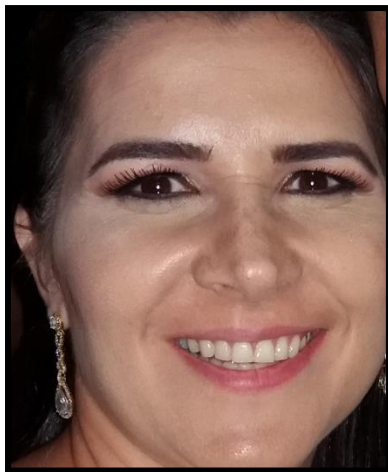




Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Percepciones de la puérpera sobre la asistencia en el parto: un estudio descriptivo

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto¹, Adriana Valongo Zani¹, Catia Campaner Ferrari Bernardy¹, Cristina Maria Garcia de Lima Parada²

¹ Universidad del Estado de Londrina
² Universidad Estatal Paulista

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las puérperas sobre la asistencia recibida durante el parto. **Método:** Investigación cualitativa, realizada en dos maternidades públicas, con 25 puérperas entre agosto y septiembre de 2017. Se utilizó el marco metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Los discursos se agruparon en dos temas: 1) Humanización y satisfacción con el momento del parto; 2) Ambiente inadecuado y sufrimiento generado por la asistencia durante el parto. **Discusión:** Las puérperas señalaron problemas en la estructura física de las maternidades, pero manifestaron que la atención recibida durante el parto fue satisfactoria, porque informaron que fueron apoyadas por el equipo de salud. Sin embargo, en algunos discursos surgieron situaciones desagradables, relacionadas con la práctica de intervenciones innecesarias, falta de acogida y de privacidad. **Conclusión:** Las puérperas se mostraron satisfechas con la atención recibida durante el parto, aunque hayan demostrado cierta insatisfacción. Cabe destacar que la atención del parto debe basarse en evidencia científica, basada en buenas prácticas de atención durante el parto.

Descriptores: Parto Normal; Satisfacción del Paciente; Evaluación de Salud; Atención de Enfermería; Salud de la Mujer.

INTRODUCCIÓN

La asistencia durante el parto ha sufrido cambios significativos desde que se considera que las mujeres son las protagonistas de su propio parto y que sus deseos deben ser respetados, por lo tanto, la asistencia tecnocrática, caracterizada por intervenciones tradicionales y rutinarias como la posición de litotomía y la práctica de episiotomía, se ha transformado en una asistencia que entiende el parto como un evento fisiológico y una experiencia única⁽¹⁾.

Este cambio asistencial se sustenta en las buenas prácticas de atención en el parto recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾, las cuales se basan en evidencia científica con el objetivo de orientar y mejorar la atención en el parto normal, brindando una asistencia humanizada, haciendo de ella una experiencia maravillosa y satisfactoria para la mayoría de las mujeres⁽³⁾.

Por lo tanto, la adopción de buenas prácticas asistenciales en el parto es esencial para la calidad del cuidado brindado en la atención del binomio madre-hijo⁽⁴⁾, ya que es fundamental para el desarrollo de percepciones y sentimientos positivos sobre esta experiencia única.

Desde la perspectiva de la calificación de la atención, la seguridad del paciente es un soporte importante en este proceso⁽⁵⁾. Cabe destacar que en la atención materno infantil, una

atención de calidad asociada a la seguridad del paciente implica una reducción de la mortalidad de esta población⁽⁵⁾.

Sabiendo que el momento del parto es un momento único, singular para la mujer y que puede representar tanto un momento de alegría y expectativas, como de sufrimiento y decepciones, surgió la siguiente pregunta: ¿Cómo perciben las madres la asistencia recibida durante el parto en las maternidades públicas?

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo comprender las percepciones de las puérperas con respecto a la asistencia recibida durante el parto, a fin de analizar la calidad de la atención durante el parto, con el objetivo de reunir evidencia de cómo ocurre el proceso asistencial, buscando la adecuación de la atención guiada por prácticas basadas en evidencia científica.

