PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CUIDADO HUMANIZADO EN EMERGENCIA A PACIENTES EMBARAZADAS

HUMANIZED EMERGENCY CARE FOR PREGNANT PATIENTS

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

SILVANA LORENA PEÑALOZA ALDAZ
PAULINA ELIZABETH PEREZ ORTIZ

Dirección:

Mg. Walter Patricio Castelo Rivas

Santo Domingo – Ecuador

abril, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

CUIDADO HUMANIZADO EN EMERGENCIA A PACIENTES EMBARAZADAS

HUMANIZED EMERGENCY CARE FOR PREGNANT PATIENTS

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autoría:

SILVANA LORENA PEÑALOZA ALDAZ

PAULINA ELIZABETH PEREZ ORTIZ

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Maricelys Jiménez Barrera, Dra.Sc.

CALIFICADORA

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, SILVANA LORENA PEÑALOZA ALDAZ portador de la cédula de ciudadanía No. 180427512-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Silvana Lorena Peñaloza Aldaz CI.180427512-9

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, PAULINA ELIZABTH PEREZ ORTIZ portador de la cédula de ciudadanía No. 180462700-6 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



PAULINA ELIZABETH
PEREZ ORTIZ

Paulina Elizabeth Pérez Ortiz CI. 180462700-6

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado CUIDADO HUMANIZADO EN EMERGENCIA A PACIENTES EMBARAZADAS realizado por las maestrante: Silvana Lorena Peñaloza Aldaz con cédula: No 18427512-9 y Paulina Elizabeth Pérez Ortiz con cédula: No 180462700-6, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 26 de Marzo 2024

Atentamente,



Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría expresar nuestro más sincero agradeciendo a la Pontificie Universidad Católica del Ecuador cede Santo Domingo por habernos permitido ampliar y adquirir nuevos conocimientos en su prestigiosa institución, que serán aplicados en nuestra aérea de trabajo.

De igual manera a nuestro docente Mg. Walter Castelo, que con sus sabios conocimientos y experiencias nos ha impartido cada clase, para poder desarrollar nuestro proyecto de investigación y obtener el título de cuarto nivel en la Maestría de Gestión del Cuidado en Emergencias y Cuidados Críticos.

De igual forma a nuestras familias que han sido nuestro motor y pilar fundamental para seguir obteniendo logros en nuestra vida profesional.

DEDICATORIA

Nuestra presente investigación está dedicada primeramente a Dios por darnos sabiduría guiarnos y darnos fuerzas en los momentos difíciles, y a todas las personas que nos han apoyado en la realización de este trabajo que nos han guiado con sus consejos y han hecho que este proyecto llegue a su culminación.

Seguidamente a nuestras familias por la motivación e inspiración, consejos, comprensión, ayuda y palabras de aliento para superarnos cada día y llegar a nuestro objetivo que es obtener el título de cuarto nivel.

RESUMEN

El embarazo es un proceso por el cual la mujer da a luz a una nueva vida, en algunas ocasiones presenta complicaciones que comprometen la salud e incluso la vida de las madres y los niños. Atreves de los cuidados humanizados brindados por el personal de salud en las áreas de emergencia, se intenta disminuir la morbilidad y mortalidad Materna Neonatal. El objetivo general de este estudio fue determinar los cuidados humanizados en emergencia a pacientes embarazadas. Para el desarrollo metodológico se empleó una revisión sistemática, con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Se empleó como población 110 originales y como muestra se tomó en cuenta 30 artículos relacionados al tema de investigación de base de datos como: Google Académico, Redalyc,Scielo, Dialnet. En la investigación se identificó que dentro de los cuidados humanizados existen estrategias como acompañamiento familiar, apoyo emocional, asesoramiento, utilización de métodos no farmacológicos, información clara, medidas de confort, ambiente acogedor y tranquilo, respeto a prácticas interculturales, las cuales en pocas instituciones de salud se aplican mientras que en otras se intenta aplicarlas. Además, se ha evidenciado la importancia de la atención humanizada a las embarazadas antes, durante y después del parto donde se pretende garantizar el acceso a servicios de salud de calidad basándose en una atención profesional humanizada brindandouna atención médica digna y respetuosa.

Palabras claves: Cuidado humanizado; Cuidado humanizado en embarazadas; Embarazo; Emergencia; Enfermería; Humanización.

ABSTRACT

Pregnancy is a process by which a woman gives birth to a new life, sometimes it presents complications that compromise the health and even the lives of mothers and children. Through the humanized care provided by health personnel in emergency areas, an attempt is made to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality. The general objective of this study was to determine humanized emergency care for pregnant patients. For the methodological development, a systematic review was used, with a qualitative, descriptive approach. 110 original articles were used as a population and 30 articles related to the research topic from databases such as Google Scholar, Redalyc, Scielo, Dialnet were considered as a sample. The research identified that within humanized care there are strategies such as family support, emotional support, advice, use of non-pharmacological methods, clear information, comfort measures, a welcoming and calm environment, respect for intercultural practices, which in few institutions health are applied while in others attempts are made to apply them. Furthermore, the importance of humanized care for pregnant women before, during and after childbirth has been demonstrated, where the aim is to guarantee access to quality health services based on humanized professional care, providing dignified and respectful medical care.

Keywords: Humanized care; Humanized care for pregnant women Pregnancy; Emergency; Nursing; Humanization.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN 1

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 6

3. MATERIALES Y MÉTODOS 52

4. RESULTADOS 56

5. DISCUSIÓN 59

6. CONCLUSIONES 62

7. RECOMENDACIONES 63

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64

9. ANEXOS 71

1. INTRODUCCIÓN

Según Fernández (2017) la humanización consiste en otorgar un cuidado significativo, de calidad y de respeto a las mujeres que se encuentran en el proceso de gestación, ello debido a que la etapa del parto se caracteriza por la incertidumbre y cambios físicos, aspectos que requieren de un apoyo profesional, sobre todo en el contexto emocional.

Según el Ministerio de Salud Pública (2019) se observa que cientos de mujeres mueren a nivel mundial por complicaciones que se presenta en el embarazo, es por ello por lo que se pretende mejorar la atención humanizada que brinda el personal de salud con la finalidad de disminuir las muertes de las mujeres embarazadas en el Ecuador, de acuerdo al Ministerio de Salud se ha podido comprender que en el contexto ecuatoriano, se ha implementado una normativa sanitaria, ello con el fin de poder obtener la certificación del Establecimiento de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).

1.1. Antecedentes

Según la OMS (2018) manifiesta en su guía de trabajo de parto la importancia del cuidado humanizado durante la gestación y el parto de las mujeres embarazadas, el personal de salud brindara una atención de calidad y calidez para lograr conseguir resultados positivos y oportunos tanto en la madre como el niño brindado apoyo emocional, físico y psicológico teniendo como finalidad principal reducir la morbilidad- mortalidad materna en la práctica de la atención del parto.

Arriaga (2019) en su investigación llevada a cabo en la ciudad de Lima, ha logrado revelar que el nivel promedio en torno al conocimiento acerca del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería ha sido del 60% respectivamente, del mismo modo, se determina que influyen en una actitud negativa al brindar una atención humanizada la religión, la situación laboral y el sexo siendo los hombres quienes poseen más actitud negativa frente a ello.

De acuerdo con lo mencionado por Yaguargos (2020) en su investigación en el Ecuador el cuidado humanizado se ha implementado con la finalidad de poner en práctica la solidaridad, respeto y empatía por parte de los profesionales hacia cualquier paciente. Antiguamente los profesionales de salud ponían especial atención solo en sus conocimientos dejando de lado el trato humano, olvidando una atención con amabilidad y sensibilidad.

A su vez Cortez (2022) en su estudio realizado en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, reafirma la importancia de desarrollar las acciones del personal de enfermería en torno a la atención integral al paciente, donde deben poseer las características de calidad, calidez, eficiencia y eficacia, dado que esto dependerá del grado en que se satisfagan sus necesidades. Además de lo mencionado se destaca que, una parte de los y las pacientes creía que siempre y casi siempre solían ser atendidos de forma humanizada, sin embargo, también había pacientes que enunciaron no haber encontrado un trato humanizado por parte de las enfermeras.

1.2. Delimitación del problema

Se produce más de 140 millones de nacimientos anualmente, de los cuales en el año 2019 adolescentes entre 15 a 19 años representaban casi 21 millones de embarazos, siendo considerado este embarazo como de alto riesgo ya que durante este proceso desarrollaron eclampsia, endometritis puerperal e incluso infecciones que pongan en riesgo la salud de la madre adolescente y él bebe (OMS, 2022).

Se estima que más de 8000 mujeres latinas embarazadas mueren cada año por complicaciones en su embarazo, durante el parto e incluso en el posparto, debido a que no logran acceder a un cuidado de calidad provocado por diversos factores como: socioeconómico, género, educación, etnia, etc. Cabe agregar que el embarazo en adolescentes y jóvenes es el más riesgoso pues en el año 2014 cerca de 2000 mujeres entre 15 y 19 años han fallecido (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para el año 2017, dentro del contexto nacional ecuatoriano se ha observado que el número de fallecimientos maternos ha sido de 143 mujeres, así mismo, en el año 2018 137 personas, para el año 2019 de 123, para el 2020 de 180, 2021 de 144 y, para el año 2022 101 mujeres que han fallecido. A su vez, para el año 2023 se evidencia el fallecimiento de 6 mujeres embarazadas, fallecidas por complicaciones antes, durante y después del embarazo a causa de:

Eclampsia, Shock hipovolémico, peritonitis, tromboembolia pulmonar, muerte obstétrica no especificada (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La falta de cuidado humanizado en las áreas de emergencia se ha podido identificar que se ha perdido el don de humanización. La falta de empatía, la mala comunicación entre paciente, familiar y personal de salud demuestra que la deshumanización ha ocasionado que el personal de salud se concentre principalmente en funciones administrativas, dejando como segunda opción el cuidado directo hacia los pacientes debido a las exigencias que demanda las mismas instituciones.

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

¿Cómo es el cuidado humanizado en emergencia en pacientes embarazadas?

1.3.2. Sistematización del problema.

- ¿Cuáles son las estrategias que son más empleadas en el cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas?
- ¿Qué expectativa tiene la embarazada del cuidado humanizado que brinda el profesional de la salud?
- ¿Los cuidados humanizados en embarazadas influyen en la satisfacción de las pacientes?
- ¿Cuáles son los beneficios del cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas?
- ¿Cuáles son los roles de los profesionales de la salud en el cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas?
- ¿Cuál es la percepción por parte de las mujeres que se encuentran en proceso de gestaciónacerca de los cuidados humanizados que prestan los profesionales de la salud?

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se enfoca en analizar el cuidado humanizado que se brinda en emergencia a pacientes embarazadas debido a la creciente necesidad de aplicar estrategias que disminuyan la mortalidad materna y que promuevan mejorar la calidad de atención médica, que reconozcan, respeten la dignidad, y derechos de las mujeres durante el período gestacional y el parto.

Con la información previamente analizada se ha observado que el cuidado humanizado es esencial para la mujer embarazada, garantiza el acceso a servicios de salud de calidad con un alto valor humano, prioriza la comunicación, la empatía, la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con su atención médica y el apoyo emocional continuo basándose en normas de control prenatal y atención profesional humanizada con el fin de reducir al máximo el riesgo de muerte prenatal y las diferentes complicaciones que pueda presentar durante la etapa de embarazo. Esta investigación ayudará a comprender mejor los beneficios del cuidado humanizado en las mujeres gestantes, también contribuirá a que los profesionales de la salud a fomenten una atención más humana y respetuosa hacia las mujeres durante el embarazo y el parto.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

Determinar los cuidados humanizados en emergencia a pacientes embarazadas.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Identificar cuáles son los principales cuidados humanizados a pacientes embarazadas a partir de la revisión sistemática de documentos.

- Definir cuáles son las expectativas que tienen las mujeres embarazadas en emergencia en cuanto al cuidado humanizado.

- Analizar como los cuidados humanizados influyen en la satisfacción de las mujeres embarazadas en emergencia.

- Conocer los beneficios del cuidado humanizado en mujeres embarazadas que asisten a la sala de emergencia.

- Describir los roles que cumplen los profesionales de la salud entorno a los cuidados humanizados que brinda a las pacientes embarazadas.

