que hace la mujer se sienta expuesta, exponiendo a la mujer y transmitiendo inseguridad por parte del personal.

Por lo que es de gran importancia el saber ser y brindar esa compañía tanto para ella como para su persona de confianza, haciendo que sea un momento paradójico para la mujer y de plena seguridad, esto traerá beneficios a futuro tanto para la madre como para el recién nacido y hará que la mujer se sienta en ese lazo de primer momento de madre e hijo. Brindando esa plenitud de una habilidad de comunicación y brindando ese apoyo que requiere en ese momento, tratar a las mujeres con el máximo respeto que merecen es un acto de comunicación humano y asertivo donde la mujer embarazada necesita tener claro todos los procedimientos que se le van a realizar. (Sinclair & Damas, 2018)

### **2.1.2.3 Aprendizaje de prácticas culturales y emocionales**

El parto tiene diferentes formas de ser para cada mujer las cuales cambian según sus creencias, tradiciones o costumbres. Esto conlleva comprender, brindarle el respeto y la autonomía según las prácticas y creencias que cada mujer tenga, se debe tener en cuenta las creencias culturales en el apoyo emocional y ofrecer llevar a cabo las prácticas que ella desea realizar según sus creencias en la sala de parto o incluso permitir la compañía de un familiar para ofrecer un apoyo, el rol del profesional de enfermería consiste en lograr que la mujer se sienta en ambiente donde respetan sus decisiones y debe reconocer que cada una de las mujeres tienen aspectos culturales arraigados que se deben respetar y así brindar la humanización del parto.

La revista académica de ‘‘La cultura del cuidado’’ tiene como su principal objetivo dar a conocer las comunidades de Colombia indígenas y afrocolombianas como su población con un gran recurso cultural se debe conocer y dar los cuidados que el personal esté capacitado para poderles dar. Es muy necesario que el personal de enfermería y de obstetricia mantengan una capacitación constante y actualizada del parto tanto en la parte médica y social como en la emocional. (Torrez Jimenes, 2018, s. f.)

### **2.1.3 LEGISLACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA OBSTETRICA**

La revista del Poder Judicial de Costa Rica indica que es un tema muy reciente en el cual se emitió un voto que explica como la violencia obstétrica ha sido declarada una violencia de género y violencia a los derechos humanos, este voto fue emitido debido a una movilización social que hubo para exigir un mejor trato principalmente en la Caja Costarricense del Seguro Social esto por el maltrato que se ha incrementado en los últimos años en el área de obstetricia en los hospitales ya que en Costa Rica se le ha abordado como un tema de lucha social que es una conducta institucional.

La violencia obstétrica cuenta con un debate público el cual entran la Universidad de Costa Rica, la Defensoría de los Habitantes e incluso la Sala Constitucional los cuales resumen la situación en que no es una problemática nueva ya que ha venido transcurriendo hace varios años no solo del personal de enfermería sino también el personal médico, sin embargo es hasta ahorita que se logra estudiar sus consecuencias por lo que se han implementado nuevas técnicas y trato del personal bajo la legislación de la violencia obstétrica. (Calvo, 2018b)

### **2.1.3.1 Ley de la Violencia Obstétrica**

La violencia obstétrica es uno de los problemas que actualmente tiene algunos de los países de América Latina; sin embargo, mediante iniciativas y programas en hospitales se ha tratado de disminuir, y se han implementado leyes en algunos de los de los países que se van a mencionar a continuación.

Argentina estableció la Ley N°25.929 la cual es considerada la ley del parto humanizado, que dicha ley protege y reconforta los derechos humanos de la mujer en gestación y su post parto, la cual indica un trato respetuoso e individual ofreciendo un ambiente cómodo y excluyendo todo tipo de violencia, y poniendo en primer lugar el respeto y el reforzamiento del derecho al vínculo que debe de tener la madre con el recién nacido, esta ley no solo protege a la madre sino también

a los derechos del padre del menor debido a que deben recibir un consentimiento informado e información para los exámenes realizados al menor y su condición de riesgo.

*(ley\_25929\_parto\_humanizado\_decreto\_web\_0.pdf, s. f.)*

Venezuela ha dictado la ‘‘Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia’’ la cual esta responde a diecinueve formas de violencia contra la mujer incluyendo la violencia obstétrica considerándose la más novedosa, entendiéndose como violencia obstétrica un trato deshumanizado y abuso del personal de salud, por lo que la ley dicta dos clases de sanciones, la esterilización forzada la cual es parte de la violencia obstétrica que viven muchas mujeres hoy en día tendrá una pena privativa de libertad, para las demás formas que presten a un signo de violencia obstétrica se presenta las penas pecuniarias. (Díaz García & Fernández M., 2018b)

En Costa Rica según la Caja Costarricense del Seguro Social declara el día institucional contra la violencia obstétrica el 09 de enero esto con el fin de impulsar el modelo de atención calificada en el embarazo a que las mujeres en estado de gestación puedan conocer los derechos que pueden tener y sus recién nacidos esto con una atención de alta calidad con gestión humanizada. Por consiguiente, se entiende la violencia obstétrica como la violación de los derechos humanos y de genero por lo que existen regulaciones dispuestas en el artículo 12 de la Ley N°5395 ‘‘Ley General

de Salud'' que este indica cuales son los derechos de la mujer embarazada y la protección de su estado cuando son sometidas a atenciones en salud. (Coto Jimenez, 2024)

### **2.1.3.2 Tipos de Violencia Obstétrica**

La violencia obstétrica presenta diferentes formas de presentarse tal como lo es la episiotomía sistemática, el cual es un procedimiento que se debe revisar solo en caso necesario y que en algunos casos lo practican como una rutina por rapidez del parto, una rotura de membrana o incluso una cesárea innecesaria sin el debido consentimiento, esto a nivel de procedimientos que no estén autorizados, el obligar a la mujer a tener un proceso de parto en posición supina y con las piernas levantadas, sin embargo, la violencia obstétrica puede traer cambios significativos en la mujer a nivel psicológico de prácticas como lo son las burlas, groserías, amenazas del parto o incluso la falta de atención en la mujer en su estado de vulnerabilidad.

El estudio de la revista de violencia obstétrica en Chile señala que alrededor del 13% y el 28% indican que han vivido un tipo de violencia en sus citas ginecológicas y en su experiencia de parto esto asociado a un nivel de morbilidad debido a esto experimentan faltas de respeto, faltas de atención e incluso un servicio ineficiente, un 92,7% que estuvieron en el estudio comentan que el uso de la oxitocina y la rotura de membranas es lo más común por el personal. Para muchas mujeres

esto es una situación traumática que ha tenido un gran impacto en su condición post parto por traumas psicológicos que pueden tener como consecuencia depresión o cambios en la autoestima.(Cárdenas Castro & Salinero Rates, 2022)

#### **2.1.3.4 Acceso a la justicia de la mujer gestante**

El acceso a la justicia de las mujeres en estado de gestación es un elemento muy importante para lograr erradicar la violencia obstétrica y velar por la seguridad y el respeto de la mujer, la falta de acceso es una de las problemáticas que constituye a una discriminación y hace que las mujeres se vean desfavorecidas y violentadas. Sin embargo, el ministerio de salud pública de Uruguay establece presentar las denuncias en el programa de salud sexual y reproductiva, programa que está en conjunto con un médico gineco-obstetra. Los obstáculos que se interpone es la falta de capacitación en el tema y las mujeres que han presentado violencia obstétrica presentaban una falta de información sobre los derechos que le corresponden. (Duarte & Echetto, 2022)

## **2.2. MODELOS Y TEORÍAS**

**JEAN WATSON**

**TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO**

Nace en el sur de Virginia Occidental en 1940, y obtiene la licenciatura en enfermería en 1964 en el campus de Boulder, obtiene un máster en enfermería de salud psiquiátrica mental en 1966 en el campus de Health Sciences y un doctorado en psicopedagogía y orientación psicopedagógica en 1973. Mantiene el cargo de presidenta fundadora de la Ciencia del Cuidado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colorado.

Jean Watson crea la teoría del cuidado humano la cual la basa en una salud de cuerpo mente y alma que propone que un trato humanizado en el usuario, se debe de apoyar en las ciencias y las humanidades. En su teoría usa el concepto *caritas* una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa» que refleja la empatía y la formación del profesional de enfermería desde el ámbito enfermero-paciente el cual debe de brindar un trato respetuoso y amable que están orientadas a mantener una mejor atención y un mayor cuidado mejorando la seguridad y estabilidad emocional del paciente.

El parto humanizado tiene como objetivo brindar una atención médica como también el acompañamiento y empatía hacia la mujer, Jean Watson en su teoría menciona la humanización en enfermería como referencia importante para la estabilidad emocional, la finalidad es lograr crear un entorno de comodidad y atención para ellas utilizando los enfoques y cuidados que brinda el personal de enfermería, mantener los sentimientos de las mujeres, apoyándolas y fortaleciendo su esperanza para lograr crear un apego saludable con el recién nacido. La teoría se asocia debido a su modelo de humanización y cuidado emocional evitando una violencia por parte del personal y se obtiene un empoderamiento de la mujer. (Zuñiga, s. f.)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque mixto se caracteriza por estar compuesto de enfoque cuantitativo y cualitativo, debido a que tiene como característica el ampliar una perspectiva y profundizar la investigación que se va a realizar para plantear al investigador los objetivos junto con lo que se va a investigar. Requieren investigaciones inter y tras disciplinarios el cual debe buscar investigaciones que puedan ayudar en el planteamiento del problema. (Otero-Ortega, 2018)

La investigación sistemática tiene un enfoque mixto debido a que se estructuró con artículos y revistas científicas el cual se basa en un enfoque en análisis de contenido y análisis estadísticos y numéricos donde se logra la interpretación de los resultados y una relación entre las características y factores de interpretación.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Las revisiones sistemáticas orientan a una investigación debido a que es un resumen de análisis de evidencia científica de un tema específico el cual se debe de contemplar los artículos que estén relaciones con el tema de búsqueda. Las revisiones sistemáticas pueden recolectar y realizar una evaluación crítica que le permite evaluar los artículos que pueden ser útiles, se debe de realizar una búsqueda que sea lo más objetiva posible para obtener resultados concretos. Debe de tener una

pregunta clínica la cual va a guiar el proceso de la investigación por lo cual debe de ser una pregunta que sea clara y concisa y teniendo un enfoque PICO. (Moreno et al., 2018)

La investigación contiene un tipo de investigación descriptivo debido a que puntualiza las características importantes del tema que se va a estudiar con el fin de mostrar los resultados que tengan un porcentaje de estadística que pueda describir los datos resumidos para un resultado implica representar la variabilidad de los datos y una interpretación.

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

El diseño no experimental transversal es el diseño que se realiza sin manipular las variables, se basa en observar los fenómenos tal y como viene el artículo para luego analizarlos de una manera concreta, esto se puede basar en conceptos, variables o sucesos. En este tipo no hay condiciones de estímulos en los que el sujeto de estudio se exponga. (Cvetković Vega et al., 2021)

Mantiene un tipo de diseño no experimental transversal esto debido a que los datos recolectados de los artículos no contienen ningún tipo de manipulación o alguna intervención que se haya colocado, exclusivamente fueron utilizados para la realización de la presente investigación, se

obtienen en un único momento con respecto a las variables de estudio descriptivo en un grupo de población.

Se realiza mediante el método PRISMA, el cual es una metodología de selección de los artículos científicos que se utiliza en las revisiones sistemáticas luego de que los respectivos documentos hayan sido identificados con importancia por medio de los criterios de inclusión y exclusión.

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

La unidad de análisis del área de estudio se basa en una investigación de bases de datos que sean confiables para lograr una investigación concreta donde se estudian artículos científicos, tesis y revistas académicas las cuales contienen información importante para obtener el objetivo de estudio.

### **3.4.1 Población**

La población de la siguiente investigación consta de 57535 artículos y revistas científicos recolectados de la base de Google Académico, Redalyc y Scielo relacionado con el tema de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el parto humanizado que se encuentra relacionado a la legislación de violencia obstétrica.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra de la unidad de análisis corresponde a 15 artículos científicos los cuales se sustrajeron luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión respectivos y estudios de los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el parto humanizado que se encuentra relacionado a la legislación de violencia obstétrica.

## **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

La inclusión y exclusión es una unidad de diferencia que al desarrollarse ocurre en el interior de los sistemas sociales esto es de gran importancia ya que señala la exclusión como una categorización explicativa sin embargo es importante incorporar la inclusión para crear una unidad de diferencia. Los siguientes criterios de exclusión e inclusión son mediante una revisión

sistemática que se analizó cada artículo para obtener el resultado correspondiente.(Calderón, 2017.)

**TABLA N°1**  
***CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN UTILIZADOS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA***

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterio exclusión</b>
1. Artículos científicos que incluyen el rol del profesional de enfermería en el parto humanizado.	1. Artículos publicados con antigüedad de más de 8 años.
2. Artículos científicos que incluyen las practicas del profesional de enfermería relacionado al parto humanizado.	2. Artículos científicos realizados en países fuera de américa latina.
3. Artículos científicos de la legislación sobre la violencia obstétrica.	3. Artículos científicos que no incluya el parto humanizado en mujeres gestantes.
4. Artículos científicos que incluyan los conocimientos del rol de enfermería	4. Artículos con falta de actualización en la práctica de enfermería.
	5. Artículos con falta de información sobre la legislación de la violencia obstétrica.