MÉTODO

Es un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo. Esta investigación es parte de un amplio proyecto de investigación titulado "Evaluación de la atención del parto normal en las maternidades públicas de un municipio de la región sur de Brasil".

La selección de las puérperas se realizó luego de la recolección de datos cuantitativos, realizada de manera

consecutiva y aleatoria, durante visitas a dos maternidades que brindan atención en el parto a través del Sistema Único de Salud en un municipio de la región sur de Brasil. Estas maternidades atienden partos regulares y de alto riesgo, con la asistencia de obstetras y enfermeras obstétricas.

Solo se incluyeron mujeres que tuvieron parto vaginal y los criterios de exclusión adoptados fueron: condición clínica desfavorable (alguna complicación grave del embarazo/parto) que imposibilitase la participación en la entrevista en la primera fase del estudio y ausencia de un responsable para firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), cuando la púérpera era menor de 18 años.

En la primera fase de la investigación participaron 344 mujeres. Para la segunda fase del estudio se realizó un sorteo aleatorio y la muestra estuvo formada por 25 mujeres. Las entrevistas tuvieron lugar en la primera visita domiciliaria (dentro de los siete días posteriores al parto). Para ello, se las contactó telefónicamente para confirmar la dirección y programar la fecha y hora de la entrevista. Según la disponibilidad de las entrevistadas y los entrevistadores, se programaron días y horarios con las mujeres que participaron en la primera fase de la investigación.

Para delimitar el número de participantes en la recolección de datos, se consideró que se alcanzó la saturación teórica cuando se produjo la repetición o redundancia en relación al objeto de estudio⁽⁶⁾.

La recolección de datos se llevó a cabo de agosto a septiembre de 2017, mediante entrevistas semiestructuradas. Las preguntas orientadoras utilizadas en las entrevistas para motivar el discurso de las madres fueron: Cuente su experiencia durante el trabajo de parto y el parto. ¿El trabajo de parto y el parto salieron como lo planeó? Hable sobre el lugar dónde dio a luz. Cuénteme sobre el seguimiento que realizó el profesional que estuvo con usted durante el trabajo de parto y el parto.

La duración promedio de las entrevistas fue de 36 minutos, considerando la interacción inicial y la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas en un teléfono celular. Al final, se le solicitó a la púérpera que escuchara la grabación de la entrevista, garantizándole el derecho a modificar la información, si lo consideraba necesario.

En el análisis de los discursos, se eligió el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) para la construcción de significados, permitiendo la aproximación con el fenómeno en estudio.

El DSC se elabora utilizando fragmentos de varios discursos individuales. Cada uno de los discursos colectivos está relacionado con una posición y opinión específica. Debe estar escrito en primera persona del singular para que represente una idea colectiva⁽⁷⁾.

Para la investigación se utilizaron tres figuras metodológicas: las expresiones clave (E-cl), la idea central (IC) y el discurso del sujeto colectivo (DSC). Las E-cl son extractos literales del testimonio que contienen la esencia del discurso, estos extractos fueron depurados de particularidades, expresiones e ideas repetidas y agrupadas según la IC, que es el detalle de los significados que están en los discursos. En el DSC hay una agrupación de E-cl que se encuentran en los discursos, las cuales tienen anclajes y/o IC complementarias o similares, representando la idea colectiva⁽⁷⁾, de esta forma se fueron agrupando las E-cl similares y representando un pensamiento colectivo.

Las entrevistas individuales fueron transcritas e identificadas con la letra P (puérpera) seguida de un número, según el orden de la entrevista, como P1, P2, etc., respetando la condición de anonimato de las participantes. Posteriormente, se realizaron lecturas de cada discurso de forma repetida, para adecuarlos e identificar las E-cl y luego la IC.