- Determinar la percepción de las mujeres embarazadas en emergencia sobre el cuidado humanizado que presta el personal de salud.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Tabla 1.-Estado del Arte

#	Autor	Título del Articulo	Año	Base de Datos	Filtro	Propósito de investigación	Metodología	Resultados	Vacío del conocimiento	Conclusiones
1	Remache Crislyn	Atención en cuidado humanizado en pacientes con complicaciones durante el post parto en el Hospital General Riobamba	2023	Google Académico	Cuidado humanizado AND posparto	Analizar la calidad del cuidado humanizado ofrecido por el personal de enfermería pacientes con complicaciones posparto atendidos en el Hospital General Riobamba.	**Enfoque:** mixto (cualitativo y cuantitativo) **Tipo de Diseño:** exploratorio, descriptiva, de campo no experimental. **Población:**25 pacientes que presentaron complicaciones en el posparto. **Muestra:** 25 pacientes. **Muestreo:** no probabilístico. **Criterios de Inclusión:** Pacientes, con complicaciones en el posparto. **Exclusión:** Pacientes con otras patologías.	Se evidenciaron que dentro de edad que más prevalece es 18 a 22 años 64%, la mayoría 48% son indígenas. Un 40% de enfermeras no cumple con la orientación de enfermería sobre cuidados postparto en el hogar y las complicaciones con mayor prevalencia fueron las hemorragias (36%) e infecciones (64%). El cuidado humanizado de enfermería es deficiente.	Para implementar el cuidado humanizado se debe trabajar en la capacitación del personal de enfermería mediante talleres.	Según los hallazgos científicos, se han identificado una serie de cuidados fundamentales paraofrecer una atenciónde calidad a pacientes que experimentan complicaciones en el posparto. El uso adecuado de distintos métodos de recopilación de información ha permitido confirmar los cambios necesarios para alcanzar un cuidado humanizado en pacientes con complicaciones postparto. Estos cambios incluyen aspectos como: proporcionar una a atención cálida por parte

							Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: Instrumento Cuestionario. **Análisis de datos:** organizados y se utilizó Excel para el análisis y tabulación de datos.			del personal de enfermería, promover un sistema de valores humanistas, evitar la discriminación por motivos raciales o religiosos, fomentar constantemente la esperanza, demostrar sensibilidad hacia los demás fomentar relaciones interpersonales y cultivar el respeto mutuo entre el personal de enfermería y las pacientes.
2	Sánchez Maura, Vera Katty, Santos Carmela Falcón Gladys	Importancia de unaatención humanizada por la enfermera en un área de emergenciaen el COVID-19.	2021	Google Académico	Cuidado humanizadoAND enfermera	Entender la importancia del cuidado centrado enel ser humano para el personal de enfermería que trabajan en un departamento de emergencias la pandemia.	**Enfoque:** cualitativo .**Tipo de Diseño:** descriptivo. **Población:**51 **Muestra:**8 **Muestreo:** no probabilístico C**riterios de inclusión:** Se estableció el criterio de los discursos, comprendido como el	Se identifican dos grupos: "Identificación de la fragilidad humana ante la pandemia" y "Brindando apoyo emocional y Psicológico a los pacientes con COVID- 19 y sus allegados ".	Brindar apoyo emocional al personal de enfermería para disminuir la carga emocional debido al riesgo de contagio.	Frente al estado grave de salud que presentan los pacientes en el departamento de emergencias, el personal de enfermeras desarrolla empatía hacia ellos, dejando de lado el temor alcontraer la enfermedad. El proporcionar cuidados a individuos afectados

conocimiento del investigador para comprender que es el cuidado. Dos años o más en el servicio de emergencia, tener especialidad y querer participar. **Exclusión**: No contar con especialidad, tener menos de 2 años de servicio en emergencia.	por COVID-19 y presenciar su falta de mejoría provoca que el personal de enfermería tenga sentimientos de impotencia, carga emocional y estrés. Compartir la angustia de los familiares aumenta la carga emocional percibida.
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: *Instrumento: entrevista semiestructurada Análisis de datos: fueron examinados a través del método de análisis de contenido de Minayo.	

3	Vásquez Gabriela, Espinoza León, Samaniego Guillermo, Clavero Joanna, Cecilia, Campos Grecia.	Atención humanizada de enfermería en pacientes ingresados en hospitales públicos de la ciudad de Milagro Ecuador	2022	Google Académico	Cuidado humaniza-do AND enfermería	Detallar la forma de cuidado centrado en el ser humano proporcionado por las enfermeras en atención de pacientes hospitalizados, con el propósito de elevar y consolidar la calidad delcuidado al paciente en nuestras instalaciones médicas.	**Enfoque**: cuantitativa **Tipo de Diseño**: descriptivo, observacional. **población:** 35 profesionales de enfermería que pertenecen al de medicinainterna en los hospitales estatales de Milagro. **Muestra**: 35 enfermeras. **Muestreo:** no probabilístico **Criterios de inclusión:** El personal de enfermería que trabaja en lasección de Hospitalización de medicina interna en loshospitales estatales de Milagro, Ecuador, ha otorgado su consentimiento mediantefirma.	Se realizó un estudioque conto con 35 enfermeras en el cual se identificó que la mayoría de las características analizadas fueron (Compasión y empatía, creencias positivas, sensibilidad emocional; apoyo y realice, educación mutua, atención a las necesidades personales, seguridady amparo, y fortalezainterior y Espiritualidad) alcanzando un óptimonivel. Sin embargo, se encontró que sola-mente la carac-terística de la manifestación de emociones tanto favorables como desfavorables fue de grado medio.	Seguir cumpliendo con estándares de atención para mantenerse con los niveles altos.	La calidad del cuidado empático brindado por los enfermeros a pacientes hospitalizados en las casas de salud pública de Milagro es sobresaliente, lo que sugiere que estos establecimientos han establecido niveles de atención que exceden a los de la zona.

							Exclusión: El personal de enfermería que no trabaja en hospitalización de medicina interna. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** **Instrumento:** Cuestionario **Análisis de datos**: creación de tabla que diferencien cualidades				
4	Villavicencio José, Espinoza Susana,	Cuidado humanizado en parto intercultural a nivel del área Guamote Colta	2023	Google Académi-co.	Parto humaniza-do AND Esamyn	Evaluar la excelencia enla atención durante el periodo prenatal y el proceso de parto en función de diferentes contextos culturales.	**Enfoque:** revisión sistemática **Tipo de Diseño:** descriptivo-documental **Población:** 62 revisiones bibliográficas Google académico, Google scolar, biblioteca virtual, PUBMED que estén dentro del 2010 a 2018. **Muestra:** 15 artículos **Muestreo:** no probabilístico	En la investigación se encontró 62 textos de los cuales se tomó en cuenta 15 artículos que demostraron relación con el tema investigado.	Realizar programas de capacitación en atención al cuidado humanizado de la madre y el niño.	Los hallazgos documentados en este estudio han señalado la necesidad de retomar y fortalecer la actividad relacionada con el mejoramiento del conocimiento, habilidad y actitud del personal encargado de brindar atención a las pacientes durante la etapa de parto.

							C**riterios de inclusión:** artículos 2010 a 2018 que tengan relación con el parto intercultural **Exclusión:** Artículos anteriores al 2010 **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: Investigación A**nálisis de datos:** revisión sistémica**.**			
5	Vaca Kimberly, Jiménez Ana,	Papel que cumple el personal de Enfermería en la atención del parto humanizado	2021	Google Académico	Cuidado AND humanizado	Recopilar información bibliográfica sobre la función desempeñada por los profesionales deenfermería en el cuidado del parto humanizado.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo-documental. **Población**: artículos científicos de bases bibliográficas de Scielo, Latindex, Scopus, PubMed, Scient.	De acuerdo con la revisión de artículos examinados, se destaca la importancia crucial del acompañamiento del personal de enfermería durante el proceso de parto, especialmente en el	En el caso que la paciente embarazada no presente signos y síntomas, y se pueda controlar el proceso del COVID 19.	Después de analizar la información bibliográfica acerca del rol que cumple al examinar el rol del personal de enfermería en la provisión de cuidados y atención durante el parto humanizado, se concluye

Muestra: 36 artículos de años 2015-2020

Muestreo: no probabilístico

C**riterios de inclusión**

Todos los artículos de años 2015-2020

Artículos de cuidado humanizado

Exclusión:

Artículos anteriores al 015-2020

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento: Investigación

A**nálisis de datos:**

Revisión sistemática

contexto del COVID-19. Esto es vital debido a que las madres experimentan niveles de ansiedad y preocupación, temiendo la posibi-lidad de conta-gio del virus alrecién nacido.

Durante dos semanas, se llevará acabo una evaluación diaria en el domicilio de la paciente con la colaboración del personal de enfermería, con el fin de detectar signosclínicos distintivos. En caso de que una mujer embaraza-da adquiera el virus COVID-19, será admitida de inmediato en una instalación médica para una evaluación exhaustiva realizada por un equipo de expertos.

que son esenciales en elrespaldo y cuidado de las mujeres embarazadas en el proceso de dar a luz. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, se implementan medidas más rigurosas para asegurar un parto humanizado que garantice el bienestar tantode la madre como del feto.

6	Arriaga Amabilia, Obregón Martha.	Nivel de Conocimiento y disposición de las enfermeras en la atención humanizada en Lima	2019	Google Académico	Cuidado humanizado AND enfermería	Explorar la conexión entre el grado de conocimiento y disposición de las enfermeras en la atención humanizada en Lima.	**Población:** 80 enfermeras de establecimientos públicos como privados de Norte de Lima en durante el año 2018. **Muestra:** 80 licenciados en enfermería **Muestreo:** no probabilístico C**riterios de inclusión** Enfermeras que trabajan en Hospitalización de adultos, como medicina, cirugía, traumatología y neumología. **Exclusión:** Técnicos de enfermería. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: Cuestionario **Análisis de datos:** análisis univariados y bivariados y la aplicación del Chi-cuadrado y t de Student.	El promedio del conocimiento acerca de la atención humanizada en enfermeras fue de 6.3,y el 60% de ellos mostraron una actitud negativa. Además, Se identifico una correlación significativa entre el conocimiento de las enfermeras y su disposición para brindar atención humanizada. Además, se identificóque el sexo y la docencia fueron factores asociados al conocimiento sobre la atención humanizada, mientras que creencias, espirituales, enseñanza y situación de empleo se asocia con la disposición hacia la atención humanizada.	Debido a la actitud negativa que se verifica en personal se debería realizar educación y controlsegún con los estándares de calidad que se trabaje en la institución.	Se presenta una conexión entre el grado de conocimiento y la disposición de las enfermeras en la atención humanizada. Esta información resalta la importancia de promover y proporcionar una mejor atención al paciente por parte del personal de enfermería, considerando los elementos que ejercen influencia en este aspecto.

7	Cortes Carlos	Cuidado de Enfermería Humanizado en pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti delCantónAtacames.	2022	Google Académico	Cuidado humanizado AND enfermería	Examinar atención del personal de Enfermería Humanizado en individuos tratados enla sección de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti en Atacames.	**Enfoque:** cuantitativo y cualitativo **Tipo de Diseño:** transversal, descriptivo. **Población:**183 Pacientes atendidos en el área de emergencias **Muestra:** 183 pacientes atendidos en emergencia **Muestreo:** probabilístico C**riterios de Inclusión** • pacientes con estancia hospitalaria de una atención durante 4 horas, personas adultas mayor de 18 años, conscientes y que voluntariamente deseen participar en el estudio. **Exclusión:** Usuarios menores de 18 años atendidos.	Un 58% eran mujeres, mientras que el 31% correspondía a adultos mayores. Del total, un 28% experimentó cuidado empático, en contraste con un 17% que nunca lo experimentó. Se observó un trato amable en el 33% de los casos, casi siempre. En cuanto ala entrega de un trabajo humanizado, el 42% indicó que esto se reflejaba casi siempre. Las preferencias religiosas no se consideraron en un 32% de los casos, mientras que el 32% señaló que los cuidados proporcionados estaban basados en conocimientos.	Motivar al personal que además de la atención clínica se tome en cuenta otros aspectos como la comunicación entre enfermera paciente y familiar.	Se descubrió que el personal de enfermería brinda cuidados humanizados, también se identificó que un número de personas de las cuales fueron evaluadas toman aspectos negativos como la comunicación y el cuidado a las demandas sociales y espirituales.

						Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: Instrumento : Cuestionario A**nálisis de datos:** métodos descriptivos e inferencial	En el 13% de los casos, la atención nunca estaba basadas a sus necesidades, mientras que en el 26% de los casos, esto se realizaba de manera regular. Se encontró quelas necesidades físicas siempre se tomaban en cuenta con un 27%. Mientras que las necesidades sociales nunca se tomaban encuenta este dando un31%.		
8	Borges Lareisy, Sánchez Rolando, Sixto Anahí, Valcárcel Norberto, Peñalver Ana.	Estudio basado en la atención humanizad a a la gestante durante el parto	2019	Scielo	Cuidado humanizado AND parto	Utilizar el estudio basado como enfoque para analizar el cuidado humanizado a las gestantes durante el parto y desarrollar Conceptos fundamentales en teoría que ayuden a comprender y explicar dicho fenómeno.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo, no experimental, observacional. **Población:** Profesionales influyentes. **Muestra:** 10 médicos especialistas, 39	Se realizaron observaciones y entrevistas a médicos, enfermeros y pacientes femeninas. Lo que permitió *i*dentificar categorías y subcategorías. La categoría central que	Mediante las entrevistas, seobtuvo información que refleja lapercepción individual sobre la satisfacción con la atención ofrecida por	La propuesta teórica desarrollada exploró nuevas perspectivas para comprender el proceso delparto desde el enfoque humanista de los profesionales de enfermería, ofreciendo una perspectiva innovadora sobre el

enfermeras, 10 mujeres hospitalizadas **Muestreo:** no probabilístico **Criterios de Inclusión** Tener más de 5 años de experiencia laboral y trabajar exclusiva-mente en el cuidado de mujeres gestantes mayores de 18 años y estar ingresadas en el Servicio de Puerperio tras un parto natural. **Exclusión:** experiencia laboral menor de 5 años Menores de 18 años hospitalizadas en el Servicio de Puerperio **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**: Instrumento: Cuestionario Análisis de datos: Método de comparación constante y la técnica de cuestionar los datos para reconocer tendencias.	emergió fue el cuidado humani-zado a las mujeres durante el proceso de parto, que se desglosa en cuatro subcategorías que brindan una perspectiva más amplia: enfermería obstétrica, la vivencia de la mujer durante el proceso de trabajo de parto y el parto, el ambiente hospitalario y la atención brindadapor los enfermeros.	enfermeros, además de la importancia de la humanización y la necesidad *de* programas educativos o cursos de actualización.	fenómeno que estimula la consideración acerca de la excelencia en la atención en el ámbito de la Enfermería Obstétrica.