---

relacionado con el parto y la legislación de  
la violencia obstétrica

- 5.** Artículos que contengan información sobre  
tasas de violencia obstétrica

---

**Fuente:** Elaboración propia, 2023

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**TABLA N°2**  
***OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PARA REALIZAR LA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA***

---

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Demostrar la importancia que posee el parto humanizado en las mujeres gestantes.
<b>VARIABLE</b>	Conocimiento del profesional de enfermería del parto humanizado.
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	Conocimientos del profesional y condiciones en las que se presentó el parto, acciones encaminadas a una experiencia satisfactoria durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

---

DEFINICIÓN OPERACIONAL	Enfoque del proceso de parto que va a priorizar los derechos humanos y la preferencia de la madre gestante.
DIMENSIONES	Respeto a la autonomía. Depresión post-parto. Alivio del dolor y métodos no farmacológicos. Fomento de la lactancia materna por profesionales de enfermería.
INDICADORES	Respeto a las decisiones de la mujer Evitar intervenciones que no sean necesarias Control del dolor Promoción de la lactancia materna
INSTRUMENTO	Revisión sistemática

**Fuente:** Elaboración propia, 2023

**TABLA N°3**  
***CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES***

<b>VARIABLE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b>Práctica de los profesionales de enfermería en el parto humanizado.</b>	Habilidad de comunicación y apoyo.	Tasa de apoyo emocional. Tasa de comunicación afectiva. Tasa de manejo del dolor.

---

Aprendizaje de prácticas  
culturales y emocionales.

Conocimiento de  
intervenciones médicas.

---

OBJETIVO ESPECÍFICO	Explicar la importancia que tiene la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.
VARIABLE	Legislación de la violencia obstétrica.
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Se refiere a las leyes y normativas que están diseñadas para proteger la integridad y la dignidad de la mujer durante el embarazo, parto y post parto.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Información sobre la especificación de las leyes, las regulaciones, y la penalización ante los abusos, los maltratos verbal y físico e incluso la discriminación.
DIMENSIONES	Tipos de Violencia obstétrica. Derechos de las mujeres. Acceso a la justicia.
INDICADORES	Capacitación del personal de salud. Aplicación de sanciones.
INSTRUMENTO	Revisión sistemática.

**Fuente:** elaboración propia, 2023

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se consiste en una prueba que se aplica al 10% del total de la muestra la cual se hizo de los artículos mencionados, en la presente investigación corresponde a 2 artículos científicos a los cuales se les aplica los criterios de inclusión. (Ver anexo 4.)

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

Los instrumentos utilizados para la revisión sistemática de la investigación se utilizaron los operadores booleanos como conectores AND que fue utilizado para entrelazar dos términos y OR se utiliza para investigar sobre dos términos, los descriptores de salud que según la Organización Panamericana de la Salud describe un lenguaje único que permite la organización y facilitar la búsqueda y la recuperación para literatura científica.

#### **3.8.1 Validez de la información**

La validez se utiliza con una lista de cotejo que contienen lista de inclusión y exclusión los cuales son confiables al seleccionar los estudios e investigaciones con revisiones sistemáticas, la lista se afirma y se valida que los estudios que se seleccionaron son viables para tener los resultados esperados en la siguiente investigación. (Ver anexo 5.)

### **3.8.2 Confiabilidad del cuestionario**

La confiabilidad se puede aplicar incluyendo el plan piloto al que se utilizan los criterios de inclusión para una muestra obtenida para ser efectuados con los estudios que son verificados para obtener un resultado propia y que tenga un nivel de confiabilidad viable.

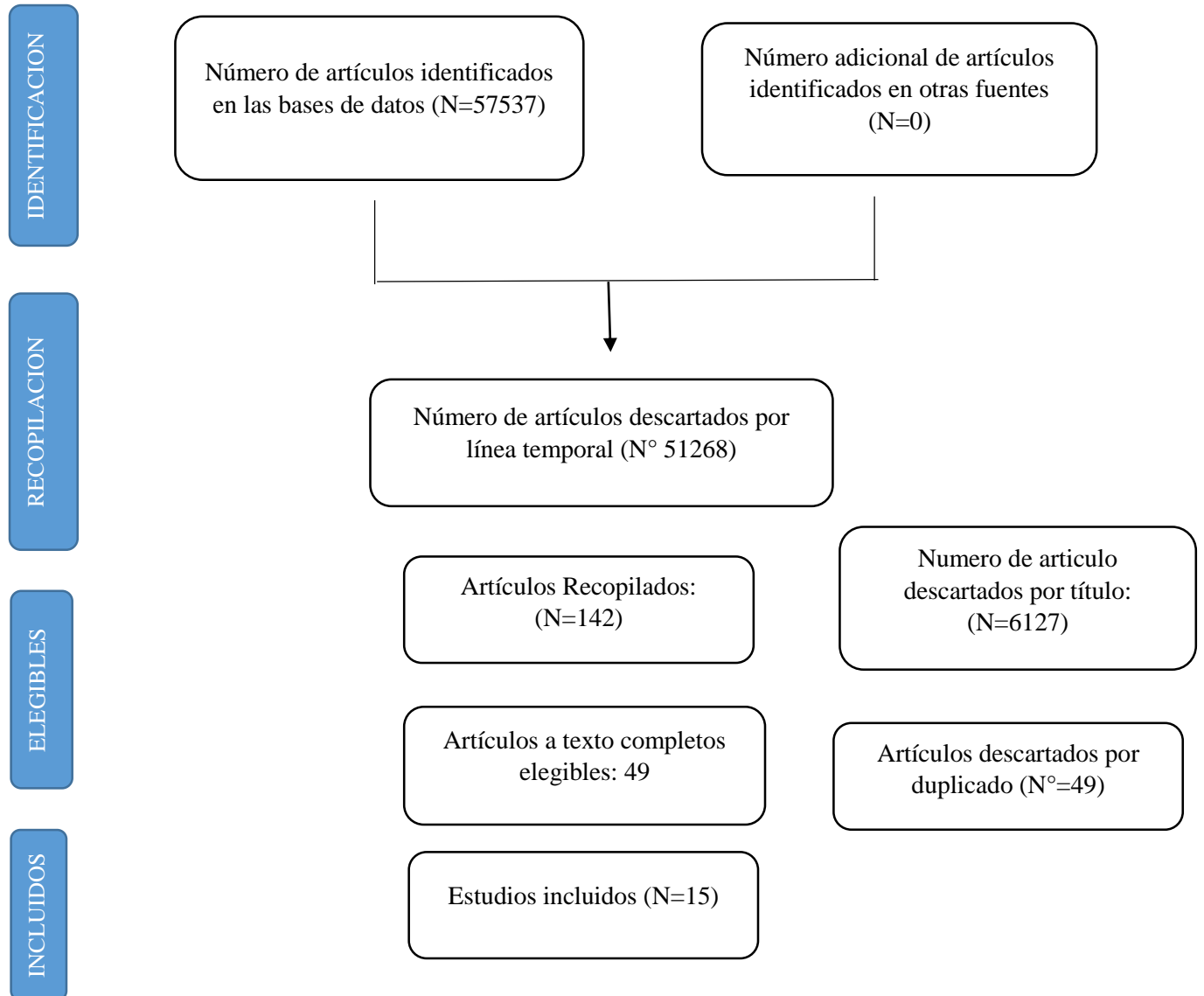
## **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento de recolección de datos se inicia con una estructuración de variables y sus dimensiones para obtener un debido orden y estructura sobre lo que se investiga utilizando una técnica de revisión sistemática, seguidamente se utilizaron los descriptores en salud, las bases de datos que se utilizan para la recopilación de la información la cual se introdujo en un sistema de exclusión e inclusión que determina los artículos seleccionados.

Se realiza una tabla de Excel donde se muestran los artículos que se obtienen para una revisión sistemática la cual se basa en una tabla de exclusión de los duplicados, los idiomas y los artículos seleccionados.

**Figura N°1**

***PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.***



**Fuente:** elaboración propia, 2023

### **3.9.1 Búsqueda de información**

En el estudio de la siguiente investigación se utilizan bases de datos como los son: Google Académico, Redalyc, Scielo los cuales se utilizan para la recolección de los datos y análisis de los mismos.

Google académico es una base de datos que se utiliza como buscador bibliográfico el cual es gratuito y está especializado en apartar documentos científicos y seleccionarlos en números de disciplinas, por ejemplo: artículos científicos, tesis, libros o resúmenes que se convierte en una herramienta para buscar en diferentes fuentes desde una base de datos. (Franco-Pérez, 2023)

Redalyc: es un sistema que integra las revistas de alta calidad científica e integra a un sistema de mayor confiabilidad apoyando una consolidación de revistas y publicaciones sin fines de lucro que contribuyen a conservar la naturaleza que brindan una comunicación académica científica(López et al., 2011).

Scielo: Es un modelo que se utiliza para la publicación de revistas, ensayos, libros e incluso artículos científicos que han pasado por una revisión para brindar la mejor calidad, el objetivo es lograr aumentar la difusión y la visibilidad que tengan en la ciencia. (Bojo Canales et al., 2016)

### **3.9.1.1 Estrategias de búsqueda**

El acceso a la información se obtiene de fuentes primarias como lo son los artículos científicos en las diferentes bases de datos los cuales se realiza una búsqueda de los artículos con mayor actualización, mejor información, estudios actualizados y también se utiliza las fuentes secundarias como lo es la revisión sistemática para complementar la información y un mejor resultado con el seguimiento de los objetivos.

Los descriptores de salud se utilizan en la estrategia, este es un diccionario creado con términos médicos y términos utilizados en salud que son importantes y se utilizan para un significado diverso fuera del área de la salud, es por eso que este es un acceso a base de datos para investigar las palabras correctas y tiene un vocabulario trilingüe (español-portugués- inglés), esta enriquecido por vocabularios de diferentes países, refleja y complementa la terminología médica y las ramas de la medicina, y contempla las actualizaciones.

**TABLA N°5**  
**DESCRIPTORES DE SALUD**

<b>DESCRIPTOR</b>	<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>	<b>PORTUGUÉS</b>
<b>Enfermería</b>	X	X	X
<b>Parto humanizado</b>	X	X	
<b>Legislación</b>	X	X	
<b>Violencia Obstétrica</b>	X	X	X

**Fuente:** Elaboración propia, 2023

### **3.9.1.2 Relación entre conceptos**

En las relaciones entre conceptos se hace uso de los descriptores de salud y los operadores booleanos para agilizar el proceso de búsqueda de información dando como resultado una información certera, que contenga información completa y confiable mejorando la calidad del estudio y optimizando una recuperación de datos relevantes, para crear las estrategias se utilizan los idiomas de español, inglés, portugués.

**TABLA N°6**

***RELACIÓN ENTRE CONCEPTOS***

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>IDIOMA</b>	<b>OPERADORES</b>
<b>ESTRATEGIA A</b>	<b>Español</b>	Enfermería (AND)Parto humanizado.
	<b>Inglés</b>	Nursing (AND) Humanizing Delivery
	<b>Portugués</b>	Enfermagem (AND) Parto Humanizado
<b>ESTRATEGIA B</b>	<b>Español</b>	Practicas del profesional de enfermería (AND) parto humanizado.
	<b>Inglés</b>	Practice Patterns, Nurses(AND) Humanizing Delivery
	<b>Portugués</b>	Padrões de Prática em Enfermagem (AND) Parto Humanizado
<b>ESTRATEGIA C</b>	<b>Español</b>	Rol de profesional de enfermería (AND) legislación de violencia obstétrica.

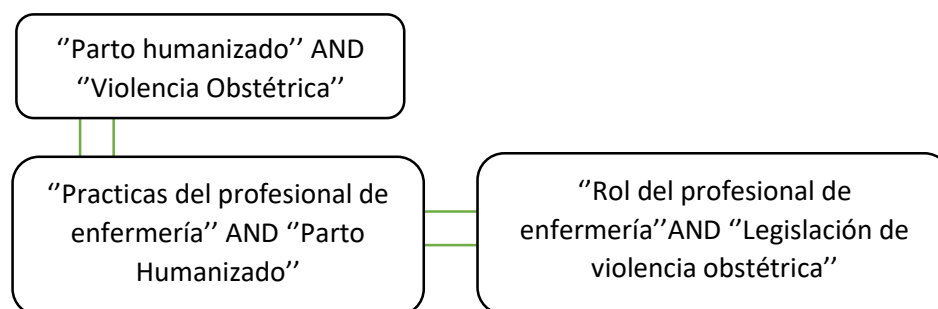
<b>Inglés</b>	Nurse's Role (AND) Obstetric Violence
<b>Portugués</b>	Papel do Profissional de Enfermagem(AND)Violência Obstétrica

### 3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo se utiliza para lograr demostrar los diferentes conceptos y la relación que conlleva cada una de estos, esto con el fin de obtener mejores resultados de calidad en las bases de datos que son utilizadas para la investigación los cuales son: AND y OR, que se obtuvieron en el idioma español. Con un resultado de 15 artículos que sobresalieron para dicha investigación. Se utilizan las bases de datos: Google Académico, Scielo y Redalyc a los cuales se les coloca los filtros de año 2015-2023, citables, idioma español y texto completo.

**Figura N°2**

*Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda*



**Fuente:** elaboración propia, 2023

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

En el siguiente apartado se realiza una tabla con una respectiva categorización la cual explica la matriz de artículos que se hace por medio de la clasificación que va desde el artículo 1 hasta el artículo 15 esto teniendo como objetivo el orden y entendimiento de cada uno de ellos. Ver anexo 3

#### **3.10.1 Selección de los estudios**

La selección de los estudios se utiliza para hacer una identificación de los estudios que se utilizaron en la cual se utilizó un plan piloto, y en este apartado tener una lista de comprobación y realizar una selección y confección de examinar el título y el artículo. (Royo, s. f.)

#### **3.10.2 Extracción de los datos**

La extracción de los datos se realiza con el objetivo de obtener una matriz la cual nos permite realizar la lista de cotejo para clasificar los artículos y colocar los criterios de inclusión para formar si cumplen con el criterio y colocando las variables para realizar una búsqueda si cumplen con las respectivas.