Para formular el DSC, las E-cl fueron agrupadas de tal manera que formaran un discurso coherente. Para ello se utilizaron conectores para darle sentido al DSC, sin alterar la estructura de la oración elaborada por el sujeto. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Londrina/UEL bajo dictamen nro. 2.377.176/2018 y CAAE nro. 76735917.0.0000.5231.

RESULTADOS

Una breve caracterización de las puérperas que participaron de este estudio indica que el rango etario es de 15 a 35 años. La mayoría (22 puérperas) tiene escolaridad superior a ocho años de estudio. Todas tienen pareja. De ellas, 18 ya habían experimentado parto vaginal y 7 lo estaban experimentando por primera vez.

Durante el proceso de análisis de los discursos de las madres surgieron cuatro Ideas Centrales (IC), que se agruparon en dos temas: 1) Humanización y satisfacción con el momento del parto (IC 1 - Atención humanizada y apoyo del equipo); 2) Ambiente inadecuado y sufrimiento generado por la asistencia durante el parto (IC 2 - Estructura inadecuada, pero servicio satisfactorio, IC 3 - Frustración por la intervención realizada, IC 4 - Falta de respeto y de empatía por parte de los profesionales de la salud).

Tema 1: Humanización y satisfacción con el momento del parto

IC 1 - Atención humanizada y apoyo del equipo

Las mujeres que previamente habían experimentado un parto vaginal revelaron que la experiencia actual del parto fue mejor, asociándola con el apoyo recibido de varias personas.

Las percepciones demuestran que el haber sido atendidas en su totalidad por el equipo, representó para ellas una atención humanizada, informando que pudieron experimentar cuidados como: masaje, uso de la pelota, baño caliente, además del ofrecimiento de ayuda, apoyo e información sobre lo que estaba sucediendo con ellas durante el proceso de parto.

CSD 1 - Esta vez la asistencia fue buena. No había nadie que insistiera, tuve apoyo. Me acompañaba mucha gente, el parto en sí fue más complicado que el primero, mucho más, pero tuve seguimiento todo el tiempo. Esta vez fue mejor, todo estuvo bien. (P9, P11, P20)

DSC 2: fui asistida por completo todo el tiempo. Me ayudaron, me dieron un masaje, me pusieron sobre

la pelota, me indicaron un baño caliente. Todo el tiempo fui asistida por ellas. Fue mejor de lo planeado, la ayuda profesional me fortaleció, para mí fue muy importante. Me hablaron y me tranquilizaron mucho. Me informaron antes todo lo que me iban a hacer, cuando cuestionaba algo que estaba pasando y ellos no sabían, buscaron ayuda de cualquiera que supiera contestar y trajeron las respuestas. Siempre acompañándome, dando mucho apoyo, me gustó que me atendieran aquí. El apoyo es clave. (P1, P2, P18, P20, P22)

Tema 2: Ambiente inadecuado y sufrimiento generado por la asistencia durante el parto

CI 2 - Estructura inadecuada, pero servicio satisfactorio

Las madres manifestaron que la estructura física de las maternidades era un problema y que era necesario realizar reparaciones/reformas, sin embargo, aún con estas adversidades dijeron que la atención fue satisfactoria y que volverían a solicitar el servicio si tuvieran un nuevo embarazo.

DSC 3 - Creo que no está mal, solo necesita

reparaciones, comunes, como en casi todas partes, había que mejorar para el acompañante, el baño necesitaba una mejor renovación y debería haber más baños, las habitaciones están un poco deterioradas, el piso es peligroso, uno con el bebé se puede resbalar. La estructura tiene algunas filtraciones, se ve, el día que parí estaba lloviendo mucho, las habitaciones estaban cerradas porque estaban inundadas y esto me puso aún más nerviosa, hasta las enfermeras estaban nerviosas. La estructura podría ser un poco mejor, pero el servicio es excelente. Si tengo otro hijo, me gustaría que fuera aquí de nuevo. (P4, P6, P22, P25)

CI 3 - Frustración con la intervención realizada

Si bien la mayoría de las mujeres percibió el momento del parto y la asistencia recibida como satisfactoria, para algunas hubo divergencias en la percepción enfatizando que algunos procedimientos e intervenciones realizados hicieron que aumentaran su dolor y sufrimiento al punto que ya no

desean tener parto vaginal como lo habían planeado previamente.