9	Tsunechiro María, Pimentel Marlise, Bonadío Isabel, Días Marianne, Alves Da Silva Amanda, Villalba Susana.	Evaluación de la atención prenatal según el programa de humanización prenatal y del nacimiento	2018	Scielo	Humaniza-ción AND care	Analizar la atención prenatal en unidades deatención primaria y comparó la adecuación prenatal en la etapa final del embarazo, en relación con los resultados maternos y perinatales.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** Transversal y retrospectivo **Población:** 2.891 mujeres embarazadas ubicadas a partir de un informe generado por la base de datos prenatales en 2011. **Muestra:**2.404 mujer-res embarazadas distribuidas en las 12 unidades de salud primaria **Muestreo:** probabilístico C**riterios de inclusión:** Consultas intercaladas entre el médico y la enfermera, una búsqueda activa de un agente de salud comunitaria, y que siguió el protocolo establecido.	La atención prenatal temprana alcanzó el 82,9%, mientras que elcumplimiento de al menos seis consultas fue del 73,0%, y la asistencia a la consulta puerperal fue del 77,9%. En general de los indicadores de PHPN, hubo una disminución expresiva en los registros médicos (10,2%). La atención prenatal fueadecuada para el 63,6%, con una diferencia significativa en términos de la duración del embarazo y el peso del recién nacido.	Había deficiencias en la atención prenatal. La diferencia entre los grupos en los resultados perina-tales refuerza la necesidad de atención prenatal deacuerdo con los indicadores nacionales.	Los datos indican que la atención PN analizada mostró resultados satisfactorios en aislamiento de los indicadores de PHPN, tales como: inicio temprano, número de consultas prenatales, exámenes y consulta puerperal. Sin embargo, cuando los indicadores se comprueban juntos, hay una marcada disminución en la adecuación del PN.

Exclusión:

- Embarazos no confirmados, aborto, personas que no asistieron a la primera consulta de atención prenatal y personas que solo habían hecho una consulta prenatal, pero sin ningún registro de la edad gestacional y otros datos, lo que imposibilitó su análisis.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento:

Cuestionario

A**nálisis de datos:**

La prueba de la $\chi 2$ fue realizada por el programa SPSS 13.0 y el nivel utilizado fue del 5 %.

10	Busch Isolde, Moretti Francesca Travaini Giulia, Wu Albert, Rimondini Michela.	Elementos identificados en Cuidado Humanizado por pacientes, cuidadores y proveedores.	2019	Scielo	Care AND humanization	Reconocer los componentes esenciales de la atención humanizada al analizar las opiniones de involucrados claves (pacientes, cuidadores, proveedores de atención) y evaluar los obstáculos y enfoques para su aplicación.	**Enfoque:** cuantitativos-cualitativos **Tipo de Diseño:** descriptivo-documental **Población:** fuentes bibliográficas de artículos científicos publicados en las bases de Web of Science, PubMed,MEDLINE, Psycinfo, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature. **Muestra:** 34 artículos **Muestreo:** probabilístico C**riterios de Inclusión:** • Se incluyeron artículos si se informó de la comprensión de las partes interesadas/participantes del concepto de humanización deshumanización de la atención y/o su papel en el proceso de aten-	De los 1327 registros encontrados, se incluyeron en la revisión 14 artículos de texto completo. Surgieron tres áreas principales (relaciones, organización, estructura) y 30 factores clave (por ejemplo, conectividad relacional, enfoque holístico, condiciones de trabajo adecuadas). Existen varias barreras para humanizar atención en todos losámbitos.	Las investigaciones futuras deberían explorar a fondo las prác - ticas de atención humanitaria específicas y cuantificar mediante la evaluación del bienestar físico y los efectos psicosociales, se analizó la efectividad. Además, para explorar cómo el concepto de humanización del cuidado puede ser moldeado por la cultura en la que vivimos, es necesario ampliar la investigación sobre la humanización del cuidado en muchos países, esto dará una perspectiva global.	La revisión sistemática y síntesis contribuye a una comprensión más profunda del concepto de cuidado humano. Se espera que los elementos clave propuestos sirvan como pautas iniciales para las organizaciones de atención médica que buscan superar las dificultades en una variedad de formas y brindar atención humanitaria y efectiva. Las investigaciones futuras deberían explorar a fondo las prácticas de atención humanitaria específicas y cuantificar mediante la evaluación delbienestar físico y los efectos psicosociales, se analizó la efectividad.

ción y se publicaron artículos en inglés, italiano o alemán.

Exclusión:

- Se excluyeron los siguientes tipos de artículos: editoriales, documentos de discusión general, comentarios, cartas, capítulos de libros y reseñas.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento:

Investigación

A**nálisis de datos:** revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA)

11	Peres Maryelle, Souza Beatriz, Castro Katia,	Parto humaniza-do	2022	Scielo	Humaniza-tion	Analizar los desafíos experimentados en la implantación del Proyecto Aplicado en un gran hospital de Brasil.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** profesionales de la salud pertenecientes al equipo de referencia de la unidad de hospitalización y al centro obstétrico **Muestra:** 24 profesionales de salud **Muestreo:** probabilístico **Criterios de Inclusión:** enfermeras obstétricas en el parto y la atención del parto **Exclusión:** Personal de enfermería que no está a cargo de la atención del parto **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**: Instrumento: Cuestionario **Análisis de datos:** modalidad temática.	Se ha examinado la deficiente gestión en el ámbito de la atención médica, así como la formación insuficiente y los enfoques biomédicos inadecuados que no fomentan un cambio en la forma en que se brinda la atención médica. Resulta crucial reevaluar las estrategias destinadas a aplicar las directrices de Ápice On, y esto incluye la promoción de la educación continua en salud como una vía para reconsiderar y transformar las prácticas en el cuidado médico.	Es importante que la investigación no se limite a los entornos hospitalarios y abarque otras circunstancias, como la atención médica inicial en la comunidad.	Incorporar la Educación Continua en Salud debe verse como una estrategia para repensar y revitalizar las prácticas de atenciónmédica. Esta táctica refuerza la aplicación y expansión de estas herramientas, lo que posibilita una auténtica transformación en los procedimientos laborales y en la prestación de cuidados, en línea con la humanización tanto del entorno laboral como del proceso de parto.

12	Wang Li, Ling Hu, Feng Chao.	Impacto de laenfermería humanizada sobre lacalidad del sueño, la depresión y la satisfacción de enfermería de pacientes pos-psrto.	2019	Century	Humaniza-tion AND Patients.	Analizar cómo la atención de enfermería orientada hacia el enfoque humano afecta la calidad del sueño, niveles de depresión y satisfacción en mujeres postparto.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** mujeres maternas **Muestra:**228 mujeres maternas, con edades entre 21 y 36 años **Muestreo:** probabilístico **Criterios de Inclusión:** Semana gestacional 36 o más, mujeres maternas con distocia o cesárea en nuestro hospital, datos clínicos completos, coordinaci-ón con arreglos del cuerpo médico, ausencia de enfermedad psíquica o mental **Exclusión:** •Embarazadas con tumores, enfermedad cardiovascular, disfun-ción hepática y renal, antecedentes de enfermedades genéti-cas, traslados hospitala-	No se observaron cambios importantes en las calificaciones de calidad del sueño hora de acostarse, tiempo de sueño y eficiencia del sueño entre los dos grupos antes de la lactancia. Sin embargo, después de la lactancia, el grupo de investigación mostró puntuaciones significativamente más bajas en calidad del sueño, hora de acostarse, tiempo de sueño y eficacia del sueño en contraste con el grupo de referencia. Además, tanto en el grupo de estudio como en grupo de comparación, las puntuaciones de calidad del sueño, hora de acostarse,	Todavía hay algunas deficien-cias debido a las limitadas cond-iciones experi-mentales. Debido al corto período experi-mental, no es posible analizar los impactos a largo plazo de la enfermería humanizada en las mujeres maternas.	La implementación de la enfermería centrada en el ser humano puede resultaren una mejora de la calidad del sueño, la aprobación entre el personal de enfermería y el bienestar psicológico de las mujeres como madre. Estos hallazgos son relevantes y podrían aplicarse de manera clínica.

						rios o discapacidad física. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento : Cuestionario **Análisis de datos**: Los resultados experimentales se calcularon utilizando el software SPSS 24.0.	duración y calidad del sueño. después de la lactancia fueron significativamente más bajas que antes de la lactancia. En cuanto a la satisfacción de enfermería, el grupo de investigación tuvo una puntuación más alta en comparación con el grupo de control, lo que indica una mayor satisfacción en el grupo de investigación. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.		
13	Barbosa Rosemar, Santos José, Prado Daniela,	Calidad de la atención prenatal según recomendaciones del programa de humanización	2020	Scielo	care AND humanization	Analizar la excelencia de los servicios de cuidado. prenatal en Sergipe, utilizando como referencia las directrices y Recomendaciones del	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo y analítico **Población:** 768 puérperas con conceptos distribuidos proporcionalmente	Los resultados revelaron una alta tasa de cobertura de atención prenatal en Sergipe, con casi todas las mujeres embarazadas	La confiabilidad de los datos recopilados a través de los informes de las madres entrevistadas, como la	Existe una alta cobertura de atención prenatal en Sergipe, con problemas relacionados con su adaptación al Programa de Atención Prenatal y Humanización del Nacimiento.

Siqueira Rosana Queiroz Felipa, Gurgel, Ricardo	Prenatal y del parto.	Programa de Humanización del Parto y Nacimiento (PHPN).	entre todos los hospitales de maternidad públicos, privados y mixtos del Estado de Sergipe **Muestra:** 768 puérperas **Muestreo:** probabilístico C**riterios de Inclusión** Todas las mujeres con un feto vivo y partos de mortinato con peso al nacer ≥ 500 g o edad gestacional ≥ 22 semanas. **Exclusión:** mujeres que no hablaban ni entendían el idioma (portugués) y que tenían trastornos mentales graves. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: Cuestionario **Análisis de datos**: El estudio estadístico utilizó técnicas	recibieron atención (99,3%; n = 763). Sin embargo, se observó que poco más de la mitad de ellas comenzaron el cuidado prenatal en las primeras 16 semanas del embarazo (57%; n= 435), y la mayoría tuvo seis o más visitas (74,7%; n = 570). Se encontró que un porcentaje significativo de mujeres embarazadas (16,6%; n = 127) presentaban un alto riesgo de complicaciones, y muchas de ellas continuaron siendo monitoreadas por enfermeras profesionales durante el período prenatal. Alrededor del 61,3% de las mujeres recibieron información sobre el servicio de atención	orientación recibída de los profesionales durante la atención prenatal, la búsqueda de atención en diferentes lugares antes del parto y las dificultades para acceder a servicios de referencia de alto riesgo.

						univariadas y bivariados para obtener la distribución de los valores de frecuencia absolutos y relativos. La prueba de independencia de la $\chi 2$ de Pearson se adoptó para evaluar las asociaciones entre variables categóricas con una significación de 0,05 SPSS.		materna para el parto, y aproximadamente el 29,4% acudieron a más de un centro de salud para buscar atención durante el parto.		
14	Silveira Mariana, Rocha Rita, Barros Keila, Silva María Bispo Tania.	Curso de humanización para enfermeras en el parto desde la perspectiva de puérperas y enfermeras parteras	2021	Scielo	Humanization	Comprender las Prácticas de Humanización en el parto desde la visión de las mujeres que handado a luz y las matronas que las asisten.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** **e**xploratoria, descriptiva. **Población:** 11 madres y 5enfermeras parteras de marzo a junio de 2019 del Centro Obstétrico. **Muestra:** 11 madres y 5 enfermeras parteras **Muestreo:** probabilístico C**riterios de Inclusión:** Puérperas que experimentaron un parto normal, mayores de 18 años.	La investigación resaltó la importancia de la utilización de tecnologías de cuidado delicado, así como el respeto hacia el papel protagonista de las mujeres su participación y su autonomía, como factores positivos que influyen en el procesodel parto.	Las restricciones de este estudio se atribuyeron a la incapacidad de entrevistar a todos los profesionales de enfermería la negativa de ciertas personas a participar en la investigación y la limitación de realizar el estudio enun único hospital dematernidad.	Las enfermeras parteras son profesionales capacitados para proporcionar respaldo a las mujeres durante el proceso de trabajo de parto. Y el parto. Desempeñan un papel fundamental en promover y llevar a cabo la atención con enfoque humanizado, respetando las decisiones de las mujeres y fomentando el parto vaginal normal, teniendo en cuenta las necesidades individuales

Exclusión:

• No se incluyeron las mujeres con indicaciones absolutas para cesáreas yen una situación de aborto.