**Tabla N° 7**

*Matriz de artículos para la selección de estudios*

Titulo	Año	Autor(es)	Criterios de selección		Variables	
			SI	NO	Parto Humanizado	Violencia Obstétrica
Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile.	2018	Luis Iván Díaz García Universidad Católica de Temuco. Yasna Fernández M	✓		X	✓

La gineco- obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica.	2016	María Raquel Pozzio	✓		✓	✓
Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo Femenino.	2019	Marinely Diaz Flavio Salgado	✓		X	✓
La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto	2018	Samara Teles de Alexandria. María do Socorro	✓		✓	✓
Percepción del parto humanizado	2018	Oswaldo García- Torres	✓		✓	X

en pacientes en periodo de puerperio.		Alejandra Félix-Ortega Andrea Socorro Álvarez Villaseñor				
Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca		Roxana Nayeli Guerrero-Sotelo José Eduardo Orellana Centeno Jorge Lamas-Carlos	✓		✓	X
Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería	2018	Lizette Flores-Romero Bertha Margarita Viñas Velázquez Sandra Treviño-Siller Julieta Yadira Islas-Limón	✓		✓	✓
Conocimientos y experiencias de	2018	Samilla Leal del Nacimiento	✓		✓	✓

violencia obstétrica en mujeres que han vivido el parto		Vilara María Mesquita Mendes Pires  Ninalva de Andrade Santos				
VIOLENCIA OBSTÉTRICA en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos.	2021	Eugenio Fuentes Rodríguez	✓			X
Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.	2023	Doménica Bernarda Ledesma Muñoz Cheryl Martens	✓		✓	X
Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”:	2023	Emily Gaffney Gleason  Diana Patricia Molina Berrío	✓		✓	✓

experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas.		Jennifer Marcela López Ríos Cristina María Mejía Merino				
Parto humanizado y violencia obstétrica en Chile: Percepción de los actores involucrados	2022	Silva A et al. Medwave.	✓		✓	✓
Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes	2020	Yuri Paola Gómez Ángel Marijeimy Alejandra Ortíz Ferro	✓		✓	X

durante el trabajo de parto.						
Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado	2017	Contreras, Mayra Guaymás, Mariam	✓		✓	X
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	2020	María Mercedes Lafaurie Villamil , María del Pilar Angarita de Botero , Clara Inés Chilatra Guzmán	✓		✓	X

**Fuente:** elaboración propia, 2023

### 3.11 ANALISIS DE DATOS

En la presente investigación los análisis de datos son indispensables en el documento debido a que van a argumentar la importancia para lograr describir de una forma correcta y documentada de los resultados que

se obtuvieron en los artículos seleccionados y así con este desarrollar la pregunta y los objetivos específicos mencionados.

### **3.11.1 Lectura crítica**

La lectura crítica es la revisión que se realiza en la plataforma (FCL 3.0) donde se encarga de incluir cada artículo que implica analizar y evaluar el texto de una manera segura y reflexiva, consiste en cuestionar su veracidad e identificar los argumentos. Después de concluir con la ficha de la lectura crítica se procede a exportar para adjuntarlo a anexos. (Ver anexo 4.)

#### **3.11.1.1 Nivel de Evidencia**

El nivel de evidencia utilizado en esta revisión sistemática se centraliza en la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine of Oxford (OCEBM) la cual, según Sousa, 2020 se evidencia mediante el programa ponderado, realizado en las pruebas o estudios de investigación, que brinda soporte a los profesionales de la salud y comunica a valorar la fortaleza o solidez desde la evidencia asociada a los resultados que se obtienen. (Sousa et al., s. f.)

**Tabla N°8**

*Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)*

<b>Título del estudio</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Grado de recomendación</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile.	Luis Iván Díaz García Universidad Católica de Temuco. Yasna Fernández M	A	1a
La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica.	María Raquel Pozzio	A	1a
Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino	Marinelly Diaz Flavio Salgado	A	2b

Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio.	Osvaldo García-Torres Alejandra Félix-Ortega Andrea Socorro Álvarez Villaseñor	A	1a
La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto.	Samara Teles de Alexandria. María do Socorro Santos de Oliveira Sabrina Martins Alves María Misrelma Moura Bessa Grayce Alencar Albuquerque Milana Drumond Ramos Santana	A	1a
Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca	Roxana Nayeli Guerrero-Sotelo José Eduardo Orellana Centeno Jorge Lamas-Carlos Laura Isabel Hernández-Arzola Anely Gutiérrez-Bustamante	B	2b

<p>Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería</p>	<p>Lizette Flores-Romero Bertha Margarita Viñas Velázquez Sandra Treviño-Siller Julieta Yadira Islas-Limón</p>	<p>A</p>	<p>1a</p>
<p>Conocimientos y experiencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido el parto.</p>	<p>Samilla Leal del Nacimiento Vilara María Mesquita Mendes Pires Ninalva de Andrade Santos Juliana Costa Machado Leila Silva Meira Vanda Palmarella Rodrigues Palmarella</p>	<p>B</p>	<p>1b</p>
<p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos.</p>	<p>Eugenio Fuentes Rodríguez</p>	<p>A</p>	<p>3a</p>

<p>Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.</p>	<p>Doménica Bernarda Ledesma Muñoz Cheryl Martens Thais Brandão</p>	<p>A</p>	<p>1a</p>
<p>Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas.</p>	<p>Emily Gaffney Gleason Diana Patricia Molina Berrío Jennifer Marcela López Ríos Cristina María Mejía Merino</p>	<p>A</p>	<p>1a</p>
<p>Parto humanizado y violencia obstétrica en Chile: Percepción de los actores involucrados</p>	<p>Silva A et al. Medwave.</p>	<p>B</p>	<p>1b</p>
<p>Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y</p>	<p>Yuri Paola Gómez Ángel Marijeimy Alejandra Ortíz Ferro</p>	<p>A</p>	<p>1a</p>

barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.			
Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado.	Contreras, Mayra Guaymás, Mariam	A	2a
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	María Mercedes Lafaurie Villamil , María del Pilar Angarita de Botero , Clara Inés Chilatra Guzmán	A	1a

**Fuente:** Elaboración propia, 2023

### 3. 12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se ha dedicado a preservar e incluir los principios éticos mediante la validación del uso de referencias bibliográficas explícitas, las cuales detallan el tipo de revisión y sus objetivos, así como a asegurar que se hayan obtenido los consentimientos informados necesarios

para los estudios pertinentes. En base al conflicto de intereses se asegura que tenga una comprometida inclusión de los artículos con su respectiva declaración de los autores de los estudios y artículos que se mencionan, se prioriza la garantía de la integridad de la investigación, se lleva cabo mediante la honestidad y ética en todos los resultados obtenidos.

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

## 4.1 Generalidades

El presente capítulo se basa en la recopilación de los datos de los artículos seleccionados de la revisión sistemática conforme al tema que se realiza la investigación y que se rigen en el orden y el cumplimiento de objetivos específicos y criterios de inclusión mencionados anteriormente en la metodología. La investigación está basada en un período que comprende entre los años 2018 a 2023.

*Tabla N° 8*

### *4.1.1 Distribución de los artículos científicos según el país de origen*

<b>País</b>	<b>Número de artículos</b>	<b>Porcentaje</b>
Argentina	2	20%
México	3	30%
Brasil	1	10%
Costa Rica	3	30%
Ecuador	1	10%
Colombia	3	30%
Chile	1	10%
Venezuela	1	10%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

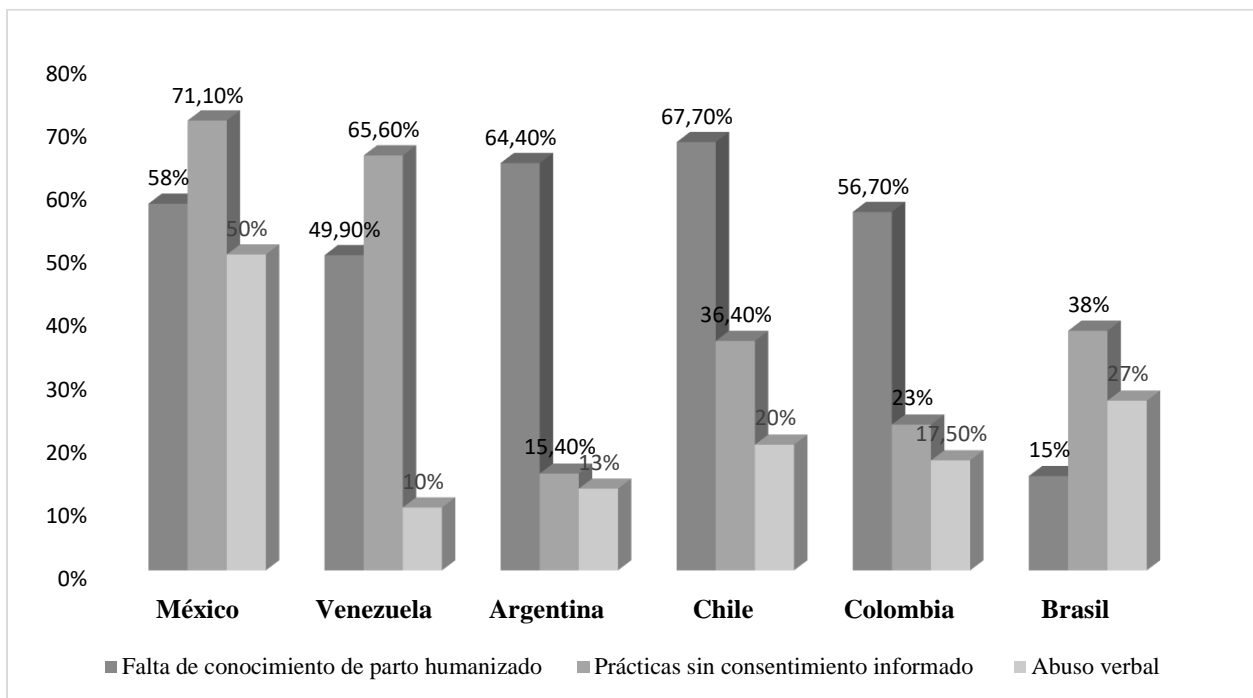
**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Los artículos científicos encontrados en la revisión sistemática comprenden una investigación con los países de México, Costa Rica y Colombia donde se encontraron mayor cantidad de artículos.

#### 4.1.2 Identificación de conocimientos de los profesionales de enfermería relacionados al parto humanizado.

*Figura N°3*

*Tipos de violencia obstétrica según países.*



**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

Según la siguiente figura demuestra como México presenta ser el país con mayor porcentaje en prácticas sin consentimiento informado lo que se considera parte de la violencia obstétrica,

Colombia ocupa el tercer lugar más alto en falta de consentimiento informado mientras que el país con un menor porcentaje es Argentina con un 15,40% de resultado.

No obstante, Chile se encuentra como el país con una mayor falta de conocimiento del parto humanizado y con presencia de abuso verbal, seguido de Argentina el cual su porcentaje se encuentra muy similar.

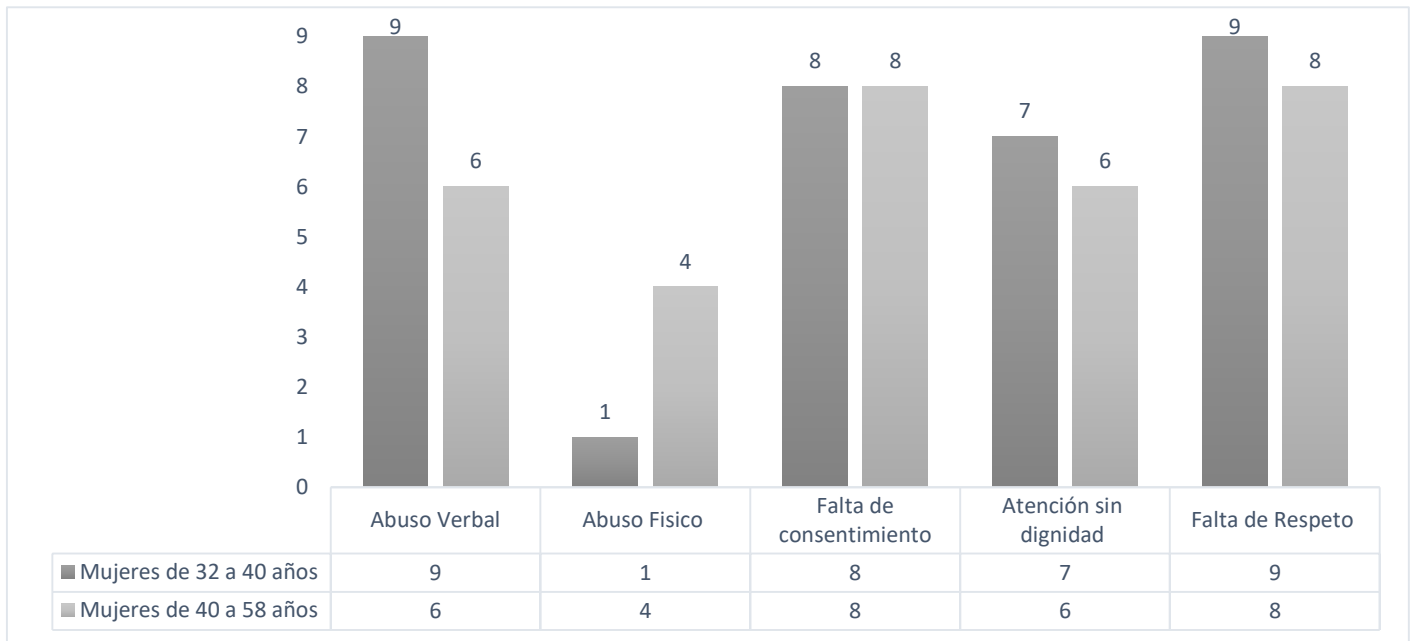
Venezuela es el país con menor abuso verbal presentándose como el país con el menor porcentaje sin embargo teniendo un alto porcentaje en realizar las practicas con el debido consentimiento informado seguido de México.

Brasil presenta un estudio en el que presenta un resultado de ser el más bajo en el conocimiento del parto humanizado y aumentando las practicas sin consentimiento informado.

Estudio realizado con profesionales de enfermería y estudiantes de la salud en Juazeiro do Norte, región sur de Ceará, Brasil con 15 enfermeros en un periodo de enero a mayo, dio como resultado

el conocimiento de las profesionales en lo que significa la violencia obstétrica y que debe de ser un parto humanizado por lo que lo define como un parto respetado e integral, esto sin embargo es negado por enfermería y dio un resultado que solo un 20% tenía conocimiento en ello.

