

Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte

Humanized prenatal care in Latin America: a stat of the art

Assistênciapré-natal humanizada na América Latina: um estado da arte

Jairo Alberto Jimeno-Orozco^{1,2}, Santiago Prieto Rojas¹, María Mercedes Lafaurie-Villamil¹

La humanización de la atención prenatal obedece a la necesidad de mejorar la experiencia materna desde el inicio del proceso reproductivo, garantizar la adherencia a los controles y favorecer la seguridad de las gestantes para enfrentar el proceso de embarazo. Los estudios analizados en esta revisión, que tuvo como contexto América Latina, tienen en común el interés por reconocer a las gestantes como el centro de los cuidados prenatales, abordarlas de manera integral y reconocerlas como sujetos de derecho por todo el personal responsable de las atenciones.

Conceptos claves:

Atención prenatal humanizada y satisfacción de las usuarias como criterio de calidad.
La gestante como protagonista: reconocimiento de necesidades particulares y disipación de dudas y temores

- 1- Universidad El Bosque, Colombia.
2- Email de contacto: jabeto03@hotmail.com

Resumen:

Objetivo: Identificar aportes de la literatura científica producida en el periodo 2009-2019 en América Latina sobre atención prenatal humanizada. **Fuentes de datos:** Se seleccionaron artículos producidos en América Latina que abordaran la atención prenatal humanizada, publicados entre 2009 y 2019 en revistas indexadas (reportadas en MIAR) y localizados en bases de datos reconocidas. **Selección de los estudios:** Se tuvo en cuenta una selección basada en la fuente, calidad y pertinencia de los estudios, excluyendo la literatura gris. Luego de aplicar filtros se obtuvieron 26 artículos. **Extracción de datos:** Los datos fueron fichados, utilizando posteriormente una matriz analítica para su codificación. **Datos:** los estudios, sobre todo provenientes de Colombia y Brasil, fueron en buena parte cualitativos. Se establece que la calidad de la atención se refleja en la accesibilidad y la satisfacción de las usuarias con los servicios. El cuidado prenatal humanizado incide en la salud materno-perinatal. Es relevante el reconocimiento de las necesidades particulares de las gestantes. Los estudios recomiendan cualificar el personal de salud para fortalecer el cuidado prenatal humanizado, asumir las gestantes como protagonistas del proceso, disipando sus dudas y preocupaciones y aportar evidencia sobre la relación atención prenatal humanizada/reducción de la morbilidad materna. **Conclusiones:** Los estudios realizados reconocen a la gestante como protagonista y sus necesidades como el punto de partida para la atención prenatal humanizada, concebida como referente esencial de la calidad de los servicios con impacto positivo sobre la satisfacción de las gestantes y los resultados maternos. Se requiere formar al personal de salud.

Palabras claves: atención prenatal; parto humanizado; humanización de la atención

Abstract:

Objective: To identify contributions of the scientific literature produced in the 2009-2019 period in Latin America on humanized prenatal care. **Data sources:** Articles produced in Latin America that addressed humanized prenatal care, published between 2009 and 2019 in indexed journals (reported in MIAR) and located in recognized databases, were selected. **Study selection:** A selection based on the source, quality and relevance of the studies was taken into account, excluding gray literature. After applying filters, 26 articles were obtained. **Data extraction:** The data was recorded, subsequently using an analytical matrix for its coding. **Data:** the studies, especially from Colombia and Brazil, were largely qualitative. It is established that the quality of care is reflected in the accessibility and satisfaction of the users with the services. Humanized prenatal care affects maternal-perinatal health. The recognition of the particular needs of pregnant women is relevant. The studies recommend qualifying health personnel to strengthen humanized prenatal care, assuming pregnant women as protagonists of the process, dispelling their doubts and concerns, and providing evidence on the relationship humanized prenatal care / reduction of maternal morbidity and mortality. **Conclusions:** The studies carried out recognize the pregnant woman as the protagonist and her needs as the starting point for humanized prenatal care, conceived as an essential reference for the quality of services with a positive impact on the satisfaction of pregnant women and maternal outcomes. Training of health personnel is required.