•No se incluyeron enfermeras con licencia de maternidad o con licencia debido a otras condiciones.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

*Instrumento: Cuestionario

Análisis de datos:

El proceso de análisis se adhirió al esquema de contenido de Bardin.

y multidisciplinarias de cada mujer de manera integral.

15	Lira Víctor ,Araújo Perpetua, Rocha Francisca	Cuidado Humanizado a laembazada de altoriesgo	2019	Google Académi-co	Humaniza-tion AND care	Examinar la forma en que se humaniza la atención a mujeres embarazadas en situaciones de riesgo elevado.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** **e**xploratoria, descriptiva **Población:** Mujeres gestantes en condiciones de riesgo elevado y personal médico de la unidad de hospitalización obstétrica. **Muestra:** Mujeres gestantes en condiciones de riesgo elevado y personal médico de la unidad de hospitalización obstétrica. **Muestreo:** probabilístico **Criterios de Inclusión:** Mayor de 18 años y permanencia de 24 horas en la unidad de obstetricia, lo que se considera esencial para la experiencia de hospitalización y opinión sobre el tema	La introducción de cuidados humani-zados desempeña un papel crucial en la mejora de la función cardiopulmonar, así como en la disminución de la ansiedad y la depresión, y en el aumento de la autoconfianza, la calidad del sueño y la calidad de vida en pacientes de una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular.	Falta de Investí-gaciones que se enfoquen en la humanización de la atención a mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en hospitales.	La información empírica, extraída de las declaraciones de las gestantes, posibilitan la identificación de la prestación de cuidados durante la hospitalización y fomentar un análisis crítico entre adminis-tradores y profesionales acerca de la humanización del cuidadoy la praxis directa en laatención a la salud de las personas de alto nivel. riesgo de las gestantes hospitalizadas.

								propuesto. **Exclusión:** Mujeres embarazadas que no estén orientadas en tiempo y espacio, con discapacidad mental y/o cognitiva y que tengan alguna dificultad para participar en la entrevista. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: Entrevista **Análisis de datos**: Temático.			
16	Torres Vilela, Tenorio Anny, Silva Ducileide, Raquel, Bernardino Julio, Andrade Nayale.	Conocimiento de enfermeras obstétricas ante el parto humanizado.	2019	Google Académico	nurse AND humanize	Revelar la visión que tienen los enfermeros obstetras sobre la humanización del parto	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño: e**xploratoria, descriptiva **Población:** 10 enfermeros especializados en obstetricia **Muestra:**10enfermeros especializados en obstetricia fueron entrevistados utilizando un cuestio-	Se identificaron tres categorías principales durante el estudio: 1) Parto natural, que implica el respeto a los procesos fisiológicos. 2) Parto con aprovisionamiento de medios, infraestructura y personal	Falta de preparación de la mujer en el período prenatal se convierte en un punto negativo en el momento de la entrega cuidado. Se considera que los obstáculos notificados obstaculizan asistencia,	Se observa una mayor preparación en todos los aspectos de la educación continua, lo que lleva a que el profesional puede analizar sus actitudes y reevaluar su enfoque en la práctica. Esto resulta en una atención calificada para el paciente, fundamentada en evidencia científica.

nario semiestructurado.

Muestreo: no probabilístico

C**riterios de Inclusión:**

• Enfermeras obstétricas con un año o más de experiencia en salas de parto y que trabajaron en el día, independientemente del grupo de edad, estado e ingresos, fueron incluidos.

Exclusión

Enfermeras que trabajaban en salas de parto y no tenía especialización residencia en obstetricia

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento: Entrevista

Análisis de datos: Temático.

especializado que promueven la humanización.

3) El empoderamiento de las féminas durante el parto normal.

Vale la pena hacer hincapié que la presencia y asistencia de profesioles de Enfermería en Obstetricia juega un papel crucial en el parto humanizado. Además de los aportes científicos necesarios, es importante reconocer la singularidad de cada fémina y permitir que la parturienta sea la protagonista durante elmomento del parto.

pero no impidan que se lleve con eficacia y humanidad.

17	Alvares Aline, Spanevello Paula, Correa Áurea, Tomiyoshi Janete, Teixeira Cristina, Nicolini Renata.	Asistencia de enfemeria en prácticas humanizadas en mujeres obstétricas en el bienestar materno	2018	Scielo	humanized	Analizar el desempeño de las enfermeras especializadas en obstetricia en una unidad hospitalaria en Mato Grosso, y determinar cómo afecta al bienestar de las madres la atención brindada durante el preparto, parto y posparto.	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** transversal y descriptivo **Población:** 104 madres que habían sufrido recientemente un parto vaginal, a las que se les había segado en la institución y al período mencionado **Muestra:** 104 madres **Muestreo:** no probabilístico C**riterios de Inclusión:** tener más de cuatro años de educación; haber sido recientemente sometido a un parto vaginal **Exclusión:** No haber experimentado dificultades a lo largo del embarazo y el parto; haber permanecido al menos 4 horas en el sector prenatal de esa misma institución.	Los resultados indican que las enfermeras especializadas en obstetricia adoptan un enfoque orientado hacia la humanización del parto y nacimiento. Aunque se detectaron alguna prácticas innecesariamente invasivas en el servicio, no parecieron afectar el bienestar materno, ya que el 76% de las mujeres informaron de un buen nivel de bienestar.	Falta de más estudios con muestras más representativas de la realidad empírica y de las poblaciones analizadas para la ratificación de los datos.	La ausencia de conocimiento puede llevar a que las mujeres sean menos reflexivas y, en consecuencia, afectar su evaluación de la atención que reciben.

						Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: Instrumento: cuestionario A**nálisis de datos** bivariado,prueba de Chi-cuadrado.				
18	Garza Rosalinda, Meléndez Concepción, Castillo Guillermo, González, Fernanda, Fang María, Castañeda Hortensia	Impresión sobre cuidado de enfermería Humanizado en pacientes quirúrgicos	2020	Sage Jornales	humanized AND Nurse	Ofrecer un resumen detallado, agrupado por áreas, de cómo los pacientes perciben las acciones de cuidado humanizado realizadas por el personal de enfermería mientras están hospitalizados en el servicio de cirugía de unhospital de nivel secundario en Tampico, Tamaulipas, México.	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** transversal y descriptivo **Población:** Se aplicó el cuestionario "Percepción de Comportamientos de Atención Humanizada por Enfermería" a 150 pacientes que habían sido sometidos a cirugía y habían permanecido hospitalizados por más de 3 días. **Muestra:** 150 pacientes quirúrgicos **Muestreo:** no probabilístico.	Los hallazgos determinaron que el 67% de los participantes percibieron la atención de enfermería humanizada como favorable. Los resultados son relevantes a medida que se lograron los objetivos propuestos, contribuyendo a los fundamentos. La producción de conocimientos sobre la atención humanizada en el entorno quirúrgico permite a las enfermeras pensar en un tema que a menudo no se	Se requieren más estudios en otros hospitales y escenarios para analizar diferentes realidades y ampliar las percepciones sobre este tema, buscando enriquecer los resultados obtenidos.	Según el objetivo planteado, más del 50% de los participantes reportaron una percepción constante de comportamientos favorables en la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería durante su hospitalización en servicios quirúrgicos. Estos comportamientos resaltan las cualidades que definen el trabajo profesional de enfermería, como el respeto sin importar las creencias y valores, lo cual hace que los pacientes se sientan

Criterios de Inclusión:
Pacientes que se encontraron durante el período postoperatorio en el momento de la recopilación de datos, un tiempo superior a 72 horas de hospitalización, mayores de 18
Exclusión:
Pacientes que no pudieron dar una respuesta verbal a la respuesta del instrumento.
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:
Instrumento: cuestionario
Análisis de datos:
prueba alfa de Cronbach, el instrumento mostró una consistencia interna aceptable de 0,94.

explora en su trabajo, debido a la rutina diaria de este sector.

valorados y considerados como individuos importantes que merecen atención de calidad.

19	Furtado Jorge, Herla María, Magalhães Raimunda, Makuch María.	Cuidado de enfermería humanizada en atención prenatal de alto riesgo percepciones de las enfermeras	2020	Scielo	humanized care AND Nurse	Revelar las opiniones delos enfermeros sobre el cuidado humanizado durante el período prenatal de alto riesgo.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** transversal y descriptivo **Población:**6 enfermeras que actuaban en el prenatal de alto riesgo. **Muestra:**6 enfermeras **Muestreo:** no probabilístico C**riterios de Inclusión:** Enfermeras que actuaban en elprenatal de alto riesgo en ambas instituciones **Exclusión:** No se seleccionó a quienes estaban de vacaciones, licencia y se graduaron hace menos de seis meses. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**: Instrumento: entrevistas **Análisis de datos:** análisis de contenido.	La implementación del cuidado humanizado implicó llevar a cabo acciones enfocadas en el recibimiento y acogida del paciente, la atención personalizada el diálogo abierto con la gestante y establecer una conexión basada en la confianza. Entre las principales prácticas de humanización se encontraron visitas guiadas a las maternidades, la creación de grupos educativos, empleo de enfoque no medicamentosos para mitigar el dolor en el trabajo de parto, junto con el fomento del respaldo de los acompañantes.	La práctica de los enfermeros en el prenatal aún está fragmentada, con apoyo a las acciones intervencionistas, con debilidad en la formación de los profesionales y poco reconocimiento de la profesión, siendo necesario ampliar el debate sobre el tema, para promover cambios en la enseñanza y práctica de enfermería.	Los enfermeros que participaron en el estudio demostraron comprensión del concepto de humanización y estaban familiarizados con prácticas relacionadas como el recibimiento y acogida de la gestante, las visitas guiadas, la atención personalizada, la orientación en el uso de métodos no farmacológicos y la promoción de la relación de confianza con la gestante.

20	Colvara Martha, Zirbel Ilze, Santa Helena.	Parto humanizado y el desafío de abordar de las prácticas en él SUS.	2021	Scielo	humamized	Reducir la cantidad de fallecimientos de madres y recién nacidos mediante la implementación de prácticas obstétricas que sean humanizadas y respaldada por evidencia científica.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** Blumena estado de Santa Catarina,Brasil, con una población estimada de 357.199 habitantes en 2019 y HDI 0,81 en 2010. **Muestra:** 5 mujeres **Muestreo:** no probabilístico **Criterios de Inclusión:** Embarazo único, a término, madres de bebés de 3 a 6 meses, brasileñas, de edad legal. **Exclusión:** Embarazo múltiple, madres con niños mayores a 6 meses, extranjeras, menores de edad. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: entrevistas **Análisis de datos:** análisis de contenido.	Las madres fueron entrevistadas en persona y respondieron a preguntas abiertas sobre su experiencia de parto. Se usó el método de análisis de contenido para clasificar los discursos en distintas categorías.	Barreras para una experiencia signi-ficativa durante nel parto, tales como el miedo al dolor (que afecta el papelde la mujer), la ausencia de diálogo con los expertos médicos (sensación de no ser escuchadas) y el desconocimiento de las directrices de la Red de Cegonha (Red Cigüeña, en español).	Los planes de parto no deben limitarse a indicar los procedimientos y el entorno deseado o no deseado, sino que pueden ser desarrollados de manera contextual y considerarse como una manifestación de decisiones informadas y deseos expresados durante la atención médica antes del parto., teniendo en cuenta la realidad del entorno de atención específico.

21	Mselle Lilian, Thecla WDol.	Humanizar el parto en Tanzania: un estudio cualitativo sobre el maltrato de las mujeres duran-te el parto desde la perspectiva de madres y padres.	2019	Springer	humamized AND women	Exponer la vivencia de las madres y los padres en relación con el trato (inapropiado) recibido durante el proceso de parto en Tanzania.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:**descriptivo **Población:**2 hospitales regionales de referencia en Mwanza y Mara en la Zona de los Lagos de Tanzania. **Muestra:**12 pacientes **Muestreo:**no probabilístico. **Criterios de Inclusión:** madres entre los 20 y los 45 años, mientras que la edad de los padres oscilaba entre los 25 y los 60 años. **Exclusión:** Pacientes que no sean padres. Menores de edad **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: entrevistas semiestructuradas. **Análisis de datos:** Se utilizo una codificación basada en la tipología de Bohren del trato irrespetuoso a las mujeres durante el proceso de dar a luz.	Las madres destacaron experiencias de maltrato y atención irrespetuosa durante la maternidad, que incluían abuso verbal, incumplimiento de estándares profesionales, falta de atención adecuada y presencia ausente de personal cualificado en el momento del parto. A pesar de estas experiencias negativas, algunas madres también informaron de experiencias positivas de parto y cuidado de maternidad respetuoso, en las que contaron con asistencia cualificada en el parto, una buena comunicación con las enfermeras, apoyo durante el parto y privacidad.	Explorar los temas como el abuso sexual, el abuso físico, el estigma y la discrimi- nación.