**Figura N°4**  
**Opinión de Mujeres Indígenas de Antioquia, Colombia**



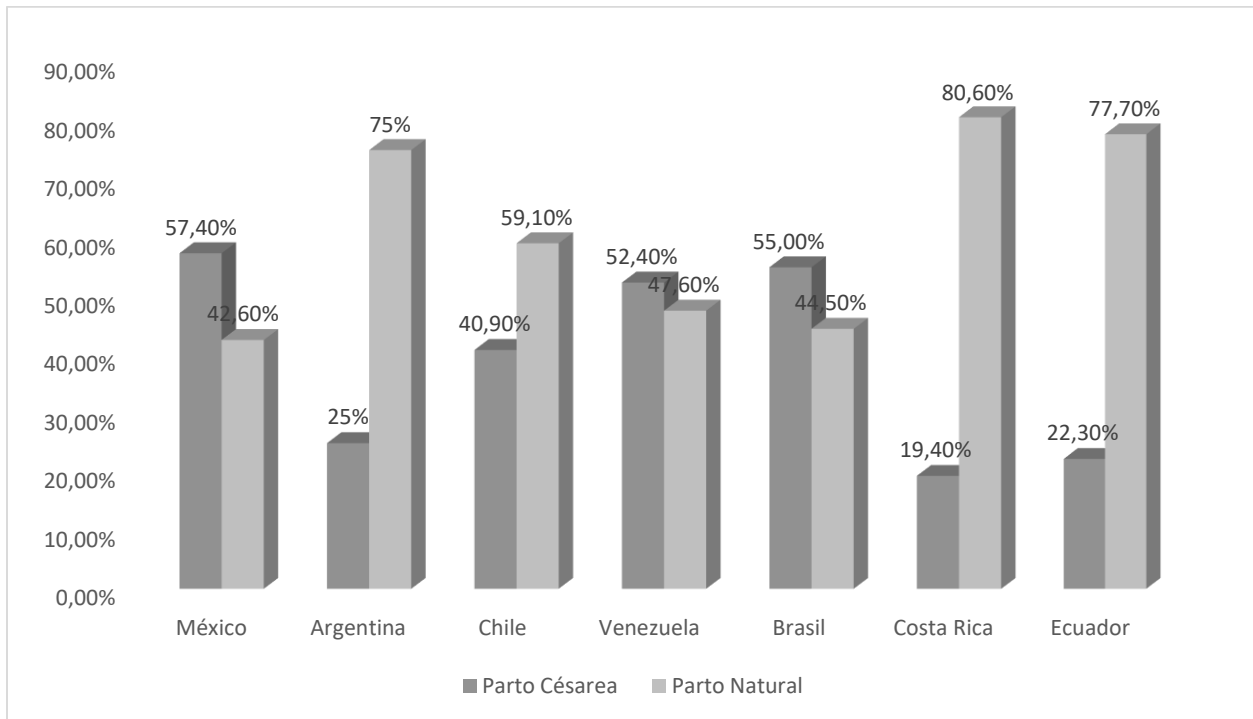
**Fuente:** Elaboración propia, 2024

De las mujeres que se entrevistaron 9 de ellas con edades de un rango de 32 a 40 años presentaron como mayor signo de violencia la falta de respeto que tuvieron durante el parto y el abuso verbal

que presentaron en el hospital, y como menor porcentaje se obtuvo que solo 1 mujer entre ese rango de edad sufrió de abuso físico sin embargo se presentó que 7 de las 9 tuvieron una atención sin dignidad.

En el rango de edad de mujeres de 40 años a 58 años se presentó que de las 9 mujeres entrevistadas 8 de ellas manifestaron la falta de respeto y la falta de consentimiento como principal problema, así como tal aumentando el número de mujeres que presentó un abuso físico comparando con el estudio de mujeres de 32 años a 40 años.

**Figura N°5**  
**Tasa de cesáreas en países seleccionados.**



**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Costa Rica es uno de los países cuenta con el menor porcentaje en cesáreas y un alto porcentaje positivo en parto natural por lo tanto indica un mejor resultado ya que como anteriormente se indica la tasa de cesáreas según la OMS debe de ser de un 15%.

Ecuador y Argentina son dos de los países con un mayor porcentaje en parto natural y otorgándole un menor porcentaje de casos en cesáreas que carecen de una justificación, se evidencia que la disminución es para un mejoramiento del sistema de salud y para la mujer.

Sin embargo, como se describe en la figura México es el país con la tasa más alta de cesáreas otorgándole un menor porcentaje e importancia al parto natural, la misma problemática sucede en Brasil, país que cuenta con un porcentaje mayor de lo estipulado por la OMS en parto por cesárea

#### **4.1.3 Sobre prácticas que se utiliza en enfermería para parto humanizado.**

Para un parto humanizado se debe conocer la historia de la usuaria gestante y sus antecedentes, esto con el fin de lograr una disminución de violencia obstétrica y las deficiencias en salud. En un estudio realizado con 20 participantes de edades entre 14 y 39 años este se dio en la Subred de Servicios de Salud de Bogotá en el año 2018 para conocer su estado de satisfacción y su experiencia.

**Tabla N°9**  
**Caracterización del grupo de participantes**

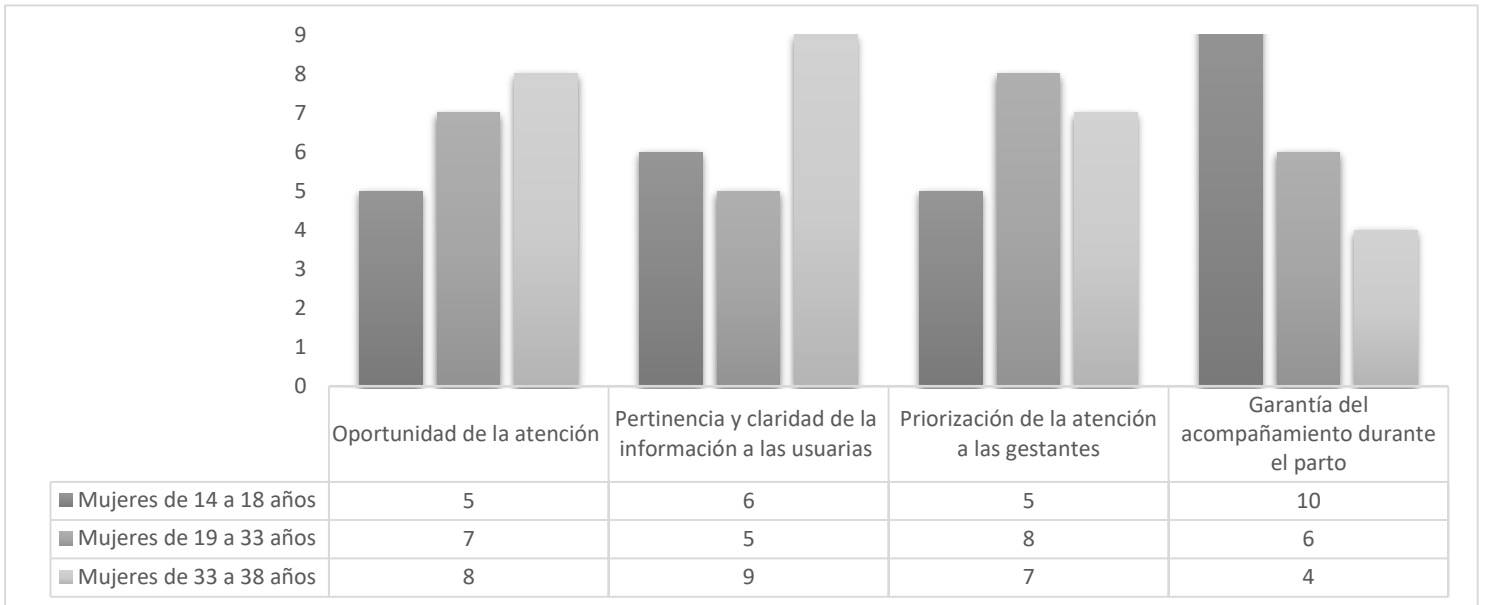
<b>Edad</b>	<b>Número de casos</b>
14-18	4
19-23	5
24-28	5
29-33	5
34-39	1

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

En este estudio se tiene como objetivo el investigar sobre cuatro tópicos para las mujeres gestantes los cuales son: La oportunidad de la atención que se le debe brindar a la usuaria y al recién nacido, La pertinencia y claridad de la información a las usuarias, la priorización de la atención a las gestantes y la garantía del acompañamiento durante el parto.

**Figura N°6**

**Grado de satisfacción de mujeres en parto humanizado**



**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Según la figura expuesta presenta como el mayor grado de Garantía del acompañamiento durante el parto 10 de las participantes en un rango de edad de 14 a 18 años de edad tuvieron un grado de satisfacción más alto, expresando su conformidad con el personal de enfermería, y en 2 categorías 5 participantes obtuvieron el grado más bajo que sería la priorización de la atención a las gestantes y la oportunidad de la atención.

Mientras que las mujeres de 19 a 33 años tuvieron el porcentaje más alto fue en la priorización de la atención a las gestantes y la menor satisfacción en la pertinencia y claridad de la información a las usuarias.

Las mujeres de 33 a 38 años tuvieron un grado de satisfacción más alto en la pertinencia y la claridad de la información y el menor en la garantía del acompañamiento.

#### **4.1.4 Sobre la importancia que tiene el conocimiento de la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.**

En Venezuela el 19 de marzo de 2007 se publicó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia donde en esta ley se consideran 19 formas de violencia y en esta se incluye la violencia obstétrica.

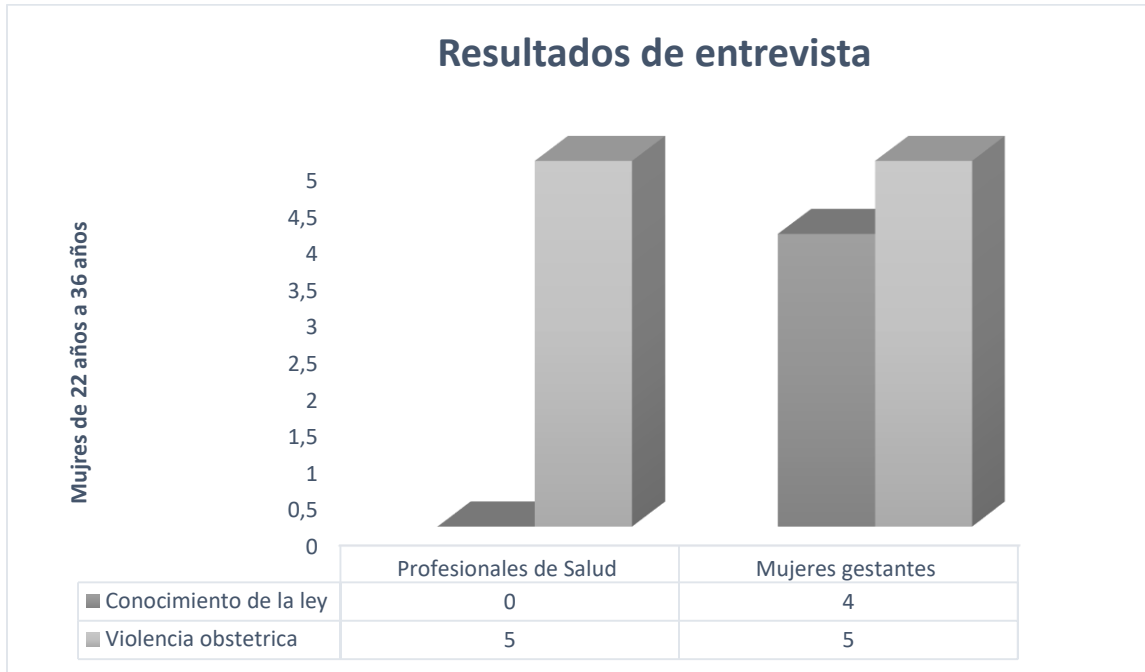
Sin embargo, según estudios realizados en Venezuela solo el 27% conoce el término “Violencia Obstétrica”, y un 19% no sabe dónde denunciarla ni conoce de la ley.

Un 80,1 % de las mujeres que han sufrido violencia obstétrica no conocen los mecanismos e incluso la violación de sus derechos, y ni siquiera el personal de salud tiene un claro conocimiento de lo que es violencia obstétrica.

Argentina cuenta con la ley 25.929, de 2004, sin embargo, un estudio realizado proyectó como las mujeres expresan no conocer mucho de la ley ni de sus derechos como embarazadas, el mismo brinda la información de cómo las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo son las más afectadas en no conocer la ley.

**Figura N°7**

**Resultados de entrevista en Ecuador.**



**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Ecuador es otro de los países que presenta un caso el cual se realizó una entrevista a 10 mujeres (5 usuarias y 5 profesionales de la salud) con un rango de edad de 22 a 36 años dentro de los resultados se obtuvo que 4 de las mujeres gestantes no conocían de la ley, y habían pasado por escenarios traumáticos del parto donde se presentaba la negligencia médica y la violencia obstétrica, y una de ellas tuvo una buena experiencia y fue bien tratada. Las 5 mujeres profesionales de salud desconocían la ley, no obstante, comentan que había que realizar cambios en el área de obstetricia debido a que hay actitudes que ponían en riesgo la salud mental de la mujer.

México cuenta con Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia desde el 2007 por lo que tiene como objetivo el prevenir, erradicar, y sancionar todo tipo de violencia obstétrica, sin embargo, un estudio reporta que hay una disminución de capacitaciones los profesionales de salud debido a esto no están al tanto de la ley.

Chile es uno de los países que carece de la ley de violencia obstétrica, y lo que las mujeres pueden hacer para denunciar sus abusos en la maternidad dirigirse a la oficina de Información, Reclamos y Sugerencias que tiene el Ministerio de Salud de Chile para denunciar ante la ley 20.584, por lo tanto, las mujeres refieren no saber tanta información donde denunciar ni a que se refieren con violencia obstétrica.