CSD 4 - El médico pensó que era mejor ayudarme, rompió la bolsa y me dijo que lo hizo para ver qué pasaba y si yo entraba en trabajo de parto, aumentando la dilatación, luego me dijo que ayunara. (P7, P8, P12)

CSD 5 - Me dieron suero y no hizo efecto porque mi cuerpo no lo aceptaba, tuve que ir por el segundo suero y aun así no dilataba, hasta que por la noche el doctor rompió mi bolsa, y en ese momento empecé a sentir dolor, un dolor horrible, sufrí mucho, siempre soñé con tener un parto normal, pero ya no lo quería, porque me dolía. Quería que el parto fuera normal, natural, pero desde el principio fue inducido, fue doloroso porque fue inducido. Sufrí mucho. (P8, P13, P23)

CI 4 - Falta de respeto y de empatía

Algunas puérperas percibieron tanto su llegada al servicio, como la conducción de su parto inadecuados, al encontrarse con actitudes profesionales que les causaban malestar y les

generaban sentimientos considerados negativos.

CSD 6 - En la sala de espera, algunos profesionales fueron groseros, no atendían, me tomó mucho tiempo ser atendida. Cuando entró el médico me puso un interno para que me atendiera, solo que no era atento, le dije que tenía mucho dolor, que pensaba que iba a nacer el bebé que estaba cerca. (P7, P13, P23)

CSD 7 - Fue un parto normal, muy doloroso, había mucha gente, fue en una sala de espera. Y este día cambiaron mucho el personal eso me puso muy nerviosa. (P8, P12)

DISCUSIÓN

Las puérperas percibieron la asistencia brindada por los profesionales de la salud durante el trabajo de parto y el parto como llena de apoyo, información y atención humanizada.

Aun cuando el dolor representa una experiencia negativa, los informes señalaron que la experiencia de dolor intenso por las contracciones fue minimizada por el apoyo recibido durante el trabajo de parto y la disponibilidad de métodos no

farmacológicos de alivio del dolor como masajes, baños tibios, entre otros, que son beneficiosos para disminuir el dolor, que tornan más tranquilo el momento vivido, y también respetan la fisiología del parto⁽⁸⁾.

Si bien el dolor de parto influye en la satisfacción de las mujeres, un estudio demostró que esta relación no es tan importante y significativa como la influencia de la conducta y el comportamiento del profesional hacia las mujeres, ya que es un factor mucho más determinante para su satisfacción con el parto⁽⁹⁾.

El apoyo profesional también ayuda a promover los derechos de las mujeres, asegurando que sean respetados durante el trabajo de parto y el parto⁽¹⁰⁾.

Un estudio señala que los problemas detectados durante la asistencia en el parto no requieren de dispositivos tecnológicos, sino de empatía, como proceso para la satisfacción de la mujer y la calidad de la atención⁽¹¹⁾.

Los discursos revelaron que, si bien, reconocían que la estructura física de las maternidades tenía problemas, eso no fue un impedimento para la calidad de la atención recibida, ellas manifestaron satisfacción y enfatizaron que volverían a utilizar el servicio en caso de tener otro parto.

Cabe destacar que la infraestructura (espacio físico, recursos materiales/equipos y recursos

humanos) está directamente asociada con la calidad de la atención y que las inversiones son necesarias, ya que pueden influir directamente en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal⁽¹²⁾. Como se puede ver en las declaraciones de las puérperas, ellas manifiestan que la infraestructura necesita reparaciones, dando a entender que contarían con una asistencia de mejor calidad.