22	Barreto Verónica, Silva Sheila, Oliveira Thiallan, Menezes Patrícia.	Asistencia humanizada deenfermería a la mujer en situación post aborto	2021	Google Académico	humamized AND women	Analizar la Investigación científica sobre la atención de enfermería a mujeres después de un aborto.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo, tipo de revisión integradora. **Población:** Se llevaron a cabo búsquedas en las bases de datos LILACS, BDENF, CINAHL y Biblioteca Virtual SCIELO utilizando las palabras clave "Enfermería", "cuidados de Enfermería" y "aborto" en artículos publicados entre 2008 y 2017. **Muestra:** 26 artículos **Muestreo:**no probabilístico **Criterios de Inclusión:** Se incluyeron artículos completos en inglés, español o portugués. **Exclusión**: Se excluyeron publicaciones que no trataban sobre el tema de investigación, así como duplicados y revisiones de la literatura.	Se eligieron 7 publicaciones que se agruparon en tres categorías: atención humanizada e integral de enfermería a mujeres que han experimentado un aborto, cuidado de enfermería brindado amujeres experimentando un aborto y riesgos asociados a las mujeres en el periodo posterior a un aborto.	Mostrar información sobre la planificación familiar.	La literatura científica destaca la relevancia de la capacitación profesional yla ética en el campo de la atención a mujeres en el período posterior a un aborto. Se considera que estos hallazgos pueden ser de utilidad para capacitar al personal de enfermería en la provisión de cuidados a mujeres después de un aborto.

								Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: Instrumento: revisiones de la literatura **Análisis de datos:** Se llevó a cabo una evaluación crítica, prestando atención a los métodos utilizados y a las similitudes en los resultados obtenidos			
23	Souza Marília, Méndez Spesny, Santos Sara.	Uso humanizando del parto en el Sistema Nacional de Salud de Brasil	2018	Scielo	humamized	El objetivo principal de los centros de maternidad es ofrecer asistencia humanizada, centrada en las necesidades de las mujeres.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** Distrito Federal de Brasil, Brasilia. **Muestra:** 10 mujeres **Muestreo:**no probabilístico C**riterios de Inclusión:** Nacieron en un centro público, tenían 18 años o más y dieron a luz entre julio de 2012 y julio de 2013.	Un número de mujeres optaron por cambiar de la atención médica privada a la pública debido a que los obstetras privados con los que inicialmente consultaron mostraron abiertamente su preferencia por realizar cesáreas. La variabilidad en la dinámica y las directrices institucionales	Es importante analizar detenidamente los discursos relacionados con el movimiento de humanización, considerando diversos puntos de vista normativos sobre el cuerpo. Específicamente, se debe tener en cuenta que estos discursos pueden generar	Las mujeres entrevistadas mostraron una participación sobre sus derechos, la violencia obstétrica y la calidad de la atención. Si bien este hallazgo puede introducir cierto sesgo en nuestros resultados, también puede indicar el creciente movimiento en Brasil en busca de un parto "humanizado" y natural. Siguiendo las recomendaciones internacionales,

							Exclusión: Mujeres menores de edad. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: entrevista **Análisis de datos:** entrevistas individuales en profundidad, grabadas en audio y transcritas textualmente en portugués.	juegan un papel significativo en el apoyo brindado por el personal y en el grado de cumplimiento de la legislación por parte del hospital.	sentimientos de fracaso y culpa en las mujeres si no logran alcanzar la experiencia esperada durante el parto.	especialmente las de la OMS, los servicios de salud pública han implementado cada vez más medidas de humanización para desmedicalizar las experiencias de parto rutinarias. Cuando se trata de embarazos con poca probabilidad de complicaciones los centros de parto se han convertido en una opción popular, ofreciendo un enfoque centrado en la mujer y en la atención respetuosa.
24	Palma Marianela	Atención del Parto humanizado	2020	Scielo	Parto humanizado OR parto	Informar sobre la atención competente, apropiada y puntual que se ajusta a los valores y creencias individuales de cada mujer, además de proteger los derechos de las familias embarazadas.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** Departamento de Gineco-obstetricia en el Hospital Monseñor Sanabria parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, ubicado en Puntarenas, Costa Rica.	Ofrecer una atención de máxima calidad a las mujeres embarazadas involucra reconocer que llevan consigo a un nuevo ser en su vientre, al que nutren y protegen, aunque aúnno puedan verlo. Su deseo más profundo es tenerlo en sus brazosy, a	El personal debe ser capacitado no solo en términos médicos, sino también en proporcionar apoyo emocional, ofreciendo acompañamiento en todas las fases y respetando sus creencias y tradiciones culturales y religiosas.	Después de haber discutido varios aspectos del enfoque de atención al parto humanizado, es importante resaltar que este modelo ha contribuido significativamente a mejorar la atención ofrecida a las pacientes en nuestras instalaciones de maternidad.

						Muestra:mujeres embarazadas **Muestreo:** no probabilístico C**riterios de Inclusión:** Mujeres embarazadas **Exclusión:** Mujeres menores de edad **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** Instrumento: entrevista **Análisis de datos:** entrevistas individuales	pesar de no conocerlo personal-mente, lo aman incondicionalmente. Durante el embara-zo,su mayor preocu-pación es asegurarse de que el bebé esté sano y crezca adecuadamente.		
25	Macías, Mariela Haro Javier, Piloso Felicita, Galarza Gabriela, Triviño Brenda	Relevancia y Beneficios del parto humanizado	2018	Dialnet	Parto humanizado OR parto	Indagar en la relevancia y ventajas del enfoque de parto humanizado, en el cual la mujer comparte un plan de parto, un registro que refleja sus preferencias, requerimientos, aspiraciones y anticipaciones con respecto al proceso de dar a luz y el nacimiento.	**Enfoque:** cualitativos **Tipo de Diseño:** descriptivo **Población:** fuentes bibliográficas de artículos científicos publicados en las bases de Web of Science, PubMed, MEDLINE, Psycinfo. **Muestra**: 25 artículos **Muestreo:** no probabilístico.	El parto humanizado se refiere al proceso de parto natural o respetuoso, en el quese fomenta una comuni-cación cariñosa entre los padres y el equipo médico. En este enfoque, se tienen en cuenta los derechos tanto de la madre como del bebé para recibir atención cuidadosa.	Desconocimiento del parto Humanizado.	El proceso de parto marca un momento de cambio profundo en la vida familiar, especialmente para la mujer y el futuro bebé. Es una ocasión emocional y única para el encuentro y la conexión, donde el contacto suave piel con piel tiene impactos significativos a corto y largo plazo.

						Criterios de Inclusión: Literatura digital, búsquedas en línea y recursos académicos. **Exclusión:** artículos: editoriales, documentos de discusión general, comentarios, cartas y reseñas. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** **I**nstrumento: Investigación **Análisis de datos:** revisión literaria.				
26	Borges Lareisy, Sánchez Rolando, Peñalver Ana, González Alicia.	Atención de enfermería y el cuidado humanizado durante la atención del parto	2021	Scielo	Cuidado humanizado AND enfermería	Examinar cómo las mujeres perciben el cuidado de enfermería humanizado durante el proceso de atención enel parto.	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** no experimental, descriptivo, de corte transversa**l** **Población:**121 mujeres ingresadas en el área de puerperio del Hospital Ciro Redondo en Artemisa, Cuba. **Muestra:** 50 mujer que	De las 121 mujeres encuestadas, se observó que el 96.69% experimentó ocasionalmente una conexión de atención humanizada por parte de los enfermeros durante el proceso de parto. Por otro lado, el 88.42% informó	Considerar y analizar el actual enfoque de atención al parto, buscando realizar modificaciones enfocadas en satisfacer las necesidades de la mujer y su futuro hijo.	La mayoría de los encuestados en el grupo estudiado vivieron momentos en los que el personal de enfermería les brindó cuidados humanizados durante elparto, aunque esto no fue una constante en todas las situaciones.

habían tenido un parto eutócico.

Muestreo: no probabilístico

Criterios de Inclusión:

Mujeres que recibieron atención en la unidad de investigación y que dieron su consentimiento informado para formar parte del estudio, aportando así a la confirmación de la herramienta utilizada.

Exclusión:

Mujeres atendidas menores de edad.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento: cuestionario

Análisis de datos:

Evaluación de la confiabilidad interna mediante el análisis del coeficiente alfa de Cronbach.

haberlo percibido casi siempre. Al analizar las tres dimensiones del instrumento, se observó que la categoría con el mayor porcentaje de respuestas en la categoría "siempre" fue "cualidades del hacer de enfermería", con un 75.20%.

27	García Javier, Valenzuela Josefina, Marín Martha.	Cualidades de enfermería enrelación con el cuidado humanizado en mujeres embarazadas	2018	Scielo	Cuidado humanizado AND enfermería	Evaluar cómo las mujeres embarazadas perciben el cuidado humanizado en relación con las habilidades de los enfermeros durante el proceso de atención al parto.	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** noexperimental, descriptivo, de corte transversa**l** **Población:** Se estudió a un total de 141 mujeres embarazadas que asistieron a exámenes en la unidad de admisión de tococirugía y experimentaron un parto normal. **Muestra:** 141 mujeres embarazadas tenido un parto eutócico **Muestreo:**no probabilístico **Criterios de Inclusión:** Mujeres embarazadas que se presentaron para evaluación en la unidad de admisión de tococirugía durante el trabajo de parto activo, entre el 1 de diciembre de 2016 y el 31 de marzo de 2017.	La edad media de las participantes en el estudio fue de 24 años.Se encontró que un 31.2% (44) de las mujeres embarazadas tenía edades entre 20 y 24 años, y un 26.2% (37) tenía edades entre 15 y 19 años. Se notó un notable porcentaje de embarazadas en la categoría adolescente.	Todavía hay algunas deficiencias debido a las limitadas condiciones experimentales.	Las embarazadas tienen una percepción positiva de las cualidades del cuidado proporcionado por las enfermeras. Las pacientes perciben que reciben un trato cordial y amigable,con una actitud profesional. También destacan la comodidad y elconfort proporcionados, mejorando así su experiencia en el hospital. Las enfermeras además ofrecen guía, consejo y apoyo durante el trabajo de parto, lo que contribuyea formar un lazo de empatía, sensibilidad y apoyo mutuo.

Exclusión:

Se dejaron fuera del análisis a mujeres embarazadas que no estaban siendo atendidas por el equipo de enfermería debido a razones distintas al trabajo de parto.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento: cuestionario

Análisis de datos: alfa de Cronbach global, se utilizaron medidas de promedio y la correlación r de Pearson para el análisis de datos. Se empleó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

28	Borges Lareisy, Sánchez Rolando, Peñalver Ana, Parra Edwar, González Alicia, González Mayelín.	Actuar de la enfermería en el cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba basándoseen la bioética	2019	Google Académico	cuidado humanizado and embarazadas	Reconocer la influencia de la Bioética sin fonológica en la mejora del cuidado humanizado a las mujeres durante el parto en los entornos obstétricos de hospitalesen Cuba.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** revisión bibliográfica **Población**: PubMed, CUMED, CINAHL, CUIDEN PLUS, Lilacs y Metabuscador Google Scholar **Muestra:**20 artículos **Criterios de Inclusión:** Artículos 2013 -2018 Publicados en ingles portugués y español documentos con información relacionada al estudio. **Exclusión:** Artículos que no sean completos Casos clínicos. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** **Instrumento:** Investigación y lectura de artículos **Análisis de datos:** se utilizó una revisión bibliográfica y unanálisis de artículos.	Para el estudió se analizaron 198 artículos de los cuales s excluyeron 133 por tener información de inclusión, 45 por poca información para aporte del tema y 20 que sirve para la investigación en el cual se identificada que personal del área salud que más tiempo pasa al cuidado del paciente en el parto es el personal de enfermería.	Que todavía existe deficiencia en cuanto a estudios relacionados con la bioética sin fonológica a pesar que las investigaciones enfermeras van actualizando.	Se observa que la BioéticaSin fonológica asiste a los enfermeros en la toma de decisiones personales fundamentadas en consideraciones éticas. No utilizando solo lo tradicional sino un enfoque basado en la bioética en cual se toma en cuenta derechos y normas éticas que ayudan al cambio respecto al proceso del parto humanizado.