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

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN**

La discusión de datos de artículos científicos es el proceso para llevar a cabo el análisis de los resultados, el cual implica explicar y comparar con teorías o información existente, explicar las relevancias, no solo se debe presentar los resultados numéricos sino también contextualizarlos. Es un proceso crítico y reflexivo proyectando una validez interna que contenga la información recolectada. (Eslava-Schmalbalch & Alzate, s. f.)

### **5.1.1 Identificación de conocimientos de los profesionales de enfermería relacionados al parto humanizado.**

Tal como se menciona anteriormente un parto humanizado procura disminuir la violencia obstétrica que por todos estos años se ha presentado en los hospitales del personal de enfermería, esto llevando una mala visión del servicio de obstetricia y un posible trauma a la madre gestante, es por esto que se pretende crear un ambiente de comodidad y acogedor para la madre con su debido respeto y teniendo una comunicación afectiva.

Respecto al análisis de los países mencionados México es uno de los países que presenta un bajo conocimiento en parto humanizado, esto debido a que los datos de violencia obstétrica en las mujeres , tal como se resume un estudio elaborado que se llevó a cabo en 5 hospitales, en el año

2017 a 45 mujeres en un estado de puerperio, este presenta un resultado del 71.1% que existió un comportamiento irrespetuoso y no se les permitió el acompañamiento, presenciando abuso verbal del personal de enfermería expresado por las mujeres entrevistadas.

Por otra parte, al 50% no se le permitió mantener una posición cómoda para el parto obligando a la usuaria a colocarse en la posición de litotomía, esto por parte del profesional de enfermería como del personal de salud en general esto pone en evidencia el desconocimiento de las acciones de un parto humanizado y violentando los derechos de la mujer. (García-Torres et al., 2020).

Estudios realizados en Baja California, México brindan mejores datos de los estudios que se realizaron entre los años 2018 y 2019 el cual plasmó un total de 23 entrevistas con profesionales de enfermería que ya no trabajaban en hospitales, pero que anteriormente tenían amplio conocimiento y experiencia laboral, proporcionando como resultado la deshumanización del parto, evidenciando violencia verbal con la intención de afectar a la madre, colocación de dispositivos anticonceptivos sin autorización y procedimientos sin consentimiento informado, e incluso la práctica de la episiotomía con la negación de la usuaria. Estos resultados son tanto de profesionales de enfermería como de estudiantes en el servicio que deben mantener una interacción con el usuario.

Según la entrevista todos los participantes reconocieron el maltrato y la violencia obstétrica que viven las mujeres en el hospital, ocasionando un daño a su salud mental en un momento considerado tan importante. El abuso verbal que hay se muestra en diferentes momentos del cuidado afectando a la mujer e incrementando el temor al parto por lo que esto induce a poder tener complicaciones. Lo que ocasiona que las afecta emocionalmente e incluso puede ocasionar un trauma debido a la burla, ofensas y sarcasmo utilizado. Algunas de las manifestaciones que dan las usuarias al ser entrevistadas fue:

*“Me ha tocado ver que los doctores y las enfermeras les gritan. A una paciente en especial le llamaron ballena porque tenía obesidad mórbida y estaba embarazada. El doctor seguía diciendo que necesitarían un arpón para darle anestesia, la llamaron ballena y la mujer lloró y lloró”*  
(Enfermera, 40 años, seis años de experiencia en el hospital).

Del mismo modo se evidenció la violencia física el cual involucra prácticas invasivas a la usuaria como lo es el caso del tacto vaginal donde muchas de las mujeres entrevistadas refieren que: “los enfermeros del servicio llegan y meten la mano, que sea constantemente sin informarle a la usuaria y que no sea solo una persona que le tome el cuidado desde que ingresa hasta que termina”. Los procedimientos que se realizan sin el consentimiento de la paciente y sin haberle comunicado se consideran parte de la violencia obstétrica, esto atribuye a una gran parte negativa que sitúa a los profesionales de enfermería como un personal poco capacitado y sin una calidez humana.

Asimismo, el uso de los analgésicos está permitido cuando el médico lo prescriba sin embargo algunas veces son negados por negligencia del personal a cargo violentando los derechos tanto de la usuaria como del bebé poniendo en riesgo su vida. (Flores-Romero et al., 2022a)

Tal como se describe un estudio actualizado que se realiza a 190 mujeres en puerperio en La Paz, Baja California (Ciudad de México) en el periodo de 2018 a 2019 se les realiza una encuesta para conocer el trato del personal y la percepción del parto humanizado en el que se obtuvo un resultado de un comportamiento inadecuado en el acompañamiento y un manejo del dolor, y un 66.8% de mujeres que afirman que les realizaron procedimientos sin un consentimiento informado, sumando esto al anterior estudio el cual presenta un alto porcentaje por la misma causa. (Flores-Romero et al., 2022b)

Venezuela es conocido como otro de los países en el que se realizan prácticas de enfermería sin el debido consentimiento, esto se valora por un estudio que se realiza al personal de salud donde se evidencia a enfermería el suministrar medicación sin el consentimiento de la madre y del médico e irrespetar el derecho de la posición elegido por la madre para un parto biológico demostrando el desconocimiento de lo que anteriormente se menciona como parto humanizado. La cesárea sin una justificación previa es una de la problemática que existe en Venezuela dado a que ha habido un aumento, esto no tomando en cuenta la cifra permitida por la Organización Mundial de la Salud (15%).

Durante el 2011 y publicado en el 2013 se realiza un estudio en el que pacientes fueron seleccionadas para conocer las cifras del conocimiento del personal de enfermería y se obtuvieron resultados que el 66,8% de las mujeres declaró que hubo actos sin el consentimiento de ellas, y un 49,4% declaró una deshumanización en el parto debido al abuso verbal que se les dio, por lo que solo un 20,5% reportó un buen trato del profesional de salud. (Díaz García & Fernández M., 2018b)

Así como también en el 2015 se realiza un estudio en dos de los hospitales de Buenos Aires donde se toma la opinión de profesionales de salud, seis profesionales son entrevistados en cada uno de los hospitales, teniendo un total de 12 profesionales que responderían preguntas que se realizarían de temas de la maternidad y el parto humanizado, se evidencia que la mayoría de los profesionales tienen algún conocimiento de la ley, como tal estos mismos concluyen que las mujeres de bajos recursos socioeconómicos y culturales tienen un nivel de empoderamiento menor y están menos informadas por lo que provoca una vulnerabilidad al personal, esto así provocando como se demuestran en los gráficos anteriores el 64,6% de profesionales de enfermería, médicos e incluso estudiantes jóvenes muestran una actitud deshumanizante. (Westbrook et al., 2015.)

Costa Rica según los datos obtenidos entre el año 2016 y 2018 el 57,7% de mujeres sufrieron violencia obstétrica por personal de salud que está relacionada a la falta de sensibilización y desconocimiento de un parto humanizado, tanto en los partos vaginales como por cesárea.

Según un estudio que se realizó en Mujeres Indígenas de Antioquia, Colombia en un rango de 32 a 40 años se percibió un maltrato del personal de enfermería. Así como también las mujeres entrevistadas con un rango de edad de 40 a 58 años tuvieron un porcentaje menor presentando la falta de consentimiento informado como el más importante de los maltratos recibidos.

Colombia es uno de los países los cuales ha implementado programas de salud tales como lo son “salud y bienestar” esto para obtener resultados de la calidad de atención que están teniendo las mujeres en estado de gestación. En el presente estudio se realiza una entrevista en la que se seleccionó 9 mujeres indígenas de la población de Medellín en un periodo de febrero a marzo de 2020 donde arrojó un resultado de experiencias de violencia donde se evidencian el maltrato del personal o el ser ignoradas, con faltas de respeto o una inexistencia del consentimiento informado por el personal de enfermería.

La población de mujeres indígenas presenta un alto grado de violencia por parte de los profesionales de enfermería donde no se observa como tal los conocimientos de parto humanizado, incluso hubo testificaciones en la entrevista de lo que pasaron en el parto como lo es la falta de consentimiento informado. Por ejemplo:

*“Nadie me dijo nada [después del aborto] ... me llevan para la habitación, cuando yo llego a la habitación, hasta ese punto nadie me dice nada ¿Qué pasó? ¡Mi bebé! ¿Sobrevivió? Nadie me decía nada” (Mujer, 40 años)*

Estos comentarios se repitieron varias veces en la entrevista esto por la falta de consentimiento informado que no tuvieron las mujeres. (Gleason et al., 2021b)

La tasa de cesáreas debería ser de un 15% (meta fijada por la Organización Mundial de la Salud) y un 85% de partos vaginales, sin embargo, tanto en México como en otros países de América Latina esa cifra se incumple. El país más cercano a la meta es Costa Rica por presentar la tasa de cesáreas más baja en los países seleccionado, teniendo el parto natural como una prioridad en el sistema, dado a que las cesáreas sin justificación se consideran parte de lo que es la violencia obstétrica. (Salgado & Diaz, 2019)

Chile se encuentra como parte de los países que cuenta con un dato estadístico alterado en la materia por el aumento de cesáreas como dato de violencia de obstétrica esto por un aumento alarmante que se ha venido dando en las cesáreas en los últimos años, dado a que la Organización

Mundial de la Salud menciona que la violencia obstétrica no solo es el abuso verbal sino también la medicalización del cuerpo sin alguna necesidad de la usuaria.

Las mujeres presentaron testimonios donde referían que habían sido atendidas con burlas e insultos, incluso que en el momento de pasar a labor fueron obligadas a desnudarse para el alumbramiento sin colocarles ninguna sabana para respetar su privacidad.

En el 2015 se ha atendido un 40,9% de partos atendidos fue cesárea. Sin embargo, aunque la tasa de mortalidad sea baja, los estudios realizados por la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile proyectan un alto grado de violencia obstétrica por parte del personal de salud.(Salgado & Diaz, 2019)

### **5.1.2 Sobre prácticas que se utiliza en enfermería para parto humanizado.**

El personal de enfermería es el encargado de brindar un ambiente cómodo, seguro y responsable para el cuidado de un parto humanizado, realizando los procedimientos apoyados en prácticas útiles y que sean beneficiosas tanto para la madre como para el recién nacido.

En Argentina se promovió la medicalización del parto debido a que muchas mujeres presentaban una violencia propuesta por el personal sanitario en el proceso de parto y puerperio, poniendo en riesgo la vida tanto de la madre como del recién nacido debido a esto se implementó un programa de ‘‘Maternidad Segura y Centrada en la Familia’’ este proyecto promueve el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado y la crianza del recién nacido antes, durante y después del alumbramiento, este proyecto fue empleado en el 2010 en 10 provincias del país.

Como acciones para un parto humanizado se implementó el respeto y el compromiso del personal de enfermería que debe presentar acciones para desarrollar una mejoraría en la gestión, una capacitación y la comunicación con la usuaria.

El profesional de enfermería en este plan fortalece las iniciativas de una salud perinatal tanto físicas como mentales, están en el deber de promover las terapias alternativas para la disminución del dolor de las usuarias, propiciar la comunicación y el respeto para inducir a un ambiente cómodo y seguro.

Según un estudio realizado en la Subred de Servicios de Salud de Bogotá en el año 2018 que se categorizaron en cuatro y se obtuvieron como resultado de la oportunidad de la atención en las mujeres que fue buena y satisfactoria dando un resultado de alta participación en las entrevistadas

y dando una información del personal de salud en el área de maternidad como lo fue el caso de las mujeres de 14 a 18 años las cuales muestra como resultado una buena oportunidad de la atención proyectando un buen trato y un menor tiempo de espera en la tramitología esto se puede concluir que las mujeres fueron tratadas con una mejor disposición por la edad que tienen y la nula experiencia debido a que era parto por primera vez.

En el caso de la pertinencia y la claridad de la información las gestantes dieron como resultado que hubo una comunicación donde se les explicó los procedimientos que se les iban a realizar y las técnicas empleadas con amabilidad y una buena comunicación para lograr una comodidad y disminuir la ansiedad producida por el parto.

Sin embargo, en las mujeres de 33 a 38 años muestra un grado menor de satisfacción de una garantía en el acompañamiento del parto debido a que no se les permitió la compañía por su madurez y la experiencia en ser madres, sin embargo, se está violentando sus derechos como mujer y exponiendo una vulnerabilidad a sentirse solas y aumentando la ansiedad del momento de parto.

Esta información se basa en un estudio a través de 20 mujeres, las cuales brindan la información, pero no se generaliza el país con más conocimiento en parto humanizado esto debido a que aún existen estudios relacionado con la violencia obstétrica. (Contreras & Guaymás, 2017)

### **5.1.3 Sobre la importancia que tiene el conocimiento de la legislación de la violencia obstétrica en mujeres gestantes.**

La Ley de la violencia obstétrica en Venezuela se centraliza en conductas de no atender con una calidad humana una emergencia obstétrica, obligar a las mujeres a tener un parto en posición supina, alterar el injustificadamente el proceso natural del parto mediante las técnicas que se han utilizado como lo es la medicación o las cesáreas injustificadas.

Como anteriormente se menciona un 80,1 % de las mujeres no conocen cuales son los términos de violencia obstétrica por lo que esto genera una estadística baja de las mujeres que denuncian la violencia obstétrica mediante la ley impuesta y suma la cantidad de mujeres que sufren de algún tipo de violencia y es silenciada.

A 6 años de poner en marcha la ley contra la violencia obstétrica no ha habido datos que confirmen que las mujeres han recibido una información segura en ningún tipo de comunicación que pueda

orientarlas a denunciarlo por lo que el personal de salud sigue aumentando sus abusos sin ningún tipo de conocimiento en la ley.