Key words: prenatal care; humanizing delivery; humanization of assistance

Resumo

Objetivo: Identificar as contribuições da produção científica produzida no período 2009-2019 na América Latina sobre a assistência pré-natal humanizada. **Fontes de dados:** Foram selecionados artigos produzidos na América Latina que abordassem o pré-natal humanizado, publicados entre 2009 e 2019 em periódicos indexados (reportados no MIAR) e localizados em bases de dados reconhecidas. **Seleção de estudos:** uma seleção baseada na fonte, qualidade e relevância dos estudos foi levada em consideração, excluindo literatura cinza. Após a aplicação dos filtros, foram obtidos 26 artigos. **Extração de dados:** Os dados foram registrados, posteriormente utilizando uma matriz analítica para sua codificação. **Dados:** os estudos, especialmente da Colômbia e do Brasil, foram em grande parte qualitativos. Estabelece-se que a qualidade do atendimento se reflete na acessibilidade e satisfação dos usuários com os serviços. A assistência pré-natal humanizada afeta a saúde materno-perinatal. O reconhecimento das necessidades particulares das mulheres grávidas é relevante. Os estudos preconizam a qualificação dos profissionais de saúde para o fortalecimento do pré-natal humanizado, assumindo a gestante como protagonista do processo, esclarecendo suas dúvidas e inquietações e evidenciando a relação pré-natal humanizado / redução da morbilidad materna. **Conclusões:** Os estudos realizados reconhecem a gestante como protagonista e suas necessidades como ponto de partida para o pré-natal humanizado, concebido como referência essencial para a qualidade dos serviços com impacto positivo na satisfação das gestantes e nos resultados maternos. É necessário treinamento do pessoal de saúde.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; parto humanizado; humanização da assistência

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
©Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

Disminuir los índices de morbilidad materna es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ⁽¹⁾, para lo cual es necesario impulsar una atención materna de calidad. La humanización de la atención a la gestante es de interés primordial para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en su declaración para la "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" expone la importancia de que las mujeres reciban el más alto nivel de cuidados en salud, incluyendo el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto y a no sufrir violencia o discriminación ⁽²⁾.

América Latina no ha alcanzado las metas de salud materna, a pesar las estrategias orientadas a reducirla. La calidad y la aceptabilidad de la atención derivadas de los procesos de humanización pueden fortalecer la efectividad de los esfuerzos realizados al incrementar la utilización de los servicios y disminuir la primera demora en la atención ⁽³⁾. En la región el movimiento a favor del modelo de parto humanizado busca enfrentar las deficiencias de los sistemas de salud y mejorar la experiencia reproductiva de las mujeres desde el embarazo hasta el posparto, erradicando cualquier forma de violencia obstétrica ⁽⁴⁻⁵⁾.

Al abordar la humanización de la atención a la gestante en la investigación, el parto es la etapa que suele ser blanco de los estudios, siendo necesario reconocer la importancia de la atención prenatal humanizada la cual abre camino a la reconceptualización del embarazo ⁽⁶⁾. Este estudio surge del interés por explorar este tópico desde la literatura científica producida en América Latina con miras a ofrecer referentes teóricos para fortalecer los procesos de atención prenatal en la región buscando consolidar la humanización como un continuum en el proceso reproductivo.

METODOLOGÍA

Se implementó un estado del arte, proceso sistemático y organizado que permite reconocer avances de la investigación en determinado ámbito del conocimiento, mediante un ejercicio hermenéutico de contextualización, clasificación e interpretación de la información ⁽⁷⁾.