29	Farias Adriana, Capera Luisa, López Diana, Diaz Marcela, Ortiz Sofia	Instrucción de parto humanizado de Colombia de residentes y Ginecólogos.	2023	Google Académico	cuidado humanizado	Mediante un cuestionario, determinar cuánto saben los especialistas y residentes en Ginecología y Obstetricia acerca de los beneficios de ofrecer cuidados durante el parto que sean respetuosos y honren la dignidad de las pacientes.	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Diseño:** no experimental, descriptivo, de corte transversa**l y** prospectivo **Población:** En el estudio participaron 343 individuos, de los cuales el 48.9% (167) eran residentes en Ginecología y Obstetricia, mientras que el resto eran especialistas con más de dos años de experiencia y sin otras especialidades. La mayoría de los participantes (218) eran mujeres, representando el 63.6%. **Muestra:**343 participantes residentes ginecólogos y obstetrices **Muestreo:** no probabilístico	Más del 50% de los participantes no ha recibido formación en el tema y hay una carencia en su Comprensión y aplicación. Ningún participante reconoció algún beneficio para la madre o el bebé. La gran mayoría (86.3%) no ve obstáculos para la adopción de un parto digno y respetuoso, y un porcentaje significativo (94.8%) relaciona la falta de información con su poca aplicación. Alrededor del 69.4% de los encuestados conocía y aplicaba el plan de parto en su práctica cotidiana.	La mayoría de los participantes indicaron que no habían recibido formación continua sobre el tema, lo que influye en su escasa implementación. Algunas de las limitaciones señaladas por los participantes para llevar a cabo un parto digno y respetuoso incluyeron situaciones de alto riesgo para la madre o el feto, urgencias obstétricas, carencia de infraestructura adecuada y personal debidamente capacitado.	Tanto los residentes como los especialistas en Ginecología y Obstetricia carecen de información sobre los beneficios para la madre y el recién nacido que provienen de un partorespetuoso y digno. Por lotanto, es esencial incluir más contenido relacionado con este tema en los programas educativos. También es importante establecer protocolos uniformes que faciliten su aplicación y ejecución.

Criterios de Inclusión:

El 51% de los participantes eran especialistas con una experiencia de más de dos años. El 37.2% de los residentes se encontraban en su tercer año de formación, mientras que el 20.2% estaba en su segundo año.

Exclusión:

no probabilístico

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Instrumento: cuestionario

Análisis de datos: Entrevistas a Residentes y Ginecólogos

30	Reyes Elida, Pacha Carmen, Maldonado Jorge, Saraguro Sara.	Apreciación del Parto Humanizado en embarazadas en atención de primer nivel.	2023	Google Académi-co	cuidado humanizado	Evaluar la comprensión del enfoque de parto humanizado en las madres que reciben atención en el primer nivel de atención en la Provincia de el Oro, Ecuador.	**Enfoque:** cualitativo **Tipo de Diseño:** descriptivo y trasversal **Población:** El grupo de estudio estaba compuesto por 100 mujeres en periodo postparto que recibieron atención en el centro de salud. **Muestreo:** no probabilístico **Criterios de Inclusión:** Las mujeres embara-das que otorgaron su consentimiento informado y tenían más de 18 años. **Exclusión:** Mujeres embarazadas que, debido a su estado de salud, no estaban en condiciones de propor-cionar información y aquellas que habían sido sometidas a una cesárea programada.	La mayoría de las mujeres expresaron no haber experi-mentado confianza ni compasión en su atención. Se sintieron solas, sin poder formar conexiones afectivas y cercanas, lo que generó incertidumbre y ansiedad,obstaculizan-do su participación en la toma de decisiones durante el parto. También, muchas de ellas mencionaron que no se les permitió contar con la presencia de su pareja.	El enfoque de parto humanizado implica el respeto por las preferencias de posición durante el parto, y cualquier negativa a esto estaría infringiendo sus derechos y podría ser considerado un comportamiento intimidante por parte del personal médico.	Solo un 1% de las mujeres indicó haber tenido una experiencia desagra-dable durante el trabajo de parto. Esto se debió a que no se respetó su privacidad y sus deseos en cuanto a la posición y ubicación durante el parto. Además, no se hizo hincapié en la importancia de iniciar lalactancia de inmediato.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:
Instrumento:
Investigación y encuesta
Análisis de datos:
Reciben cuidados de profesionales con sensibilidad; el 79% de las mujeres posparto afirma que el personal médico siempre les explica los procedimientos anticipadamente, mientras que un 78% declara haber recibido información sobre el proceso de parto. Sin embargo, un 23% indicó que a veces los profesionales las llamaron por su nombre y el 35% nunca fue consultado para realizar exámenes.

Conclusiones del estado de estado de Arte

¿Qué se sabe?

- El cuidado humanizado en situaciones de emergencia a mujeres embarazadas se centra en brindar atención médica y emocional compasiva aquellas que se encuentran en circunstancias críticas, como complicaciones obstétricas o desastres naturales.
- El objetivo principal es garantizar la seguridad y elbienestar tanto de la madre como del feto, al abordar de manera completa sus necesidades físicas y emocionales.

Existen varios aspectos fundamentales del cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas:

- Evaluación y estabilización inicial: Cuando una mujer embarazada llega a una unidad de emergencia, se realiza una evaluación rápida para identificar cualquier riesgo inmediato para su salud o la del feto. Se brinda atención médica urgente para estabilizar la situación y asegurar la supervivencia de ambos.
- Comunicación efectiva: Establecer una comunicación clara y empática con la paciente y su familia es esencial. Se proporciona información adecuada sobre el diagnóstico, el plan de tratamiento y los procedimientos necesarios, teniendo en cuenta el nivel de comprensión y las preferencias culturales dela paciente.
- Apoyo emocional: Las mujeres embarazadas que enfrentan una emergencia pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad. El personal médico brinda apoyo emocional y contención, mostrando empatía y comprensión. Se alienta la presencia de un familiar o acompañante de confianza, siempre que sea posible y seguro.
- Continuidad de la atención: Después de la estabilización inicial, se planifica la continuidad de la atención coordinando con el personal médico y los servicios de atención obstétrica apropiados. Esto garantiza que la paciente reciba la atención necesaria en el momento adecuado y se realicen seguimientos apropiados.
- El cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas se basa en el respeto por la dignidad y los derechos de las mujeres embarazadas, reconociendo su condición de vulnerabilidad y brindando una atención sensible y de calidad.
- El objetivo es proporcionar un entorno seguro y de apoyo tanto para las mujeres como para sus familias en situaciones de emergencia obstétrico.

¿Qué no se sabe?

- A pesar de ser un enfoque valioso y ampliamente reconocido en la atención médica, todavía hay áreas relacionadas con el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas que requieren una comprensión más completa.

Algunos aspectos que aún están siendo investigados o no se conocenen detalle son:

- Comparación de efectividad: Aunque se reconoce que el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas es beneficioso, no se han realizado suficientes estudios comparativos para determinar su efectividad en relación con otros enfoques de atención. No hay suficiente evidencia parallegar a conclusiones definitivas sobre los resultados y beneficios específicos en comparación con otros modelos de atención.
- Mejores estrategias de implementación: Aunque se han propuesto principios y pautas generales para el cuidado humanizado en emergencias a pacientesembarazadas, todavía no se conocen en profundidad las estrategias óptimas para implementar este enfoque en diferentes entornos de atención médica y situaciones de emergencia específicas. Se necesita más investigación para comprender cómo adaptar y aplicar de manera efectiva el cuidado humanizadoen diversos contextos y con los recursos disponibles.
- Impacto a largo plazo: Aunque se espera que el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas tenga un impacto positivo en la experienciade atención y los resultados de salud a corto plazo, no se dispone de suficiente evidencia sobre su impacto a largo plazo. Es necesario realizar un seguimiento a largo plazo de las mujeres y sus hijos para evaluar los resultados en términos de salud física y mental, así como su satisfacción general con el cuidado recibido.
- Consideraciones culturales y contextuales: Aunque el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas busca abordar las necesidades y preferencias individuales de las mujeres, se requiere una mayor comprensión sobre cómo tener en cuenta las diferencias culturales y contextuales al implementar este enfoque. Las prácticas y creencias culturales pueden influir en la forma en que las mujeres embarazadas perciben y responden al cuidado humanizado, lo que requiere más investigación en este ámbito.
- En general, a pesar de que el cuidado humanizado en emergencias a pacientes embarazadas es prometedor y se reconoce su importancia, todavía existen aspectos que necesitan más investigación y evidencia para comprender completamente su efectividad, implementación óptima y resultados a largo plazo.

2.2. Predicción científica

En el Ecuador existe cuidado humanizado en emergencia en pacientes embarazadas.

2.. Operacionalización de las variables

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Técnicas e instrumentos
Independiente Mujeres Embarazas	El embarazo es un proceso por el cual pasa una mujer para crear una nueva vida. El periodo de embarazo tiene un periodo de duración de 40 semanas.	• Tipos de embarazo • Etapas del embarazo • Parto • Tipos de parto	Técnica: Investigación documental bibliográfica Instrumento: revisión documental
Dependiente Cuidado humanizado	Entorno a los cuidados humanizados se define como aquellas prácticas médicas que realizan los profesionales de la salud no solo en medicina sino en valores como solidaridad y amabilidad con el paciente.	• Importancia • Conocimiento sobre cuidado humanizado • Dimensiones de satisfacción	Técnica: Investigación documental bibliográfica Instrumento: revisión documental

Elaborado por: Autores

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE, DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se empleó un enfoque cualitativo debido que está orientado en la recolección de datos de investigación que permitió generalizar los resultados obtenidos, entorno al cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas. Como manifiesta (Arispe, y otros, 2020). El enfoque cualitativo examina los hechos y analiza de forma profunda los fenómenos de estudio de tal manera que se crea una teoría relacionada con lo que se está observando.

Con tipo de diseño descriptivo, el mismo que no manipulan las variables de estudio, más bien se enfoca en realizar una observación, recopilación, análisis y presentación de los datos de estudio en su forma natural (Arispe, y otros, 2020). Como se mencionó anteriormente nos permite observar en su contexto natural el estudio del cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas.

Tipo de estudio Revisión sistemática el mismo que se lo define como un proceso investigativo que se concentra en la recopilación de datos de diferentes autores y sus estudios. Esta información está estrechamente relacionada con la temática de estudio la misma que ayuda a la construcción de nuevos conocimientos (Peña, 2022). Dentro de la presente investigación se empleó fuentes de información secundaria como revistas científica Redalyc, Scielo, Dialnet, repositorios universitarios para conformar la parte teórica de la investigación. En el navegador se empleó palabras claves como: Cuidado humanizado, Embarazo, Emergencia, Enfermería, Humanización, cuidado humanizado en embarazadas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

Para desarrollar el presente estudio se empleó 110 artículos originales en idioma inglés, portugués, español.

3.2.2 Muestra

Se realizo mediante la aplicación del método prisma, tomando en consideración todas las investigaciones encontradas en base de datos, como: Google Académico, Redalyc,Scielo, Dialnet. Se tomó en cuenta 30 artículos relacionado al tema de investigaciónquese emplea para el análisis, que se desarrollara entorno al cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas. Los cuales fueron español:18, portugués:2, inglés:10.

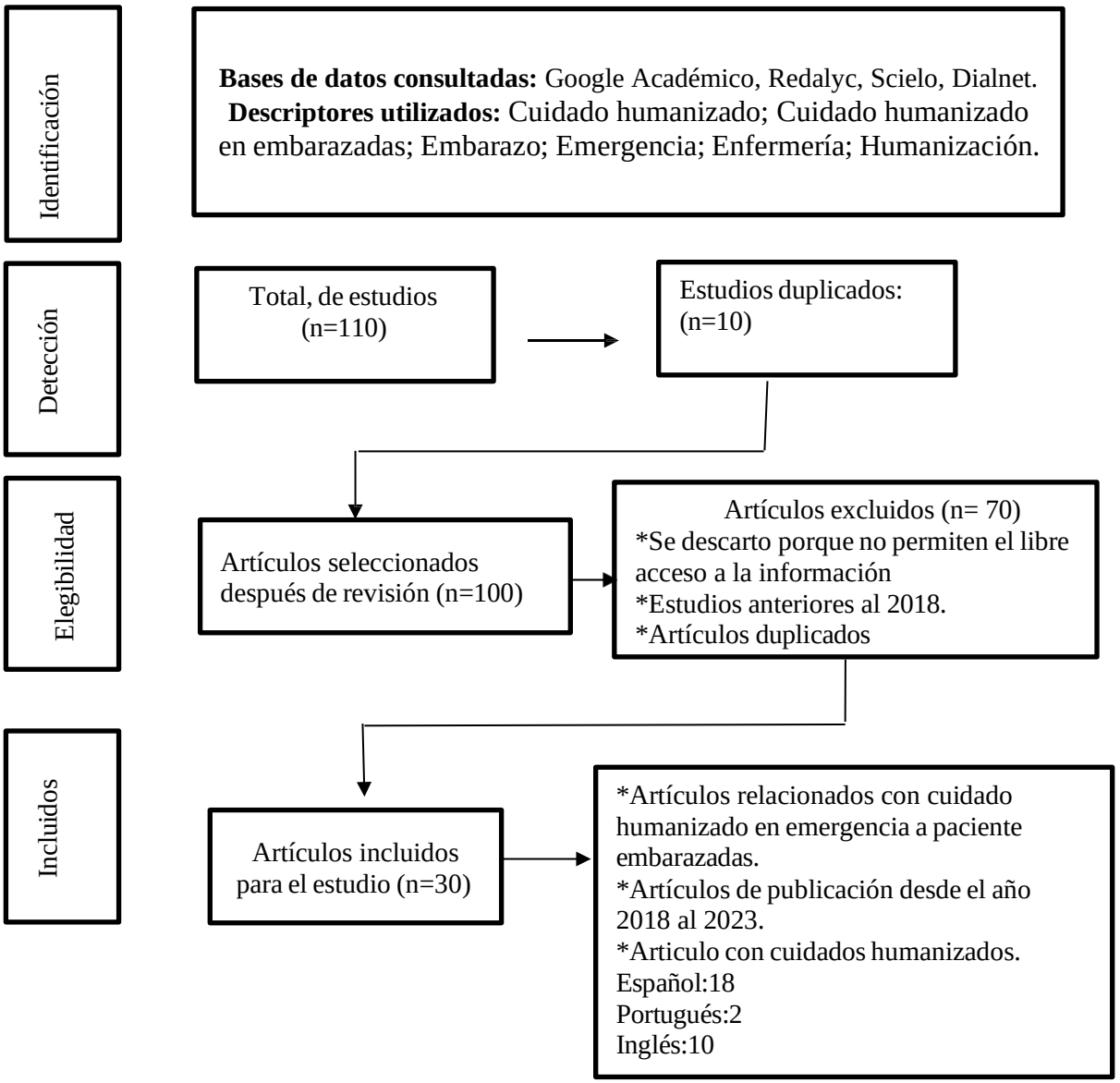
Criterios de inclusión

- Artículos relacionados con cuidado humanizado en emergencia a paciente embarazadas.
- Artículos de publicación desde el año 2018 a 2023.
- Artículos relacionados con cuidados humanizados.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no permiten el libre acceso a la información.
- Artículos anteriores al año 2018.
- Artículos duplicados.