Argentina cuenta con la ley 25.929 conocida también como Ley de Parto Humanizado la cual explica cómo debe de ser el trato del profesional de salud y como se debe de llevar a cabo el parto sin embargo no define que se puede entender por violencia obstétrica, esta ley se relaciona con la ley 26.485, en el 2009, la ley de protección integral a la violencia contra la mujer donde también se incluye la violencia obstétrica, sin embargo, debido al desconocimiento de la población se propone el programa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia el cual se rige en el bienestar de la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio e incita al respeto y la protección que deben tener la mujeres. (Díaz García & Fernández M, 2018b)

En Ecuador en el 2018 se puso en vigencia la ley (175/2018) “Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra Las Mujeres” la cual el artículo 13 plantea la violencia obstétrica como parte de la ley, sin embargo, las mujeres desconocen la violencia obstétrica y mencionan que han sido eventualidades del trato del personal de salud, en el impacto mundial que tuvo la pandemia del covid-19 se profundizó las dificultades que han tenido tanto las mujeres como el personal de salud de reconocer y poder prevenir la violencia obstétrica.

Por lo que en el estudio se evidencia como las mismas mujeres desconocen de la ley tanto de gestantes como de personal de salud que pone en riesgo la calidad de un parto humanizado. (Ledesma Muñoz & Cheryl Martens, 2023.)

Buena parte de las mujeres gestantes y del personal no conoce la ley de la violencia obstétrica en México debido a una encuesta realizada al personal de salud refieren no tener tanto conocimiento, que solo tenían un conocimiento básico de los aspectos generales. En la entrevista se les pregunto su conocimiento sobre la ley por lo tanto su respuesta:

*“¡ay! no sé ¿cuál es esa?” (enfermero de 40 años, cinco de experiencia, comunicación personal, 30 de septiembre de 2018).*

El personal entrevistado demostró tener poco conocimiento en el tema debido a la falta de comunicación y capacitación que hay en los establecimientos de salud, y la presencia de violencia obstétrica que manifiestan tanto verbal, física, como de cesáreas excesivas (Flores-Romero et al., 2022c)

El colegio de las mujeres matronas de Chile ha tenido una posición antigua a la violencia obstétrica debido a su falta de conocimiento en el tema, ya que este país como antes mencionado carece de una ley ante la violencia obstétrica y presenta una tasa de parto natural alta, sin embargo, en estos datos se proyecta que los partos naturales han sido con un gran porcentaje de violencia obstétrica,

y las mujeres carecen de conocimiento y donde denunciar. Ante eso se puede decir que el único recurso para las mujeres que lo sufren es apegarse a la ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes. Por lo tanto, los recursos de aprendizaje del personal y las mujeres gestantes son muy escaso. (Salgado & Diaz, 2019)

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

## 6.1 CONCLUSIONES

Tras el análisis obtenido de la revisión sistemática efectuada al identificar los conocimientos de los profesionales en enfermería de los países de América Latina mencionados, se encuentran en un grado alto de desconocimiento en el parto humanizado demostrando como sus acciones con las usuarias ponen en riesgo la salud tanto de la madre como del feto, esto poniendo en evidencia la falta de conocimiento en una mejora de la experiencia del parto para proporcionar un apoyo que sea físico y emocional de parte del personal.

El personal de enfermería debe de proporcionar un trato humanizado, profesional y empático, por lo que en este proyecto se determinan las prácticas que realizan relacionado al parto humanizado como prácticas consideradas para fomentar un entorno respetuoso y seguro, que busca un enfoque integral y enfocado en la mujer y sus necesidades, sin embargo, un gran porcentaje de los países mencionados de América Latina presenta una deficiencia en las prácticas que se realizan para una mejor atención.

El desconocimiento de la importancia que debe de tener la ley de la violencia obstétrica, tanto para los profesionales de enfermería como para las mujeres y la población en general es insuficiente, así como para los países que la tienen vigente como los que no, muchos de los profesionales de enfermería incluso con muchos años de experiencia desconocen su existencia o de que se trata.

La violencia obstétrica está presente en todos los países poniendo en alto riesgo de vulnerabilidad a las mujeres con condiciones socioeconómicas más bajas por lo tanto el desconocimiento de la legislación de la violencia obstétrica ha hecho de muchas mujeres se enfrenten a abuso verbal, abuso físico y violación de sus derechos como gestantes.

## 6.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería:

El personal de enfermería puede informar a la paciente sobre las etapas del parto para brindar un conocimiento que le brinde comodidad y confianza.

Brindar información sobre el proceso de parto como la preparación prenatal, enfocándose en manejo del dolor y técnicas de relajación.

Durante el parto ofrecer acompañamiento, apoyo emocional y crear un entorno tranquilo

Ofrecer a la usuaria la facilidad de elegir la posición cómoda para el trabajo de parto sin perjudicar al feto.

Realizar charlas y programas educativos para el personal de enfermería enfocado en el parto humanizado.

Respetar y empatizar, en todo momento, los derechos de la mujer gestante.

Mantener una actualización sobre la ley de violencia obstétrica que tiene cada país en los centros hospitalarios y los centros de salud.

Reforzar las capacitaciones en prácticas de parto humanizado, ofreciendo talleres y cursos que aborden las necesidades para que el personal de enfermería esté más familiarizado con los derechos que brinda el parto humanizado.

Mantener una comunicación abierta y respetuosa basada en las necesidades de atención con las mujeres gestantes y el equipo interdisciplinario.

Evitar procesos o prácticas médicas innecesarias que puedan contribuir con la violencia obstétrica y la salud mental de la mujer gestante.

A los centros hospitalarios:

Realizar programas educativos para las mujeres gestantes y el personal de enfermería que las mantenga informadas sobre la violencia obstétrica y su legislación.

Establecer guías que promuevan el respeto a las decisiones de la madre.

Incluir procedimientos para un mejor manejo de situaciones de emergencia donde se mantenga el enfoque humanizado.

Mejorar las estrategias de educación en el caso de mujeres indígenas, incluyendo un intérprete en los hospitales de manera que se sientan cómodas y escuchadas.

Capacitar al personal de salud en los principios de parto humanizado y la prevención a la violencia obstétrica.

Fomentar la comunicación y el consentimiento informado entre los profesionales de salud y las usuarias.

Establecer diferentes canales de comunicación efectivos sobre la información de la legislación de la violencia obstétrica.

Capacitación constante del personal médico y de enfermería sobre los derechos reproductivos de las mujeres y los principios de un parto respetuoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amézquita-Cárdenas, L. F. (s. f.). Actuar de Enfermería en el parto: Dilemas del deber ser y hacer. *Agosto 2023*, 3, 4.
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: Propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(1), 145. <https://doi.org/10.15517/c.a..v11i1.14238>
- Berti, L. A. C., Benalcázar, M. M. B., & Iñiguez, M. L. S. (2020). El concepto de violencia obstétrica: Observaciones sobre la asistencia médica a la mujer en período gestacional en el Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2458>
- Bojo Canales, C., Fraga Medín, C., Hernández Villegas, S., & Primo Peña, E. (2016). SciELO: Un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(2). <https://doi.org/10.4321/S1575-06202009000200004>
- Calderón, J. A. R. (s. f.). INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN: UNA UNIDAD DE LA DIFERENCIA CONSTITUTIVA DE LOS SISTEMAS SOCIALES. . . *ISSN*, 14.
- Calvo, M. Y. C. (2018a). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU ABORDAJE CONSTITUCIONAL EN COSTA RICA*.
- Calvo, M. Y. C. (2018b). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU ABORDAJE CONSTITUCIONAL EN COSTA RICA*.

- Cárdenas Castro, M., & Salinero Rates, S. (2022). Violencia obstétrica en Chile: Percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>
- Carvalho, I. D. S., & De Brito, R. S. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermería Global*, 16(3), 71. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
- Contreras, M., & Guaymás, M. (2017). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas de Enfermería*, 17(29), Article 29. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v17.n29.21688>
- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Damas, L. B. (s. f.). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*.
- 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>
- Díaz García, L. I., & Fernández M., Y. (2018a). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: El caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, ahead, 0-0. <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Díaz García, L. I., & Fernández M., Y. (2018b). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: El caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, ahead, 0-0. <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

- Duarte, R. G., & Echetto, M. de la P. (2022). Violencia obstétrica y acceso a la justicia: Análisis desde una perspectiva de género. *Revista de la Facultad de Derecho*, e2022nesp1a5-e2022nesp1a5. <https://doi.org/10.22187/rfd2022nesp1a5>
- Eslava-Schmalbalch, D. J., & Alzate, J. P. (s. f.). *Cómo elaborar la discusión de*.
- Flores-Romero, L., Viñas Velázquez, B. M., Treviño-Siller, S., & Yadira Islas-Limón, J. (2022a). Obstetric Violence in Childbirth Care in Baja California: Nursing Personnel Perceptions (L. Cejudo-Espinosa, Trad.). *Frontera norte*, 34, 1-23. <https://doi.org/10.33679/rfn.v1i1.2243>
- Flores-Romero, L., Viñas Velázquez, B. M., Treviño-Siller, S., & Yadira Islas-Limón, J. (2022b). Obstetric Violence in Childbirth Care in Baja California: Nursing Personnel Perceptions (L. Cejudo-Espinosa, Trad.). *Frontera norte*, 34, 1-23. <https://doi.org/10.33679/rfn.v1i1.2243>
- Flores-Romero, L., Viñas Velázquez, B. M., Treviño-Siller, S., & Yadira Islas-Limón, J. (2022c). Obstetric Violence in Childbirth Care in Baja California: Nursing Personnel Perceptions (L. Cejudo-Espinosa, Trad.). *Frontera norte*, 34, 1-23. <https://doi.org/10.33679/rfn.v1i1.2243>
- Franco-Pérez, Á. M. (2023). Google Académico: El buscador especializado para la ayuda a la investigación. *Hospital a Domicilio*, 7(1), 35-47. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i1.188>
- García-Torres, O., Félix-Ortega, A., & Álvarez-Villaseñor, A. S. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 258-264.

- Gleason, E. G., Berrío, D. P. M., Ríos, J. M. L., & Merino, C. M. M. (2021a). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, *17*, e3727.  
<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Gleason, E. G., Berrío, D. P. M., Ríos, J. M. L., & Merino, C. M. M. (2021b). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, *17*, e3727.  
<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Gómez, M. A. G. (2023). La violencia obstétrica en la ciudad de Trujillo, Perú. *Ley y Gobierno*, *1*(1), Article 1. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facderccpp/article/view/5302>
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *26*(0).  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Lampert, M. P. (s. f.). *Legislación de Argentina, Venezuela y México*.  
*Ley\_25929\_parto\_humanizado\_decreto\_web\_0.pdf*. (s. f.). Recuperado 21 de noviembre de 2023, de  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
- López, A., Salazar, R., Oropeza, G., & Fernanda, M. (2008). *Redalyc: Una alternativa a las asimetrías en la distribución del conocimiento científico*.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia*,

- implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Otero-Ortega, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.
- Palma-Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53.
- Pozzio, M. R. (2016). La gineco-obstetricia en México: Entre el «parto humanizado» y la violencia obstetrica. *Revista Estudos Feministas*, 24, 101-117.  
<https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>
- Ramírez Saucedo, M. D., Hernández Mier, C., & Ceballos García, G. Y. (2021). La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Revista CONAMED*, 26(3), 149-155. <https://doi.org/10.35366/101680>
- Revistas Electrónicas—UFTM*. (s. f.). Recuperado 26 de octubre de 2023, de <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/>
- Rodríguez, E. F. (s. f.). *Publicación apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)*, 2021.
- Royo, M. (s. f.). *BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: 4º. Selección*. Recuperado 21 de noviembre de 2023, de <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/seleccion>
- Salgado, F., & Diaz, M. (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 11(29), 23-34.
- Sinclair, A. G. P., & Damas, L. B. (2018). La comunicación, componente humanizador en el proceso del parto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1), Article 1.
- Sousa, M., Navas, Z., Laborde, M., José, J., & Carrascosa, U. (s. f.). *Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación*.

Torrez Jimenes, M. (s. f.). El proceso de parto cultural, una necesidad. *marzo 15 de 2018, 15(1)*, 15.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, & Ibarra, R. C. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica, 11(1)*. <https://doi.org/10.31910/rudca.v11.n1.2008.601>

Urrea Mora, F. C. (2015). Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud: Diálogo bioética-género. *Revista Colombiana de Bioética, 9(3)*, 193. <https://doi.org/10.18270/rcb.v9i3.747>

Zuñiga, J. S. (s. f.). *Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros*. Recuperado 25 de octubre de 2023, de [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

## **GLOSARIO**

**Parto humanizado:** Se identifica como un enfoque de atención al parto en el que se hace énfasis al respeto a las decisiones de la mujer y sus derechos durante el proceso de alumbramiento, tomando en cuenta las necesidades de las mujeres y el recién nacido.

**Violencia obstétrica:** Se refiere a prácticas médicas o actitudes del profesional de salud durante el embarazo que violan los derechos de la mujer y su integridad física y emocional. Va desde el maltrato verbal o físico hasta los procedimientos innecesarios o la falta de consentimiento informado.

**Legislación de violencia obstétrica:** ley que aborda la violencia obstétrica estableciendo medidas para prevenirla y sancionarla.

**Mujeres gestantes:** Término utilizado para referirse a mujeres en periodo de embarazo.

## **ABREVIATURAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSCF: Maternidad Segura y Centrada en la Familia

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

UNED: Universidad Estatal a Distancia

UCR: Universidad de Costa Rica

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
***Aplicación del plan piloto***

<b>Artículo:</b> La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer.	
<b>Autor(es):</b> Miriam Al Adib Mendiria, María Ibáñez Bernáldezb, Mariano Casado Blancob, Pedro Santos Redondoc.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	
Artículos científicos que incluyen el rol del profesional de enfermería en el parto humanizado.	✓
Artículos científicos que incluyen las practicas del profesional de enfermería relacionado al parto humanizado.	✓
Artículos científicos que incluyen los conocimientos del rol de enfermería relacionado con el parto y la legislación de la violencia obstétrica	✓
Artículos que contengan información sobre tasas de violencia obstétrica	✓
Se selecciona el articulo debido a que cumple con los criterios de inclusión que se seleccionaron con esta investigación.	