Como criterios de selección se consideraron los siguientes: artículos de investigación, en inglés, español y portugués, publicados en revistas científicas (verificadas en MIAR), que abordaran la atención prenatal humanizada, realizados en América Latina entre 2009-2019. Se excluyeron documentos de literatura gris. Se abordaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Medline, Biosites, HealthLinks, Biblioteca Virtual en Salud, Dialnet, Redalyc y Scienccdirect.

Se filtró la información utilizando operadores booleanos. Al aplicar filtros por fechas y países, fueron hallados 108 documentos; al depurarlos, según criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron finalmente 26 artículos a ser analizados. La información fue fichada y luego sistematizada mediante una matriz analítica.

RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo con las siguientes dimensiones: Contextos de donde surgen los estudios, Métodos de recolección de datos, Tópicos tratados y Propuestas de los autores.

Contextos de donde surgen los estudios

Se presenta a continuación la Tabla 1. donde se muestra la distribución por países y autores de la información obtenida.

Tabla 1. Distribución por países de procedencia de los artículos

País de procedencia	Número de estudios	Autores
Colombia	13	- Lasso Toro ⁽⁸⁾ - Hernández ⁽⁹⁾ - Laza Vásquez et al. ⁽¹⁰⁾ - Osorno Navarro ⁽¹¹⁾ - Castillo Ávila et al. ⁽¹²⁾ - Lafaurie y Antolinez ⁽¹³⁾ - Cáceres-Manrique et al. ⁽¹⁴⁾ - Hernández-Betancur y Vásquez-Truisi ⁽¹⁵⁾ - Escobar et al. ⁽¹⁶⁾ - García-Balaguera ⁽¹⁷⁾ - Guarnizo-Tole et al. ⁽¹⁸⁾ - Lafaurie y Valbuena ⁽¹⁹⁾ - Laguado-Barrera et al. ⁽²⁰⁾
Brasil	7	- Basso y Monticelli ⁽²¹⁾ - Oliveira et al. ⁽²²⁾ - Vasconcelos-Mourae et al. ⁽²³⁾ - Wilhelm et al. ⁽²⁴⁾ - Baptista et al. ⁽²⁵⁾ - Azevêdo ⁽²⁶⁾ - Silva et al. ⁽²⁷⁾
México	1	- Ángeles-Ávila et al. ⁽²⁸⁾
Costa Rica	1	- Alfaro y Campos ⁽²⁹⁾
Ecuador	1	- Franco Coffreet et al. ⁽³⁰⁾
Chile	1	- Sadler y Rivera ⁽³¹⁾
Perú	1	- Blossiers ⁽³²⁾
Uruguay	1	- Stein y Ferreira ⁽³³⁾

La Tabla 1. nos muestra que, entre los países de América Latina, Colombia resulta ser el país con mayores desarrollos de la investigación en cuanto a la humanización de la atención prenatal, seguido de Brasil. Los estudios provienen de la academia en su totalidad.

Métodos de recolección de datos

Se analizaron los estudios a la luz de los métodos, dando como resultado la Tabla 2., que se presenta a continuación.

Tabla 2. Distribución de los estudios según metodología.

Tipo de estudio	Método	No. Estudios
Teórico	Reflexión	1
	Revisión narrativa	1
	Estado del arte	1
	Revisión Sistemática	1
Cualitativo	Fenomenológico	9
	Exploratorio	1

	Descriptivo	1
	Convergente-asistencial	1
	Análisis narrativo	1
	Interaccionismo simbólico	1
Cuantitativo	Descriptivo	7
	Descriptivo Epidemiológico	1

Más de la mitad de los estudios son de tipo cualitativo. El que este sea un campo de estudio de reciente desarrollo explica la mayor presencia de estudios exploratorios y analíticos con tendencia cualitativa.

Tópicos tratados

En la Tabla 3. se muestran, según prioridad, los principales aspectos tratados por los autores en los 26 estudios analizados, los cuales se presentan a continuación.