Figura 1. Método PRISMA aplicado para sistematización de la información recopilada.



3.1.3. Técnicas de recolección de datos

En la investigación actual se utilizó la observación indirecta y la lectura critica donde se empleó artículos originales utilizando una matriz conocida como estado del arte la cual está relacionado con el fenómeno de estudio contiene autor, título de articulo, año de publicación, objetivos, metodología, resultados alcanzados dentro de la investigación realizada, recomendaciones, enlace bibliográfico guiándose en base de datos como: documentos web, sitios web, Google académico. Además, se utilizó el método PRISMA el cual nos permite identificar el tamaño de la muestra e indagar sobre los mismos.

3.1.4. Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos se realiza atreves de una síntesis de la información una vez identificados los artículos que se utilizaron para el estudio y que tienen un aporte metodológico importante para el tema investigado varios relacionados con Cuidado humanizado, Cuidado humanizado en embarazadas, Embarazo, Emergencia, Enfermería y Humanización los cuales fueron clasificados, organizados y analizados por las autoras los cuales sirve de aporte para la investigación que se está realizando.

4. RESULTADOS

Según la normativa Esamyn del MSP (2021), dentro de sus estrategias utilizadas en el cuidado humanizado en emergencia a mujeres embarazadas permite el acompañamiento de familiar, antes, durante y después del parto, apoyo emocional, información sobre el progreso del parto, orientación sobre técnicas de afrontamiento, medidas de confort y respeto por las practicas interculturales. De igual manera Vásquez (2021), señala que las estrategias son el arte del proceso de trabajo de parto que se encarga de la escucha, la manifestación de un trato digno basado en el conocimiento real, ético y moral, garantizando su bienestar, comodidad y pronta recuperación durante su estancia hospitalaria. Además, Villavicencio (2023) señala que la humanización ofrece la oportunidad de elegir las prácticas tradicionales, la posición del parto en un entorno cómodo con el personal de salud, familiar y comadronas.

Dentro de las estrategias empleadas en el cuidado humanizado en emergencia a pacientes embarazadas son: El acompañamiento de un familiar esposo, madre, hermana o amiga. El personal de salud brindara apoyo emocional, presencia continua, tranquilidad, elogio, confianza, comprensión, palabras de aliento, asesoramiento y ayuda necesaria para hacer del proceso del parto una experiencia positiva. Ofrecerá información a la futura madre acerca de las dudas, miedos y avance de su actual estado. Medidas de confort, una adecuada posición de la embarazada para el parto, Masajes, baños/duchas calientes, promover la ingesta de líquidos. Ambiente acogedor y tranquilo con técnicas de aromaterapia, músico terapia para disminuir el estrés con el fin de que se pueda sentir en un ambiente de confianza, estimular al movimiento y dentro de las prácticas interculturales la utilización de su propia vestimenta.

Según Bachilli (2021) Dentro de las expectativas que tienen las mujeres en relación con la atención del cuidado humanizado por parte del equipo de salud fue agradable y confortable debido a que recibieron una atención individualizada, fueron escuchadas en cuanto a sus inquietudes, necesidades, molestias, dolor, recibiendo información necesaria en su proceso de trabajo de parto, respetando su cultura y tradición, brindando un ambiente de apoyo y confort. De igual forma Souza (2018) relato en su estudio que las pacientes que dieron a luz en las áreas de emergencia indicaron que recibieron mejor calidad de atención y mayor satisfacción. En cambio, Calsin (2018) expresa por medio de su estudio acerca de los pacientes que se encuentran en el área de obstetricia que la deficiencia del cuidado humanizado puede afectar emocionalmente a las madres que se encuentran en proceso de gestación.

A su vez Espinoza (2023) menciona que los cuidados humanizados si tienen una gran influencia en la satisfacción de los pacientes, ello debido a que el trato adecuado que se otorga a las pacientes embarazadas permite una mejor calidad de vida y atención, permitiendo que los familiares también participen en la experiencia del parto. Al mismo tiempo Intriago (2018) menciona que los cuidados humanizados son recomendados en la medida de que le permite a la mujer gestante obtener información de importancia un hecho que puede influir al momento del parto. Por lo tanto, Intriago destaca que al momento de vincular a la mujer embarazada con un adecuado proceso de gestación da cabida a una suma de decisiones para su bienestar. Asimismo, Borges (2021) expresa que el cuidado humanizado en las pacientes permite un cuidado de las diferentes necesidades emocionales, físicas y espirituales, las cuales influyen positivamente en las pacientes.

De acuerdo a los datos obtenidos por parte de la OMS (2018) se comprende que los beneficios obtenidos del cuidado humanizado que se puede prestar a las mujeres embarazadas disminuyen de forma significativa los índices de morbi-mortalidad, debido que se reduce la posible angustia que puede pasar la madre al momento del parto, posparto y las emociones de carácter depresivo que pueden disminuir la autoestima de la madre. En estas mismas consideraciones Vaca (2021) expresa por medio de su investigación que la autonomía que puede llegar a tener la futura madre es beneficiosa dentro del cuidado humanizado la cual disminuye el estrés y la ansiedad, a esto se suma una disminución en las horas del parto. Además de lo mencionado Palma (2020) coincidiendo con lo expresado por Vaca, la atención humanizada desempeña como una herramienta para sobrellevar el dolor al momentodel parto.

En referencia al rol de los profesionales de la salud se destaca la investigación de Molina (2021) quien menciona que el papel de los médicos y enfermeras dentro del proceso de parto es significativo, permitiendo un proceso estable. En su investigación “El Papel de los Profesionales de la Salud en el Cuidado de la Salud”, Franco (2014) propone 4 aspectos de importancia que permiten direccionar las acciones de los profesionales, siendo el respeto a la autonomía de las mujeres embarazadas el más significativo, se suma, el adecuado trato al momento del parto, con ello se maximiza la suma de beneficios, asegurando el bienestar tanto de la madre como del hijo mediante una atención de calidad. Arriaga (2019) indica que el cuidado es una característica fundamental de la enfermería que se centra en atender todos los aspectos del ser humano, ya sean biológicos,psicológicos, sociales o espirituales.

En referencia al rol de los profesionales de la salud se destaca la investigación de Molina (2021) quien menciona que el papel de los médicos y enfermeras dentro del proceso de parto es significativo, permitiendo un proceso estable. En su investigación “El Papel de los Profesionales de la Salud en el Cuidado de la Salud”, Franco (2014) propone 4 aspectos de importancia que permiten direccionar las acciones de los profesionales, siendo el respeto a la autonomía de las mujeres embarazadas el más significativo, se suma, el adecuado trato al momento del parto, con ello se maximiza la suma de beneficios, asegurando el bienestar tanto de la madre como del hijo mediante una atención de calidad. Arriaga (2019) indica que el cuidado es una característica fundamental de la enfermería que se centra en atender todos los aspectos del ser humano, ya sean biológicos,psicológicos, sociales o espirituales.

En cuanto a la percepción de las mujeres embarazadas sobre la atención recibida por las enfermeras, García (2020) sostiene que es positiva, considerando que reciben un trato humano, amable y responsable, que les proporciona comodidad y bienestar durante su estanciahospitalaria, fomentando la empatía, la sensibilidad yla solidaridad. Por otro lado, según Cortez (2022) hay variaciones en las valoraciones: algunas pacientes siempre o casi siempre reciben una atención humanizada, mientras que otras nunca o casi nunca la reciben. Estas evaluaciones evidencian la importancia de mejorar áreas como la comunicación y la consideración de las necesidades personales, espirituales y sociales en la planificación e implementación de los cuidados. Por último, Reyes (2022) señala en su investigación que la percepción del trato recibido por los profesionales de la salud durante el proceso de parto y recuperación fue amable.

5. DISCUSIÓN

Después de analizar detenidamente los resultados las estrategias principales del cuidado humanizado a mujeres en periodo gestacional incluyen apoyo emocional, presencia y respaldo de familiares, información detallada sobre el proceso del parto, técnicas de afrontamiento para lidiar con los desafíos físicos y emocionales durante el parto y prácticas tradicionales que garanticen una experiencia positiva y segura. En este contexto, las investigaciones, como la realizada por Hernández (2023), resaltan la importancia de los cuidados humanizados en mujeres embarazadas. Este enfoque implica la creación de un ambiente hospitalario que promueva el bienestar emocional y físico de las gestantes, ofreciendo un apoyo continuo y una comunicación constante. Asimismo, autores como Jimeno (2022) coinciden en la relevancia de estos cuidados humanizados, destacando su capacidad para satisfacer las necesidades individuales de las mujeres embarazadas y fortalecer su confianza durante este período crucial.

Por otro lado, las expectativas de las mujeres embarazadas con respecto a la atención médica son claras: desean ser tratadas con calidez, respeto y comprensión. Esperan que se escuchen sus inquietudes y se les brinde una atención médica personalizada que tenga en cuenta sus necesidades individuales y su contexto cultural. En este sentido, autores como Lafaurie (2020) enfatizan la importancia de una atención médica que no solo se centre en los aspectos físicos del embarazo, sino que también reconozca y aborde las necesidades emocionales y psicológicas de las mujeres embarazadas. Concordando a esto Barrera (2021) menciona que las gestantes necesitan cuidados humanizados que brinden los profesionales de salud cubriendo sus expectativas, respetando su decisiones, creencias y cultura, logrando experiencias gratificantes durante el proceso de embarazo, parto y posparto.

De tal manera, los cuidados humanizados en pacientes embarazadas influyen positivamente en la satisfacción de sus necesidades, esto emerge como una estrategia fundamental para garantizar una experiencia de embarazo y parto positivo donde las mujeres se sienten apoyadas, escuchadas y respetadas en cada etapa de este viaje crucial hacia la maternidad. Semejante a esto Echevarrieta (2022) recalca que los cuidados humanizados influyen de forma positiva en la satisfacción de las diferentes necesidades de las gestantes, a través de una atención eficiente por parte de todo el equipo de salud. De igual forma, Choez y Cárdenas (2023) en su estudio indica que los cuidados humanizados si influyen en la satisfacción de las pacientes debido que cubren sus necesidades físicas psicológicas y emocionales, brindándoles experiencias nuevas y satisfactorias, cuidando su privacidad, dignidad y confidencialidad.

Se ha evidenciado que dentro de los beneficios de los cuidados humanizados en las pacientes embarazadas tenemos una recuperación con mayor facilidad, disminuye considerablemente el nivel de morbimortalidad materna-neonatal, ayuda a disminuir la angustia, y la ansiedad en las madres, reducir el uso de técnicas invasivas, mejorar la autoestima de la madre y evitar el impacto negativo sobre el proceso de parto. Parecido a esto Choez y Cárdenas (2023) en su investigación, afirman que los cuidados humanizados aplicados a las pacientes embarazadas en la sala de emergencia son esenciales durante la etapa final del embarazo, debido que ayudan a crear un vínculo estrecho entre madre e hijo, fortaleciendo la autoestima materna. Similar a esto Abril (2023) manifiesta que lo que trata de alcanzar los cuidados humanizados es que las madres disminuyan las complicaciones, el uso de técnicas invasivas, la depresión postparto y riesgos de muerte.