**Fuente:** elaboración propia, 2023

<b>Artículo:</b> Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile.	
<b>Autor(es):</b> Luis Iván Díaz García, Universidad Católica de Temuco, Yasna Fernández M	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	
Artículos científicos que incluyen el rol del profesional de enfermería en el parto humanizado.	✓
Artículos científicos que incluyen las practicas del profesional de enfermería relacionado al parto humanizado.	✓
Artículos científicos que incluyan los conocimientos del rol de enfermería relacionado con el parto y la legislación de la violencia obstétrica	✓
Artículos que contengan información sobre tasas de violencia obstétrica	✓
Se selecciona el articulo debido a que cumple con los criterios de inclusión que se seleccionaron con esta investigación.	

**Fuente:** elaboración propia, 2023

**ANEXO N°2**  
*Validez del cuestionario, lista de cotejo*

Estrategia	Idioma	Descriptores y booleanos utilizados	Estudios encontrados											
			Google Académico				Redalyc				SciELO			
			TOTAL	DESCARTADO	DUPLICADOS	SELECCIONADOS	TOTAL	DESCARTADO	DUPLICADOS	SELECCIONADOS	TOTAL	DESCARTADO	DUPLICADOS	SELECCIONADOS
	Español	Enfermería (AND) Parto humanizado	8840	8838	4	2	2339	2338	0	1	31	30	0	1
	Inglés	Nursing (AND) Humanizing Delivery	5300	5300	0	0	559	559	0	0	12	12	0	0
Estrategia 4	Portugués	Enfermagem (AND) Parto	4300	4300	0	0	121	120	3	1	12	11	0	1
	Español	Prácticas del profesional de enfermería (AND) parto humanizado	16100	16099	7	1	1400	1400	6	0	12	12	0	0
	Inglés	Practice Patterns, Nurses(AND) Humanizing Delivery	147	147	0	0	537	537	2	0	0	0	0	0
Estrategia 5	Portugués	Padrões de Prática em Enfermagem (AND) Parto Humanizado	3420	3418	6	2	176	176	2	0	1	1	0	0
	Español	Rol de profesional de enfermería (AND) legislación de violencia	2280	2280	4	0	368	368	0	1	0	0	0	0
	Inglés	Nurse's Role (AND) Obstetric	9690	9690	9	0	504	504	0	0	1	1	0	1
Estrategia 6	Portugués	Papel do Profissional de Enfermagem(AND)Violência	1310	1308	6	2	77	77	0	0	10	8	0	2

Fuente: elaboración propia, 2023

**ANEXO N°3**  
*Resumen de los artículos incluidos en la revisión sistemática de acuerdo con los respectivos datos.*

Codificación	Título	Autor	Revista y año de publicación	País	Objetivos
--------------	--------	-------	------------------------------	------	-----------

<b>E1</b>	Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile.	Luis Iván Díaz García Universidad Católica de Temuco. Yasna Fernández M.	Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2018	Venezuela, Argentina, México y Chile	Analizar la situación normativa de la violencia obstétrica en América Latina, singularmente en aquellos que han establecido regulaciones que pretenden enfrentar directamente esta forma de agresión contra la mujer
<b>E2</b>	La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica	María Raquel Pozzio	Revista Estudios Feministas, 2018	Argentina	Describir las diferentes posturas que los actores han tomado en torno de la introducción de

					prácticas de ‘parto humanizado’ clasificadas como ‘abiertas’, ‘intermedias’ y de ‘resistencia’.
<b>E3</b>	Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino	Marinelly Diaz Flávio Salgado	Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 2019	Argentina	Analizar la relación entre la violencia obstétrica y dos fenómenos macrosociales: la medicalización del cuerpo femenino y la violencia de género en Chile, a fin de develar prácticas que vulneran los derechos

					sexuales y reproductivos
<b>E4</b>	Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio.	Osvaldo García-Torres Alejandra Félix-Ortega Andrea Socorro Álvarez Villaseñor	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018	México	Conocer el nivel de percepción de parto humanizado en las pacientes en periodo de puerperio en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>E5</b>	La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería	Samara Teles de Alexandria. María do Socorro	Revista Cultural de los Cuidados	Brasil	Evaluar el conocimiento de profesionales de enfermería involucrados en

	involucrados en la asistencia al parto.	Santos de Oliveira Sabrina Martins Alves María Misrelma Moura Bessa Grayce Alencar Albuquerque Milana Drumond Ramos Santana			la asistencia al parto acerca de la violencia obstétrica.
<b>E6</b>	Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca	Roxana Nayeli Guerrero-Sotelo José Eduardo Orellana Centeno Jorge Lamas-Carlos	Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020	México	Conocer la percepción de la violencia obstétrica en usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el

		Laura Isabel Hernández- Arzola Anely Gutiérrez- Bustamante			estado de Oaxaca, México.
<b>E7</b>	Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería	Lizette Flores- Romero Bertha Margarita Viñas Velázquez Sandra Treviño-Siller Julieta Yadira Islas-Limón	Revista Internacional de frontera, territorios y regiones. 2018	Baja California, México.	Analizar las percepciones del personal de enfermería sobre el maltrato a la mujer durante el embarazo y el parto.
<b>E8</b>	Conocimientos y experiencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido el parto.	Samilla Leal del Nacimiento Vilara María Mesquita Mendes Pires Ninalva de Andrade Santos	Revista Electronica Enfermería Costa Rica2018	Costa Rica	Investigar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica y verificar las

		<p>Juliana Costa Machado</p> <p>Leila Silva Meira</p> <p>Vanda Palmarella Rodrigues Palmarella</p>			<p>formas de violencia obstétrica experimentadas por mujeres durante el proceso de parto.</p>
<b>E9</b>	<p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos.</p>	<p>Eugenio Fuentes Rodríguez</p>	<p>Publicación apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2021.</p>	Costa Rica	<p>Identificar los retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos.</p>
<b>E10</b>	<p>Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.</p>	<p>Doménica Bernarda Ledesma Muñoz Cheryl Martens</p>	<p>Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública. 2023</p>	Ecuador	<p>Examinar tal situación con el fin de aportar evidencias al campo médico-</p>

		Thais Brandão			obstétrico y al desarrollo de políticas públicas de salud sobre este tipo de violencia.
<b>E11</b>	Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas.	Emily Gaffney Gleason Diana Patricia Molina Berrío Jennifer Marcela López Ríos Cristina María Mejía Merino	Revista Académica Salud Colectiva, 2023.	Medellín, Colombia.	Comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres embarazadas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia.

<b>E12</b>	Parto humanizado y violencia obstétrica en Chile: Percepción de los actores involucrados	Silva A et al. Medwave.	Artículo de revista académica actualización en la Práctica Ambulatoria, 2022	Chile	Conocer y analizar las percepciones de los actores involucrados en la asistencia sanitaria y la gestión del parto acerca de la violencia obstétrica y el parto humanizado
<b>E13</b>	Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento	Yuri Paola Gómez Ángel Marijeimy Alejandra Ortíz Ferro	Revista Académica Universidad nacional de Colombia, 2020	Colombia	Identificar la percepción acerca de los facilitadores y las barreras de la implementación del parto humanizado en

	de las gestantes durante el trabajo de parto.				lo referente al acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, de acuerdo con las experiencias de profesionales de la salud (ginecólogos y enfermeras profesionales), en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80.
<b>E14</b>	Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado.	Contreras, Mayra Guaymás, Mariam	Revistas Unc edu, 2017	Colombia	Conocer las políticas sanitarias argentinas y la Ley N° 25.929

					sobre Parto Humanizado
<b>E15</b>	Atención humanizada del embarazo: mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	María Mercedes Lafaurie Villamil, María del Pilar Angarita de Botero, Clara Inés Chilatra Guzmán	Revista Académica Enfermería Actual en Costa Rica, 2020	Costa Rica	Abordar la humanización de la atención al embarazo desde la mirada de gestantes usuarias de una unidad hospitalaria pública de Bogotá.

**ANEXO N°4**  
**Fichas de la lectura crítica**

Referencia: Samilla Leal del Nacimiento Vilara María Mesquita Mendes Pires Ninalva de Andrade Santos (Pruebas diagnósticas) Tema: Conocimientos y experiencias de violencia obstétrica [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Nascimento et al., 2019	<p><b>Objetivos:</b> Investigar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica y verificar las formas de violencia obstétrica experimentadas por mujeres durante el proceso de parto</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Maternidad de Bahía Philanthropic, y se realizó en noviembre 2018.</p>	<p><b>Población:</b> 20 mujeres embarazadas</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> entrevistas estructuradas</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Sin información</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 20 mujeres parturientas en la Maternidad de Bahía Philanthropic. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas, las cuales fueron analizadas través del análisis de contenido.</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> Parcialmente</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> Es una prueba realizada con alta sensibilidad a las pacientes gestantes.</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Parcialmente</p>	Es urgente implementar medidas que aseguren la asistencia y estrategias humanizadas para empoderar a las mujeres para que ellas sean protagonistas en el proceso de parto.	ALTA

Referencia: Contreras, Mayra Guaymás, Mariam, 2017 (Pruebas diagnosticas) Tema: Cuidados de enfermería para un trabajo de parto hu

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Contreras & Guaymás, 2017)	<p><b>Objetivos:</b> Brindar una atención médica oportuna y de calidad, promoviendo la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF).</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Argentina, 2017</p>	<p><b>Población:</b> Si, mujeres gestantes que obtuvieron un trato humanizado</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> No</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Cuidado humanizado y mujeres gestantes</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parto humanizado, profesionales de enfermería, Ley N° 25.929</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 10 mujeres gestantes</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> No</p>	Se deben implementar las recomendaciones del profesional de salud en todo el centro hospitalario, esto con el fin de mejorar la calidad de atención.	ALTA

Referencia: Maria Raquel Pozzio, 2016 (Pruebas diagnosticas) Tema: La gineco-obstetricia en México: entre el ?parto h

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pozzio, 2016	<p><b>Objetivos:</b> Describir las diferentes posturas que los actores han tomado en torno de la introducción de prácticas de parto humanizado clasificadas como abiertas, intermedias y de resistencia.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad Nacional de La Plata, Ensenada, Provincia de Buenos Aires, Argentina</p>	<p><b>Población:</b> Describe la violencia obstétrica en México y el parto humanizado</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Sin información</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parto humanizado y la violencia obstétrica en las mujeres.</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 3 Chiapas, Guerrero y Oaxaca</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> se constató la dispar feminización de las distintas especialidades médicas y se profundizó en lo que sucedía al interior de una especialidad en concreto: la gineco-obstetricia.</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> Sí</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Sí</p>	la violencia obstétrica obliga a pensar en las posibilidades de cambio, los alcances y limitaciones, que la masiva entrada de mujeres acarrea.	ALTA

Referencia: Samara Teles de Alexandria, María do Socorro Santos de Oliveira, Sabrina Martins, Alves María, Misrelma Moura Bessa, Grayce Alencar Albuquerque, Milana Drumond Ramos Santana, 2017 (Revisiones Sistemáticas) Tema: La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Alexandria, 2019	<p><b>Diseño:</b> Análisis de contenido</p> <p><b>Objetivos:</b> Evaluar el conocimiento de profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto acerca de la violencia obstétrica.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> La investigación se desarrolló en un Maternidad de referencia en la ciudad de Juazeiro do Norte, región sur de Ceará, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo de enero a mayo de 2017.</p>	<p><b>Población:</b> profesionales de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> mujeres en trabajo de parto</p> <p><b>Comparación:</b> Parto humanizado y violencia obstétrica</p> <p><b>Resultados analizados:</b> El 20% tiene especialización en el área que desempeñan</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se trata de un estudio cualitativo que participaron los enfermeros que cumplían con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> participantes de 27 a 36 años, 1 estudio</p> <p><b>Resultados:</b> Las practicas que están teniendo los profesionales de enfermería en obstetricia y la violación a los derechos de las madres.</p>	Se apunta así la necesidad de que tales agravios, en su asistencia, puedan ser reducidos a partir de acciones estratégicas y protocolos asistenciales.	ALTA

Referencia: Emily Gaffney Gleason Diana Patricia Molina Berrío Jennifer Marcela López Ríos Cristina María Mejía Merino, 2023 (Pruebas diagnosticas) Tema: Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de hu [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Gleason et al., 2021)	<p><b>Objetivos:</b> Comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Ciudad de Medellín, Colombia, entre febrero y marzo de 2020</p>	<p><b>Población:</b> nueve mujeres indígenas emberas</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> No</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Si, Deshumanización; Parto Humanizado; Pueblos Indígenas; Personal de Salud; Colombia</p>	<p><b>Número de participantes:</b> nueve mujeres indígenas emberas</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> Los partos de manera institucionalizada donde fue posible identificar diferentes formas de violencia obstétrica.</p>	El origen de la mujer indígena la pone en una condición más susceptible aún, pues además de experimentar todas las formas de violencia obstétrica reportadas por las mujeres occidentalizadas.	ALTA

Referencia: Silva A et al. Medwave,2022 (Pruebas diagnosticas) Tema: Parto humanizado y violencia obstétrica en Chile: [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Angeletti, 2022)	<p><b>Objetivos:</b> Identificar la percepción de actores acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Se condujo una revisión panorámica (scoping review) que incluyó la descripción y el análisis de artículos y textos de análisis que reflejaran la visión de la comunidad científica y declaraciones de actores del sector gubernamental, social, profesional y político expresados en sitios web institucionales</p>	<p><b>Población:</b> Incluyó la descripción y el análisis de artículos y textos de análisis que reflejaran la visión de la comunidad científica y declaraciones de actores del sector gubernamental, social, profesional y político expresados en sitios web institucionales.</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> No</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Si</p>	<p><b>Número de participantes:</b> No lo indica</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> Parcialmente</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> No</p>	El análisis de actores identifica áreas de conflicto y de consenso, así como diversas dimensiones interactuantes que obstaculizan el avance hacia la humanización de la atención del parto. Esta amplia estrategia de análisis contribuye a la identificación de aspectos críticos a ser abordados para un desarrollo de políticas sanitarias integrales y efectivas.	BAJA

Referencia: Yuri Paola Gómez Ángel Marijeimy Alejandra Ortíz Ferro,2020 (Pruebas diagnósticas) Tema: Parto humanizado: percepción de profesionales de I