Tabla 3. Distribución de los estudios según tópicos abordados/aportes*

Tópicos abordados/aportes	Número de estudios	Autores
Calidad de la atención/Satisfacción usuarias con la atención	6	12, 15-16, 28- 29, 32-33
Importancia del cuidado prenatal humanizado de enfermería	5	9, 13, 22-23, 25
Reconocimiento de necesidades específicas de las gestantes y minimización de temores	4	13, 14, 23-24, 27
Respeto a los derechos/inclusión/reconocimiento de las gestantes más vulnerables	3	10, 13, 14, 24
Limitaciones / brechas de la atención humanizada	3	8, 28, 32
Importancia de la educación sobre derechos / empoderamiento	2	11, 30
Significados del parto	2	21,31
Prácticas autocuidado y creencias culturales	2	8,18
Participación de la pareja en el embarazo	2	19-20
Impacto de la humanización en la reducción de morbimortalidad	1	17

La calidad de la atención, reflejada en la satisfacción de las usuarias con los servicios y la accesibilidad a los mismos, resulta ser la temática que en mayor medida ha interesado abordar a los autores de los estudios. La humanización mejora la calidad de la atención prenatal (23), las mujeres valoran positivamente los servicios comprometidos con la humanización de la atención prenatal (25). La humanización de la atención y la educación prenatal incide en la adherencia de las gestantes a las consultas y favorecen su seguridad para enfrentar el proceso de embarazo y parto (11, 15, 23, 31). La gestante

que, en un primer momento, llega con dudas y temores, logra confianza, seguridad y tranquilidad gracias al trato humanizado (15). Conocer las necesidades y condiciones de cada embarazada mejora la calidad durante la atención prenatal y ayuda a reducir ansiedades y temores (13). La atención humanizada implica respetar derechos y garantizar la inclusión social reconociendo especialmente a las mujeres más vulnerables (14, 28). Las mujeres requieren empoderamiento y contar con elementos que les permitan tomar decisiones sobre el parto humanizado (21). La educación prenatal fortalece el poder de decisión de la mujer, respetando sus valores y sentimientos, tratando de armonizar las creencias ancestrales y la medicina basada en la evidencia sobre el parto humanizado (30). Abordar la cultura para fortalecer prácticas de autocuidado y señales de alarma es una importante función de la atención prenatal humanizada (18). En el parto humanizado la participación de pareja es una realidad que se abre camino (19). El esfuerzo en cuanto a humanización y sensibilidad proyectado por los profesionales genera impacto en la reducción de la mortalidad materna y perinatal (17). La falta de preparación del personal de salud para asumir la humanización como enfoque constituye una limitante en la implementación del modelo (28). La humanización de la atención prenatal es un hecho relacional que implica valores y sentimientos auténticos y una concepción de la gestante como totalidad (27).

Propuestas de los autores

A continuación, en la Tabla 4., se presentan las principales propuestas que surgen desde los autores para fortalecer la humanización en la atención prenatal.

Tabla 4. Distribución según propuestas y autores

Propuestas	Número de estudios	Autores
Cualificar al personal de salud	5	18, 23, 24, 26, 29
Mejorar la calidad de la atención/infraestructura/ sistemas de información	5	17, 22- 23, 25, 31
Responder a las necesidades/experiencias subjetivas de las gestantes	4	10, 13, 14, 15, 27
Fortalecer el protagonismo de la gestante/incluir perspectiva de género	2	16,30
Fortalecer la participación de la pareja	2	19,20
Sensibilizar frente a la interculturalidad	2	8, 18
Considerar el impacto de la atención prenatal integral sobre la salud materna	2	9, 17

Fuente: el estudio

Se propone, en primer lugar, cualificar al personal de salud para fortalecer el cuidado prenatal humanizado. Para intervenir en causas prevenibles y evitar complicaciones de la gestación, la forma más efectiva es centrarse en los profesionales, haciendo esfuerzos en su preparación para la atención humanizada del embarazo (26). La calidad de los servicios, que es otro aspecto destacado por los autores, se da especialmente en relación con la percepción positiva de las usuarias sobre la interacción con quien las atiende (12). Los autores proponen también considerar la subjetividad de las gestantes. La detección de necesidades particulares de las gestantes para programar una orientación específica genera aumento de la calidad ofertada. Es especialmente importante estar preparados para captar las señales subjetivas de emotividad provenientes de las adversidades de un embarazo de alto riesgo en la consulta prenatal (24). Resulta central considerar el impacto de la atención prenatal

humanizada en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna^(9,17).