Con relación al principal rol de los profesionales de salud dentro del cuidado humanizado es brindar una atención de calidad a las mujeres durante el principio y final del parto. De la misma manera Holguín (2023) afirma que el rol de los profesionales de salud es garantizar un servicio de calidad, siendo respetuosos, compasivos, promocionando bienestar, relaciones empáticas, mejorando el trato humano para así alcanzar un sistema de salud de calidad donde las mujeres embarazadas se sientan a gusto y con seguridad de que todo el proceso saldrá bien. Igualmente, Espinosa (2022) añade que su rol principal en los cuidados humanizados a las mujeres embarazadas en emergencia es brindar una atención individualizada de esta manera mejorando las funciones del equipo de salud, enfocadas en la eficiencia del trabajo y la salud de las pacientes.

Las mujeres embarazadas tienen diversas percepciones sobre los cuidados humanizados que han recibido de los profesionales de salud algunas mencionan que recibieron un trato humano, actitudes responsables, y atención de calidad. Por otro lado, manifiestan que nunca o casi nunca recibieron una atención humanizada, existiendo mala comunicación, falta de información y dejando de lado sus decisiones en proceso de parto Igualmente, Borges (2021) Menciona que la percepción de mujeres gestantes es buena porque se aplicó, una comunicación efectiva la misma que fue abierta, honesta y comprensible de esta manera ayudó a disminuir la ansiedad y estrés de las gestantes. Contrario a esto Navarrete (2023) en sus estudios desarrollados con anterioridad ha hecho alusión que las pacientes embarazadas perciben como poco satisfactorio el cuidado humanizado debido que desean un cuidado directo, atención personalizada y un cuidado especial durante su proceso de parto, donde se respete cada uno de sus derechos, valores y libre elección lo cual en muchas instituciones de salud no se cumple.

5.1. ANALISIS

Una vez realizado el análisis de los resultados se puedo identificar que el cuidado humanizado se centra en identificar las necesidades individuales, valores y preferencias, trata de comprender y respetar la perspectiva de cada una de las pacientes embarazadas, además busca empoderar a la misma, involucrándole en la toma de decisiones sobre su atención.

Se puedo notar que la implementación del cuidado humanizado en mujeres embarazadas en las unidades de emergencia contribuye a reducir los niveles de mortalidad materna y neonatal, teniendo un impacto positivo en la mejora de la calidad de atención antes, durante y después del parto, así como en la satisfacción de las pacientes con la atención brindada.

Mediane la investigación desarrollada nos ha permito evidenciar que en la actualidad en pocos hospitales se brinda una atención humanizada en las áreas de emergencia, debido a carga laboral, afluencia de pacientes, falta de conocimientos acerca del cuidado humanizado por personal de salud.

En el Ecuador con el fin de disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, y mejorar la calidad de salud, se pretende aplicar el proyecto ESAMYN (Establecimientos de salud amigos de la Madre y el niño) en todas las instituciones de salud que atiende a mujeres embarazadas, labor que el Ministerio de Salud Pública viene implementando desde el año 2021, actualmente solo 8 establecimientos de salud cuentan con dicha certificación (MSP,2021).

Los Hospitales de Calderón de Quito y San Luis de Otavalo fueron los primeros hospitales del país en obtener la certificación. Estos Hospitales una vez obtenida su certificación promueven el parto humanizado, contribuye al mejoramiento de calidad de atención materna neonatal, una atención de calidad con calidez, y adecuada atención a la mujer gestante, promueve beneficios tanto para la madre, el niño y la familia fomentando la unión del núcleo familiar (Edición Medica,2021)

6. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los datos científicos, se han podido establecer una serie de cuidados humanizados aplicados en emergencia a mujeres embarazadas.

- Según la recolección de la información permitió corroborar que en la actualidad existen una serie de cuidados humanizados como preparación física, apoyo emocional, atención individualizada, respeto a las culturas y creencias, libre elección de la posición de parto, acompañamiento de familiar, utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, el respeto a la autonomía y decisión de las pacientes de esta manera logrando una atención de calidad y calidez.

- Con la aplicación de los cuidados humanizados se intentó cumplir con las expectativas que tienen las embarazadas en cuanto a la atención brindada por el personal de salud.

- Se ha evidenciado que la implementación de los cuidados humanizados en mujeres embarazadas en emergencia influyó de forma positiva en la satisfacción de las necesidades de las mismas donde se sintieron apoyadas y respetadas en cada una de las diferentes etapas del proceso de parto.

- Se logro identificar con la revisión de la información, que los principales beneficios del cuidado humanizado en mujeres embarazadas en las salas de emergencia fueron la reducción de los índices de morbi-mortalidad materna, depresión post parta, niveles de estrés y ansiedad logrando una pronta recuperación materna.

- Los profesionales de salud desempeñaron roles fundamentales en la prestación de cuidados humanizados a mujeres embarazadas, enfocados en la educación, atención, apoyo emocional, participación activa de familiares y trabajo en equipo promoviendo experiencias y resultados satisfactorios en la madre.

- Para finalizar la percepción obtenida de las mujeres embarazadas en el cuidado humanizado se centró en: recibir un trato amable, con respeto, acceso a un información clara y concisa, participación activa entre paciente y miembros de salud.

7. RECOMENDACIONES

- En base a la investigación realizada se recomienda la utilización de los cuidados humanizados en las instituciones de salud, enfatizadas a mujeres embarazadas los cuales proporcionan una atención más humana, empática centrada en las necesidades y bienestar de cada una de ellas.

- Se brinde capacitaciones en las instituciones de salud al personal de contacto directo con las madres gestantes para proporcionar una atención de calidad y calidez enfocadas en el cuidado humano garantizando una estancia hospitalaria que ayude a fomentar el bienestar de las pacientes y satisfacer cada una de sus necesidades.

- Evaluación continua para mejorar la calidad de la atención, que brinda el personal dentro de las instituciones de salud.

- Que se dé a conocer la relevancia de los beneficios de un cuidado humanizado adecuado en las madres gestantes en las áreas de emergencia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, A., Castejón, I., Magán, R., y Alfaro, M. (2019). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina Familiar, 11*(3), 144-153.Recuperdo de https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf

Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., y Arellano, C. (2020). *La investigación científica.* Universidad Internacional del Ecuador. Recuperado de https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310

Arriaga, A., y Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *revista de investigación y casos de salud, 4* (2)102-110. doi:10.35626/casus.2.2019.213

Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., y Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología,44*(3). Recuperado de https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293

Borges, L., Sánchez, R., González, A., Peñalver A., y Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista cubana de Enfermeria,37*(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf

Camino, K., y Duchimaza, G. (2020). *El parto Humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto.* Universidad Estatal de Milagro. Recuperado de https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5206/1/TESIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20PRODUCTO.pdf

Carrillo, P., García, A., y Soto, M. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México), 64*(1), 39-48. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-39.pdf

Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra.* Obtenido de Curso taller: https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf

Contreras, Y., Ochoa, K., Guzmán, E., Manríquez, C., Araya, J., y González, M. (2022). Tipos de partos y niveles de oxitocina, cortisol y hormonas tiroideas en plasma del cordón umbilical. *Revista Chilena Obstetricia y ginecología, 88*(1), 25-34. Recuperado de https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n1/0048-766X-rechog-88-1-25.pdf

Coronel, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey* (27). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002

Cortez, C. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21, 7*(2) 176-188. Recuperado de https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537

Fernández, R. G. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia,10*(1)29-38. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1696/169650683005.pdf

Gutiérrez, Z., y Gallard, I. (2019). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad", 4(2), 127-135. Recuperado de https://www.semanticscholar.org/paper/El-Cuidado-Humano-y-el-aporte-de-las-Teor%C3%ADas-de-a-Berr%C3%ADos Mu%C3%B1oz/ec27017ccdae95b79da6f0b608ae29e103f5fd1a

Hernández, S., y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA, 9*(1), 51-53. Recuperado de https://www.mendeley.com/catalogue/e7c2be6e-eb2d-3472-8c23-075b804668a0/

Hernández, M.., Briones, E., y Otero. (2023) Percepciones de matronas de Atención Primaria sobre el uso de la telemedicina durante la pandemia COVID-19 en España, *Revista Enfermería Clínica 33 (2023) 380---390*. doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.002

Jimeno, J., Prieto, S., y Lafaurie, M. (2022). Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. *79*(2), 205-209. Recuperado de https://www.semanticscholar.org/reader/c898d4e693cec1ef5c062cb33c6098b0787ee394

Lafaurie, M., Angarita, M., y Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica.1*(38), 1-16. Recuperado de :///C:/Users/pauli/Downloads/Dialnet-AtencionHumanizadaDelEmbarazo-7835718.pdf

Martínez, E., Montero, G., y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios, 41*(47). doi: 10.48082/espacios-a20v41n47p01

Maryori, J. (2018). Atención del parto humanizado en instituciones de salud en algunos países de latinoamerica. Recuperado de https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/926/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud Pública. (2019). Establecimiento de la Salud amigos de la madre y del niño (ESAMYN). Recuperado de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Gaceta epidemiológica de muerte materna.* Recuperado de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/Gaceta-de-MM-SE-2.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Norma para el cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud.* MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *GUIA OMS DE CUIDADO DE TRABJO DURANTE EL PARTO.* Obtenido de OMS: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344325/9789240028531-spa.pdf

Navarrete, E., Pionce, M., Pin, B., Salvatierra, R. (2023). El cuidado humanizado basado en valores. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 7* (4), 29-37. Recuperado de https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2116/2688

Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre de 2022). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de OMS: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cero muertes maternas. Evitar lo evitable*. Recuperado de OPS: https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable

Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, *62*(2), 52-53. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v62n2/0001-6002-amc-62-02-52.pdf

Peña, T. (2022). Etapas del análisis de la información documental. *Revista Interamericana de Bibliotecología, 45*(3), 1-7. doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e340545

Rivera, C. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado.* Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%9A%C3%91EZ.pdf

Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia, 4*(9) 319. doi:10.31434/rms. v4i9.319

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13*(1),1-21. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223251620190001000 08

Scribano, A. (2007). *El proceso de investigación social cualitativo.* CPS. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=YR0tjqk8my4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=twopage&q&f=true

Universidad Nacional de Educación. (diciembre de 2019). *Primer trimestre del embarazo.* Recuperado de UNAE: https://unae.edu.ec/wp-content/uploads/2019/12/primer-trimestre-embarazo.pdf

Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., y Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias, 8*(3), 334-350. Recuperado de https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/10/28/articulo_20221028124643.pdf

Vega, E., Arnao, V., y García, J. (2022). Complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19. *Ginecología y obstetricia de México, 89*(11), 857-864. doi:10.24245/gom. v89i11.6805

Vesga, L. y Ruiz, C. (2018). Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal en Colombia, *Revista Investigación en enfermería Imagen y Desarrollo 21(1).* Recuperado de https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19889/21806

Vialart, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(4), 1-11. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e3059.pdf

Viginia Department of Health. (2019). *Desarrollo fetal.* Recuperado de VDH: https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/65/2019/03/Fetal-Development-Spanish-2019-WEB-Version.pdf

Villarreal, M., y Ruano, J. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019.*Revista Conrado, 17*(83), 181-189. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf

Villavicencio J,. (2023). Parto Interculturalmente aceptado y Humanización en Salud a nivel de área Colta Guamote, *Revista científica Dominio de la Ciencia.9*(1) 325-324. Recuperado de https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3138/7272

Yaguargos, J., y Romero, H. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad Gubernamental. *Más Vita Revista de Ciencias de las Salud, 2*(3), 18-25. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372801/153-texto-del-articulo-528-1-10-20201230.pdf

9. ANEXOS

Anexo 1. Tablas y figuras

N° Acta	CRONOGRAMA	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Planteamiento del tema de investigación											
2	Desarrollo del Plan											
3	Ejecución del Proyecto											
4	Elaboración del marcoteórico											
5	Aplicación deinstrumentos											

6	Elaboración de la propuesta de intervención											
7	Constatación de los resultados											
8	Rectificaciones											
9	Elaboración del informe final de articulo											
10	Aprobación de informe de tesis											
11	Sustentación de articulo											

Anexo 2. Tabla de recursos

	Recursos	Cantidad	Valor unitario	Valor total	
	Gastos				
	Humano				
	Estudiantes	2		0	
	Costos Operacionales (materiales)				
	Resma de 'papel	2	4,5	9	
	Copias	100	0,05	5	
	Carpetas	4	0,5	2	
	Transporte	10	0,3	3	
	Comida	10	2,5	25	
	Anillados de borrador	5	2	10	
	Inversiones (tecnologicas)				
	computadora	2	1000	2000	
	Impresora	2	400	800	
	Cartuchos tinta	6	15	90	
	Pen drive	2	10	20	
	Gestion (mes)				
	internet	6	20	120	
	telefono	6	10	60	
	Reprodcuccion de escritos				
	Informe final	1	20	20	
	Cds	6	0,5	3	
				3167	
	Subtotal			3009,2	
	Imprevistos 5%			157,8	
	Total			3167	
	INGRESOS				
	Fuente de ingresos				
	Reursos Propios			2167	
	IECE			1000	
	TOTAL			3167	