Por lo tanto, se considera necesario adecuar la estructura física, en concordancia con los objetivos de la *Rede Cegonha*, ya que esta estrategia ha permitido el cambio en este entorno para asegurar una atención más calificada y respetando el cambio en el modelo obstétrico, a favor de una atención respetuosa, se enfatiza, que las unidades de maternidad estudiadas ya tienen perspectivas para llevar a cabo dichas adaptaciones, una de reforma del espacio físico y la otra de traslado a una nueva construcción. Otro estudio, que corroboró los discursos de algunas puérperas que informaron que volverían a estas maternidades en caso de un nuevo embarazo, señaló que cuando las usuarias consideran que la calidad de la atención es buena, es más probable que vuelvan⁽¹³⁾.

En los discursos de las mujeres se destacaron situaciones que podrían constituir violencia obstétrica, institucional y verbal, destacando la atención brindada sin evidencia científica y asociada al sufrimiento, la

recepción inadecuada, el retraso en la atención y la falta de privacidad al momento del parto.

La evidencia demuestra que las intervenciones reportadas (amniotomía, uso de oxitocina, ayuno) no generan beneficios cuando el trabajo de parto tiene una evolución fisiológica y que, por el contrario, puede derivar en complicaciones⁽⁴⁾.

Las prácticas reveladas por las puérperas, como el ayuno, la amniotomía y la inducción rutinaria, pueden ser consideradas como violencia obstétrica y contribuir a una visión negativa del parto, llevando a algunas de ellas a optar por la cesárea, por temor a experimentar otro parto doloroso y plagado de intervenciones⁽¹⁴⁾.

Estas prácticas reveladas por las puérperas son prácticas utilizadas la mayor parte del tiempo de manera inapropiada, considerándose nocivas para el parto. La OMS señala que es necesario que las mujeres en trabajo de parto no permanezcan en ayunas, ya que la restricción hídrica puede llevar a la deshidratación, por lo que la mujer necesita reponer energías, con el objetivo de preservar el bienestar materno y fetal⁽²⁾.

En cuanto al uso de oxitocina, cabe destacar que su uso en algunas situaciones trae beneficios, sin embargo, el manejo activo del trabajo de parto, con el uso de oxitocina precoz y amniotomía, debe estar bien indicado,

dado que no es recomendable como práctica de rutina porque puede ser perjudicial. El uso aislado de oxitocina de rutina para acortar el tiempo de parto sigue siendo una práctica ampliamente utilizada, que se considera innecesaria⁽¹⁵⁾.

Recibir a las puérperas con actitudes groseras y falta de atención no es compatible con una actitud acogedora, definidas como una acción y una actitud de inclusión, de empatía, considerada uno de los pilares de la humanización de los servicios de salud⁽¹⁶⁾.

Las mujeres acogidas con atención e interés por parte de los profesionales en la primera visita se sienten más satisfechas con la atención recibida, ya que representa una medida para aliviar los miedos y aprensiones derivados del proceso del parto. Por lo tanto, los profesionales que reciben a las parturientas deben estar sensibilizados para comprender este proceso⁽¹⁷⁾.

La falta de privacidad asociada al nerviosismo en el discurso de las madres tiende a tener un impacto negativo en las experiencias de las mujeres⁽¹⁸⁾.

Por consiguiente, hay que destacar que la atención a la mujer durante el trabajo de parto y el parto no debe basarse solo en tecnologías duras, sino principalmente en tecnologías blandas, que involucran empatía, preocupación,

interés, motivación, amabilidad, respeto y aceptación⁽¹²⁾.

La limitación de esta investigación radica en que el estudio se llevó a cabo en solo dos maternidades ubicadas en el mismo municipio, lo cual no permite generalizar los resultados.

CONCLUSIÓN

Luego de analizar e interpretar los discursos, se considera que se logró el objetivo, ya que fue posible obtener las percepciones de las puérperas sobre la asistencia recibida durante el parto. Sin embargo, son necesarios nuevos estudios para comprender la calidad de la atención desde el punto de vista de los profesionales, así como del gestor de salud.