El cuidado humanizado se constituye en un reto para ginecologistas y enfermeras, quienes requieren apoyar a la usuaria como la verdadera protagonista del parto⁽¹⁶⁾.

Es necesario generar procesos educativos liberadores que empoderen a las gestantes⁽²¹⁾. Solo reconociendo las particularidades culturales, desde la voz de las maternas, se logrará desarrollar procesos humanizados en este campo. Se requiere formar al personal en interculturalidad⁽⁸⁾ y en perspectiva de género⁽¹³⁾. Incluir a los hombres en los espacios de atención, abre nuevas posibilidades al cuidado prenatal humanizado⁽²⁰⁾.

CONCLUSIONES

Los estudios realizados tienen en común el interés por reconocer a la gestante como centro del proceso prenatal y sus necesidades como punto de partida para la atención humanizada, concebida como un referente esencial en la calidad de los servicios con impacto positivo sobre la satisfacción de las gestantes y los resultados maternos.

La atención prenatal humanizada implica reconocer a la gestante como totalidad y como protagonista del proceso; tiene como tarea importante disipar dudas y ayudarles a las gestantes a superar temores y recuperar la autoconfianza; fortalece el poder de decisión de la mujer y sus derechos, la empodera y ayuda a superar barreras culturales que desestiman la adherencia a la atención.

Como brecha para la implementación de la atención prenatal humanizada, se destaca la falta de preparación del personal de salud. Es de notar que, dado que los estudios privilegian la mirada de las mujeres, resulta esencial abordar este grupo humano en la investigación.

Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de los autores.

Conflictos de interés

Ninguno

Fuentes de apoyo

No posee

Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Participación de los autores