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Ángel & Ferro, 2020)	<p><b>Objetivos:</b> Identificar la percepción acerca de los facilitadores y las barreras de la implementación del parto humanizado en lo referente al acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, de acuerdo con las experiencias de profesionales de la salud (ginecólogos y enfermeras profesionales), en la sala de partos de la UMHEs Engativá Calle 80.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> UMHEs Engativá Calle 80 de la ciudad de Bogotá desde el mes de Mayo hasta el mes de Julio del año 2020.</p>	<p><b>Población:</b> 16 profesionales de la salud (13 ginecólogos, 3 enfermeras profesionales).</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> Estudio cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico, descriptivo.</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> No</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 16 profesionales de la salud (13 ginecólogos, 3 enfermeras profesionales).</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> se identificaron facilitadores y barreras según las 4 categorías definidas a priori y 7 categorías emergentes.</p>	Según las percepciones de los ginecólogos y enfermeras profesionales existen barreras para el acompañamiento de la gestante tanto del sistema de salud como de los profesionales, sin embargo la promoción del acompañamiento en la institución marca un punto de partida para la implementación de estrategias como capacitación, cambio en el pensamiento, actitud y mejora en la infraestructura, para optimizar la implementación del acompañamiento durante el trabajo de parto.	MEDIA

Referencia: Roxana Nayeli Guerrero Sotelo, José Eduardo Orellana Centeno, Jorge Lamas Carlos, Laura Isabel Hernández Arzola, Anely Gutiérrez Bustamante (Revisiones Sistemáticas) Tema: Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Guerrero Sotelo et al., 2020)	<p><b>Diseño:</b> No incluye metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> conocer la percepción de la violencia obstétrica en usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el estado de Oaxaca, México.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> inició 10/03/2020 finalizó 08/10/2020 en una localización de Oaxaca México.</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres gestantes</p> <p><b>Intervención:</b> Mujeres Gestantes</p> <p><b>Comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Si</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Entrevistas Clínicas</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Parcialmente</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 143 mujeres</p> <p><b>Resultados:</b> el análisis indicó que el 26.4% de las mujeres sufrió violencia obstétrica, por ejemplo el afeitado de genitales (42%), el impedimento para estar acompañada durante el trabajo de parto (40.6%), los tactos vaginales (35.7%), la cesárea (35.2%) y el impedimento de tener contacto con el recién nacido (33.6%).</p>	Existe una disminución de la frecuencia de la violencia obstétrica en relación con encuestas previas y es mínimo el conocimiento de las usuarias respecto de sus derechos.	ALTA

Referencia: Osvaldo García-Torres Alejandra Félix-Ortega Andrea Socorro Álvarez Villaseñor,2018 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Percepción del parto humanizado en pacientes en pe

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
García, 2020	<p><b>Diseño:</b> Estudio observacional</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer el nivel de percepción de parto humanizado en las pacientes en periodo de puerperio en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, 01 de febrero al 27 de febrero de 2020.</p>	<p><b>Población:</b> 190 pacientes en puerperio inmediato</p> <p><b>Intervención:</b> vacío</p> <p><b>Comparación:</b> vacío</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se utilizaron estadística descriptiva y medidas de asociación.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 190 participantes</p> <p><b>Resultados:</b> La percepción global de parto humanizado fue inadecuada en el 56.8%, regular en el 34.7% y adecuada en el 8.4%.</p>	La percepción de parto humanizado en las pacientes que están en puerperio inmediato en nuestro hospital es inadecuada, ya que no se les proporcionaron la orientación adecuada, la información sobre el manejo del dolor, la elección de la posición del trabajo de parto ni la posibilidad de que un acompañante estuviera presente durante el proceso.	ALTA

Referencia: Luis Iván Díaz García, Yasna Fernández M, 2018 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Situación legislativa de la Violencia obstétrica e

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Luis Iván Díaz García, 2018	<p><b>Diseño:</b> diseño no experimental transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> analizar la situación normativa de la violencia obstétrica en América Latina, singularmente en aquellos que han establecido regulaciones que pretenden enfrentar directamente esta forma de agresión contra la mujer.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso 51 (segundo semestre de 2018)</p>	<p><b>Población:</b> Países sin legislación de violencia obstétrica</p> <p><b>Intervención:</b> Población de mujeres que han sufrido violencia en el parto.</p> <p><b>Comparación:</b> Con Venezuela, Argentina, México, Chile</p> <p><b>Resultados analizados:</b> No</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> No transversal</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Revisión sistemática</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> No</p> <p><b>Resultados:</b> La experiencia comparada indica que la violencia obstétrica no puede ser resuelta mediante normas, pues se requiere un cambio cultural. Significa difusión de derechos en la ciudadanía, adecuaciones en los planes de estudio de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud y la institucionalización de procedimientos sanitarios que impidan la victimización de la mujer en contextos perinatales, entre otras medidas.</p>	La mayoría de los países de América latina tienen una carencia de ley de violencia obstétrica por lo que tiene un porcentaje mayor en violencia de genero que se involucran los maltratos en la mujer en labor de parto.	ALTA

Referencia: Lizette Flores Romero, Bertha Margarita Viñas Velázquez, Sandra Treviño-Siller, Julieta Yadira, Islas- Limón. (Pruebas diagnosticas) Tema: Violencia Obstétrica en atención del parto en Baja

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(1409-4568-enfermeria-37-66.pdf, s. f.)	<p><b>Objetivos:</b> Analizar las percepciones del personal de enfermería sobre el maltrato a la mujer durante el embarazo y el parto</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Personal de enfermería en Baja California, México, del 21 de junio de 2021 al 31 de octubre de 2021.</p>	<p><b>Población:</b> Profesionales de salud.</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> No</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Violencia obstétrica, atención centrada en la mujer, formación sanitaria, Baja California, frontera norte de México.</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 23 personas del personal de enfermería en Baja California, México.</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> se obtuvo un diagnostico difícil para el personal de enfermería de percibir actos de omisión en el cuidado o negligencia como prácticas violentas. No obstante, se detectan prácticas de violencia indirecta en su discurso, tales como la omisión en el servicio o prejuicio al clasificar a las mujeres embarazadas.</p>	Este estudio identifica ejemplos de violencia obstétrica directa e indirecta, así como factores institucionales que contribuyen al maltrato de mujeres embarazadas y madres primerizas. Hay una clara necesidad de mejorar el trato hacia las mujeres en el trabajo de parto y nacimiento, comenzando por crear mayor consciencia acerca de la Norma Oficial Mexicana vigente por medio de capacitación.	MEDIA

Referencia: Eugenio Fuentes Rodríguez (Serie de casos) Tema: VIOLENCIA OBSTÉTRICA en Costa Rica desde la eviden

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Eugenio Fuentes Rodríguez, 2021	<p><b>Diseño:</b> correlacional y no experimental</p> <p><b>Objetivos:</b> vacío</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> vacío</p>	<p><b>Población:</b> Mujeres de Costa Rica</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Violencia obstétrica en mujeres gestantes</p> <p><b>Efectos:</b> Violencia Obstétrica</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p>	<p><b>Nº casos:</b> 57,7% de las mujeres la vivencia</p> <p><b>Criterios casos:</b> No</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	Finalmente, se destaca que la ?violencia obstétrica ampliada? fue experimentada por el 100% de las mujeres que tuvieron un parto en el país en los dos años previos a la EMNA 2018, siendo el 57,7% propiamente en el parto (vaginal o por cesárea) y el restante 42,3% experimentaron actos violentos posteriores al parto y antes de egresar del centro de salud.	Existe evidencia estadística que la violencia obstétrica se encuentra asociada con los quintiles de riqueza en Costa Rica, con la particularidad de que quienes más la declaran son las mujeres, de 15 a 49 años, del quintil más rico.	ALTA

Referencia: Doménica Bernarda Ledesma Muñoz Cheryl Martens, 2023 (Pruebas diagnósticas) Tema: Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invi

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Doménica Bernarda Ledesma Muñoz, 2023)	<p><b>Objetivos:</b> Examinar la situación con el fin de aportar evidencias al campo médico-obstétrico y al desarrollo de políticas públicas de salud sobre la violencia obstétrica.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Ecuador, 2020 a 2022</p>	<p><b>Población:</b> Cada grupo focal estuvo conformado por cuatro mujeres, en la muestra el contexto socioeconómico variaba entre clase trabajadora y clase media-alta y sus edades estaban entre los 22 y los 36 años.</p> <p><b>Prueba a estudio:</b> No</p> <p><b>Prueba de comparación:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados analizados:</b> género; parto; personal médico; salud materna; violencia obstétrica</p>	<p><b>Número de participantes:</b> 10 participantes seleccionadas en estado de gestación</p> <p><b>Criterios prueba diagnóstica positiva:</b> No</p> <p><b>Criterios prueba de comparación positiva:</b> No</p>	<p><b>Capacidad diagnóstica:</b> No</p> <p><b>Cocientes de probabilidad:</b> No</p> <p><b>Exactitud diagnóstica:</b> No solamente las mujeres gestantes son las más afectadas por las consecuencias de la violencia obstétrica, sino también el infante.</p>	<p>La presencia del machismo y el sexismo, latentes en las estructuras sociales y en las instituciones públicas, devela una violencia institucional y sistémica que actúa e impide que haya una igualdad de género efectiva sobre el derecho a la salud, pues las mujeres siguen siendo discriminadas y violentadas a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.</p>	MEDIA

Referencia: Marinelly Díaz, Flavio Salgado, 2019 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Violencia obstétrica y de género mediante la medic

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Salgado & Díaz, (2019)	<p><b>Diseño:</b> Diseño analítico</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar la relación entre la violencia obstétrica y dos fenómenos macrosociales: la medicalización del cuerpo femenino y la violencia de género en Chile, a fin de develar prácticas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad Nacional de Córdoba</p>	<p><b>Población:</b> No</p> <p><b>Intervención:</b> Sin información</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Parcialmente</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> No presenta</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sí</p>	<p><b>N° estudios incluidos:</b> 6</p> <p><b>Resultados:</b> Sí</p>	<p>El cuerpo femenino ha sido expropiado por la medicina, abarcando no solo el parto, sino también los demás ciclos de la vida de la mujer: la niñez, la menarquía, la adolescencia, la adultez, la madurez y la tercera edad.</p>	MEDIA

**ANEXO N°5**  
***Declaración Jurada***

Yo María Fernanda Chaves Sojo cédula de identidad número 305150022, en condición de egresado de la carrera de Enfermería 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 de Enfermería titulado " Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería en el Parto Humanizado relacionado con la Legislación sobre Violencia Obstétrica, revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023

" 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 Aranjuez, San José, el martes 30 de abril de 2023

  
\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

## ANEXO N°6

### Carta del tutor

#### CARTA DE LA TUTORA

San José, 03 de Mayo, 2024.

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

Estimada señora:

La estudiante, **MARÍA FERNANDA CHAVES SOJO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA LEGISLACIÓN SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2018-2023"** 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%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		<b>97%</b>

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

Atentamente,

**YORLENY ROJAS SANDI** Firmado digitalmente por  
YORLENY ROJAS SANDI (FIRMA)  
Fecha: 2024.05.03 04:35:38  
+0600

**Máster Yorlenny Rojas Sandi**  
**Cédula Identidad 2 -02459-0178**  
**Carné Colegio Profesional E-3075**

**ANEXO N°7**  
***Carta de Lectoría***

San José, 18 de Julio, 2024

Señores

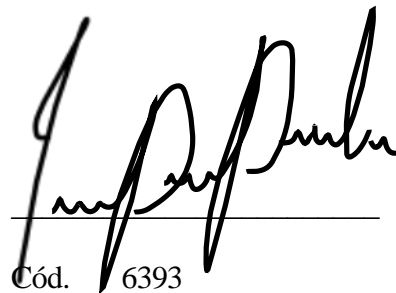
Universidad Hispanoamericana

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: Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el parto humanizado relacionado con la legislación sobre violencia obstétrica, revisión sistemática en países de américa latina, 2018-2023; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,



Cód. 6393

Lectora Metodológica

**ANEXO N°8**  
*Carta Autorización al CENIT*

**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, 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana

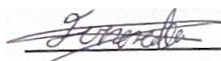
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Fernanda Chaves Sojo con número de identificación 305150022 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el parto humanizado relacionado con la legislación sobre violencia obstétrica, revisión sistemática en países de américa latina, 2018-2023 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería SI 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,

 30515 0022

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO N°9**  
***Agradecimiento***

Primordialmente quiero darle gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí, por ayudarme a enfrentar todos mis obstáculos en la vida e iluminarme a elegir tan preciada carrera. Agradecerle a mis papás y mis hermanos, especialmente a mi hermana por ser ese apoyo constante y estar incondicionalmente brindándome ese amor y alentarme a ser una mejor profesional todos los días. A mi novio por ser esa persona que me ha apoyado y ha estado desde el día 1 de mi carrera brindándome su hombro en momentos de angustia, y su constancia y paciencia para enfrentar este camino juntos por más difícil que fuera.

Finalmente agradecerle a cada una de esas personas que estuvieron en este camino llamado Enfermería que gracias a Dios estoy pronto a concluir.

A mi tutora Yorleny Rojas Sandí, agradecerle su tiempo y esfuerzo dedicado en este proyecto final donde siempre se mantuvo presente y brindándome su apoyo y conocimiento.

**ANEXO N°10**  
***Dedicatoria***

Le dedico este proyecto de Tesis primordialmente a Dios por brindarme constancia, paciencia y sabiduría para lograrla, a mi familia por ser ese pilar en todo momento, mis profesores que estuvieron en momentos de angustia alentándome a ser una mejor profesional y quiero darme una dedicatoria a mí misma por lograr llegar hasta donde estoy hoy, que siempre se puede lograr lo que uno se propone, quiero mantener presente que puedo con todo, pero no con todo a la vez, las cosas tienen su momento. Quiero darle gracias a esa niña interior asustada su primer día de universidad y decirle que lo logramos que siempre debemos confiar en nosotras mismas.