Si bien las madres señalaron problemas en la estructura física de las maternidades, consideraron satisfactoria la atención recibida durante el parto, ya que fueron apoyadas por el equipo de salud.

Sin embargo, en algunos discursos surgieron situaciones desagradables, caracterizadas por el uso de intervenciones innecesarias, falta de acogida y de privacidad.

Las divergencias presentadas en los discursos sobre la atención recibida durante el parto reafirman los beneficios de los cuidados basados en la evidencia científica, guiados por buenas prácticas en la atención del parto y la necesidad de deconstruir el

modelo tecnocrático de atención del parto.

De esta manera, el estudio demuestra que para evitar intervenciones innecesarias, son efectivas las actitudes simples, de corto plazo y no requieren inversiones, sino la sensibilización de los profesionales y el cumplimiento de lo recomendado por las políticas públicas de atención del parto, consistentes con la atención humanizada basada en evidencia científica, respetando la individualidad y los derechos de la mujer.

REFERENCIAS

1. Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva R CV. Good Partices in obstetric care and its interface with humanization of assistance. Rev enferm UERJ [Internet] 2017 [cited 2019 dez 05]; 25:e26442. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/uerj.2017.26442>
2. Organização Mundial da Saúde. Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
3. Bezerra HS, Melo TFV, Oliveira DA. Satisfaction of women with nursing care during the prepartum period. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 20 ago 219]; 11(5): 1852-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23333p1852-1857-2017>
4. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura AV. Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. Rev Rene [Internet]. 2017 [cited 20 ago 2019]; 18(4): 543-50. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20287/30819>
5. Santos MC, Pedroni VS, Carlotto FD, Silva SC, Gouveia HG, Vieira LB. Safe practice for childbirth in a university hospital. Rev. Enferm. UFSM. [Internet] 2020 [cited 2020 dec 15];10:1-20. Available from: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41489/pdf_1 DOI: 10.5902/2179769241489.
6. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? Rev Pesq Qualit [Internet]. 2018 [cited 2020 out 21]; 6(10). Available from: <file:///C:/Users/maternidade/Downloads/213-Texto%20do%20Artigo-575-1-10-20180416.pdf>
7. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Text Context Nursing [Internet]. 2014 [cited 2019 ago 23]; 23(2): 502-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
8. Boryri T, Noori NM, Teimori A, Yaghonobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2016 [cited 2019 ago 15]; 21(3): 239-46. Available from: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180386>.
9. Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 ago 25]; 71(suppl 6):

- 2620-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0>
10. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 ago 20]; 24: e54164. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i1.54164>
 11. Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci* [Internet] 2015 [cited 2019 ago 23]; 40(2): 80-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i2.735>
 12. Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Simões ALA. The perception of puerperae on the assistance received during childbirth. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 12]; 11(10): 3913-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25216p3913-3919-2017>
 13. Dettrick Z, Firth S, Soto EJ. Do strategies to improve quality of maternal and child health care in lower and middle income countries lead to improved outcomes? A review of the evidence. *Plos One* [Internet]. 2013 [cited 2019 ago 12]; 8, e83070. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3857295/>
 14. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 22]; 21(60): 209-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
 15. Scarton J, Ressel LB, Siqueira HCH, et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *Rev Fund Care Online*. [Internet] 2018 [cited 2020 dec 15]; 10(1):17-24. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.17-24>
 16. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DMM, Feitosa VC, et al. Perception of postpartum women on the assistance by health-care in a Natural childbirth center. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 10]; 5(3): 521-30. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>
 17. Dulfe PAM, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AG. The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25]; 11(Supl. 12): 5402-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>
 18. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2011 [cited 2019 ago 22]; 2: 93-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21742287/>

Recibido: 05/10/2020
Revisado: 30/11/2020
Aprobado: 21/12/2020