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONU Mujeres. *Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Igualdad de género*. 2015. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>
2. Organización Mundial de la Salud. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. 2014. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/3.
3. Tobasía-Hege C, Mariona Pinart M, Madeira S, Souza JP, Gedes A. et al. *Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis*. *Rev Panam Salud Publica*. 43:e36. doi: 10.26633/RPSP.2019.36
4. Pozzio MR, Pozzio MR. *The Gynecology Obstetrics in México: Between "Humanized Childbirth" and Obstetric Violence*. *Rev Estud Fem*. 2016;24(1):101-17.
5. Cáceres-Manrique F de M, Nieves-Cuervo GM. *Humanized care in childbirth. Difference according to maternal clinical and social conditions*. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017;68(2):128-34.
6. Ipiá-Ordóñez, N. V., Ortega-Vallejo, D. F., Acosta-Mora, P. A., López-Lasso, W. A., Martínez-Rodríguez, J. E., Corrales-Zúñiga, N. C., Cedeño-Burbano, A. A. *Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica*. *Rev. Fac. Med*. 2019 67(3): 331-335.
7. Londoño O, Maldonado F, Calderón L. *Guía para construir estados del arte*. Bogotá: International. Corporation of Networks of Knowledge; 2014.
8. Lasso-Toro P. *Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud?* *Pensamiento Psicológico*. 2012;10(2):123-33.
9. Hernández B AM. *Reflexiones sobre la calidad del cuidado de enfermería en el control prenatal*. *Revista Cultura del Cuidado*. 2012; 9:55-61.
10. Laza-Vásquez C., Pulido Acuña G.P., Castiblanco Montañez R.A. *La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo*. *Enferm. glob*. 2012; 11 (28): 295-305. doi:10.6018/eglobal.11.4.145741
11. Osorno-Navarro MM. *Atención integral de la embarazada en la comunidad*. *Hallazgos*. 2013;10(20):123-40
12. Castillo-Ávila IY, Villarreal-Villanueva MP, Olivera-Correa E, Pinzón-Consuegra A, Carrascal-Soto H. *Users satisfaction with prenatal control in health public institutions and associated factors*. *Cartagena. Hacia la Promoción de la Salud*. 2014;19(1):128-40.
13. Lafaurie V MM, Antolínez R P. *Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D.C*. *Rev. Colomb. Enferm*. 2014;9:95-107.
14. Cáceres-Manrique F. *El control prenatal: una reflexión urgente*. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2009; 60(2): 121-123. doi: 10.18597/rcog.342.
15. Hernández-Betancur AM, Vásquez-Truissi ML. *Committed nursing care: Engine satisfaction of pregnant women during prenatal care*. *Universidad y Salud*. 2015; 17(1):80-96.
16. Escobar MB, Grisales AM, Ramírez SM, Valencia PN. *Aplicación de prácticas seguras en la atención humanizada del embarazo, un reto de los profesionales en enfermería*. *Salud, Arte y Cuidado*. 2015; 8 (1) 5-14.
17. García-Balaguera C. *Barreras de acceso y calidad en el control prenatal*. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65(2):305-10.
18. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. *Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna*. *Rev Cub Salud Publica*. 2018; 44(2):381-97.
19. Lafaurie MM, Valbuena M Y. *La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá*. *Rev Colomb Enferm*. 2018; 17:46-55. doi: 10.18270/rcev17i13.2432.
20. Laguado-Barrera T, Lafaurie-Villamil MM, Vargas-Escobar L. *Experiencias de participación de los hombres en el cuidado de su pareja gestante*. *Duazary*. enero de 2019; 16(1):79-92.
21. Basso JF, Monticelli M. *Expectations of pregnant women and partners concerning their participation in humanized births*. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(3):390-7.

22. Oliveira, R. L. A. D., Fonseca, C. R. B. D., Carvalhaes, M. A. D. B. L., Parada, C. M. G. D. L. Evaluation of pre-natal care from the perspective of different models in primary care. *Ver Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(2):546-53.
23. Vasconcelos-Moura MA, Silva GF, Santos C, de Araújo-Silva VM. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan*. 2014; 14(2):196-206.
24. Wilhelm L, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Feelings of women Who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2015; 14(3): 284-293. doi: 10.17665/1676-4285.20155206.
25. Baptista RS, Dutra MOM, Coura AS, Stélio de Sousa F. Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. *Enfermería Global*. 2015; 14(40):96-111. doi: 10.6018/eglobal.14.4.200521.
26. Azevêdo ACC. Humanização na assistência obstétrica: o psicodrama como instrumento nos processos de aprendizagem. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2017; 25(2):100-6.
27. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GRS, Santos MV. The humanization of prenatal care under the pregnant women's perspective. *Rev Fun Care* . 2018; 10(4):1014-1019. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019.
28. Ángeles-Ávila G, Rojas-Carbajal F, Maciel-Vilchis A del C. Percepción de la Embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. *Atención Prenatal*. 2012; 5(2):9-18.
29. Alfaro-Vargas N, Campos-Vargas G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Rev enf*. 2014;0(26). doi: 10.15517/REVENF.V0I26.14246
30. Franco-Coffre JAF, Intriago LGC, Alvarado MCC, Menéndez JPS. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi "Dr. José Cevallos Ruíz". *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2018; 2(1):716-36.
31. Sadler M, Rivera M. El temor al parto: Yo no me imagino el parto ideal, yo me imagino el peor de los partos. *Revista Contenido Cultura y Ciencias Sociales*. 2015; 6:61-72.
32. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010; 27(3):337-44.
33. Stein AC, Ferreira A. Accesibilidad al primer control de embarazo en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2012; 1(1). doi: 10.22235/ech.v1i1.807.