Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura

Perception regarding the delivery routes of women in reproductive age: A literature review

*Gabriela Barrera-Barrera[1], Camila Cucoch-Petraello-Rojas[1], Ignacia Martínez-Vera[1], Marybel Neira-Pérez[1], Soledad Órdenes-Osorio[1], Scarlett Sandoval-Rubilar[1], Sofie Baumgartner-León[2], Alejandra Neira-Vega[2], Pamela Ponce-Vásquez[2], María C. Rodríguez-Domínguez[1] y Alexis González-Burboa[3,4]**

[1]Departamento de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Talcahuano; [2]Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Talcahuano; [3]Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Talcahuano; [4]Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción. Chile

Resumen

Objetivo: *Explorar la percepción de mujeres en edad reproductiva con respecto a las vías del parto reportada en la evidencia disponible.* **Método:** *Se llevó a cabo una revisión sistematizada de artículos en las bases de datos PubMed, SciELO, SCOPUS, Web of Science, LILACS, Cochrane Library y Biblioteca Virtual de Salud. La búsqueda se realizó entre agosto y noviembre del año 2020. Los términos MeSH usados fueron "Perception", "Delivery Obstetric", "Cesarean Section" y "Woman", junto con los términos DECS "Percepción", "Parto Obstétrico", "Cesárea" y "Mujeres". Además, se utilizaron los términos libres "Perceptions", "Vaginal Delivery", "Obstetric Deliveries", "Abdominal Deliveries", "Caesarean Section" y "Women's Groups". En la totalidad de las bases de datos utilizadas se aplicaron como límites de búsqueda "Last 5 Years" y "Free Full Text".* **Resultados:** *Respecto a la percepción de las vías de parto, se constató la preferencia de la vía vaginal sobre la cesárea. Además, se evidenciaron factores que influyen en el proceso, tales como miedo, experiencia previa, influencia de terceros, religión, cultura, nivel socioeconómico y zona demográfica.* **Conclusiones:** *La evidencia revisada sugiere que las mujeres prefieren la vía del parto vaginal sobre la cesárea, siendo el miedo el factor más influyente al momento de su elección, seguido por los factores asociados a experiencias previas, el nivel socioeconómico y las creencias.*

Palabras clave: *Percepción. Cesárea. Mujeres. Parto obstétrico.*

Abstract

Objective: *To explore the perception of women of reproductive age regarding delivery routes reported in the available evidence.* **Method:** *A systematized review of articles in PubMed, SciELO, SCOPUS, Web of Science, LILACS, Cochrane Library, Biblioteca Virtual de Salud databases, was carried out. The search was conducted between August and November 2020. MeSH descriptors "Perception", "Delivery Obstetric", "Cesarean Section" and "Woman", along with DECS descriptors "Percepciones", "Parto Obstétrico", "Cesárea" and "Mujeres", were used. Also, free terms "Perceptions", "Vaginal Delivery", "Obstetric Deliveries", "Abdominal Deliveries", "Caesarean Section" and "Women's Groups". In the totality of databases limits of search "Last 5 years" and "Free Full Text", were used.* **Results:** *Regarding the perception of the delivery routes, the preference of the vaginal route over caesarean section was verified. In addition, factors that influence the process such as fear, previous experience, influence of third parties, religion, culture, socioeconomic level and demographic area were evidenced.*

Correspondencia:
*Alexis González-Burboa
E-mail: agonzalez.745@gmail.com

Fecha de recepción: 25-09-2021
Fecha de aceptación: 30-03-2022
DOI: 10.24875/RECHOG.21000027

Disponible en internet: 09-06-2022
Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(2):122-136
www.rechog.com

0048-766X / © 2022 Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Conclusions: *The reviewed evidence suggests that women prefer the vaginal delivery route over caesarean section with fear being the most influential factor at the time of their choice, and secondly, the factors associated with previous experiences, socioeconomic level and beliefs.*

Keywords: *Perception. Delivery obstetric. Cesarean section. Woman.*

Introducción

La gestación es una experiencia que puede llegar a ser muy gratificante, así como compleja a nivel biopsicosocial, siendo un momento crucial el parto, el cual se define como la salida de uno o más fetos desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior, culminando con el alumbramiento[1]. Este proceso puede ser llevado a cabo por vía vaginal, en la cual tras diversas modificaciones cervicales el feto comienza a descender encajándose en la pelvis materna para atravesar el canal de parto y finalizar así con el expulsivo[2], o por vía cesárea, realizada mediante la extracción del feto, la placenta y las membranas ovulares a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal y uterina[3,4].

En la actualidad existe preocupación por el aumento de la tasa de cesáreas, considerada importante al encontrarse entre el 10 y el 15%[4-6]. En Chile, se estima que en el año 2017 esta fue de un 33% en los hospitales públicos y de un 63% en las clínicas privadas[7], mientras que los datos del primer trimestre del año 2020 reportan aproximadamente un 44,02% de cesáreas sobre partos vaginales[8]. Esta preocupación estaría relacionada con el peligro asociado al procedimiento, considerado una cirugía que como tal conlleva riesgos y tiene indicaciones precisas, siendo su objetivo primordial el asegurar la salud de la madre y del hijo cuando el parto por vía vaginal es riesgoso para ellos[9].

Dado lo importante de este tema, actualmente se plantea la necesidad de reflexionar en materias relacionadas con la elección de la vía del parto, y en este sentido es primordial la percepción que tienen las mujeres al respecto.

La percepción se define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, la interpretación y la significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización[10], conceptos relevantes para comprender los factores que influyen en la percepción y en la toma de decisiones de las mujeres al momento de elegir la vía del parto[11].

En este sentido, se ha descrito que un factor relevante que afecta la percepción, y por tanto la elección de la vía del parto, es el dolor asociado a este, cuya vivencia puede generar efectos psicológicos sobre la madre[12] que podrían incluso aumentar la probabilidad de padecer depresión posparto[13]. También se ha señalado que la opinión y los consejos otorgados por familiares y amigas, sumado a las propias experiencias de la gestante en partos anteriores, influirían en la percepción de las mujeres[14].

Dado lo anterior, se vuelve relevante generar evidencia que permita conocer aquellos factores que influyen en la percepción y la elección de la vía del parto de las mujeres, con el fin de ser un aporte frente a futuros cambios en cuanto a la humanización y la autonomía de un proceso tan trascendental de la vida. Así, este trabajo buscó revisar la literatura disponible sobre la percepción de las mujeres en edad reproductiva con respecto a las vías del parto.

Método

Diseño

Se llevó a cabo una revisión sistematizada de estudios que reportaron la percepción de las mujeres en edad reproductiva con respecto a las vías del parto. Para la realización de este trabajo, se consideraron los criterios establecidos por la guía PRISMA *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*[15].

Proceso de búsqueda de la literatura

La búsqueda de los estudios se llevó a cabo en las bases de datos electrónicas PubMed, SciELO, SCOPUS, Web of Science, LILACS, Cochrane Library y Biblioteca Virtual de Salud, desde agosto hasta noviembre del año 2020. Los términos MeSH usados fueron “Perception”, “Delivery Obstetric”, “Cesarean Section” y “Woman”, junto con los términos DECS “Percepción”, “Parto Obstétrico”, “Cesárea” y “Mujeres”. Además, se utilizaron los términos libres “Perceptions”, “Vaginal Delivery”, “Obstetric Deliveries”, “Abdominal Deliveries”, “Caesarean Section” y “Women’s Groups”. En todas las bases de datos utilizadas se aplicaron como límites de búsqueda “Last 5 Years” y “Free Full

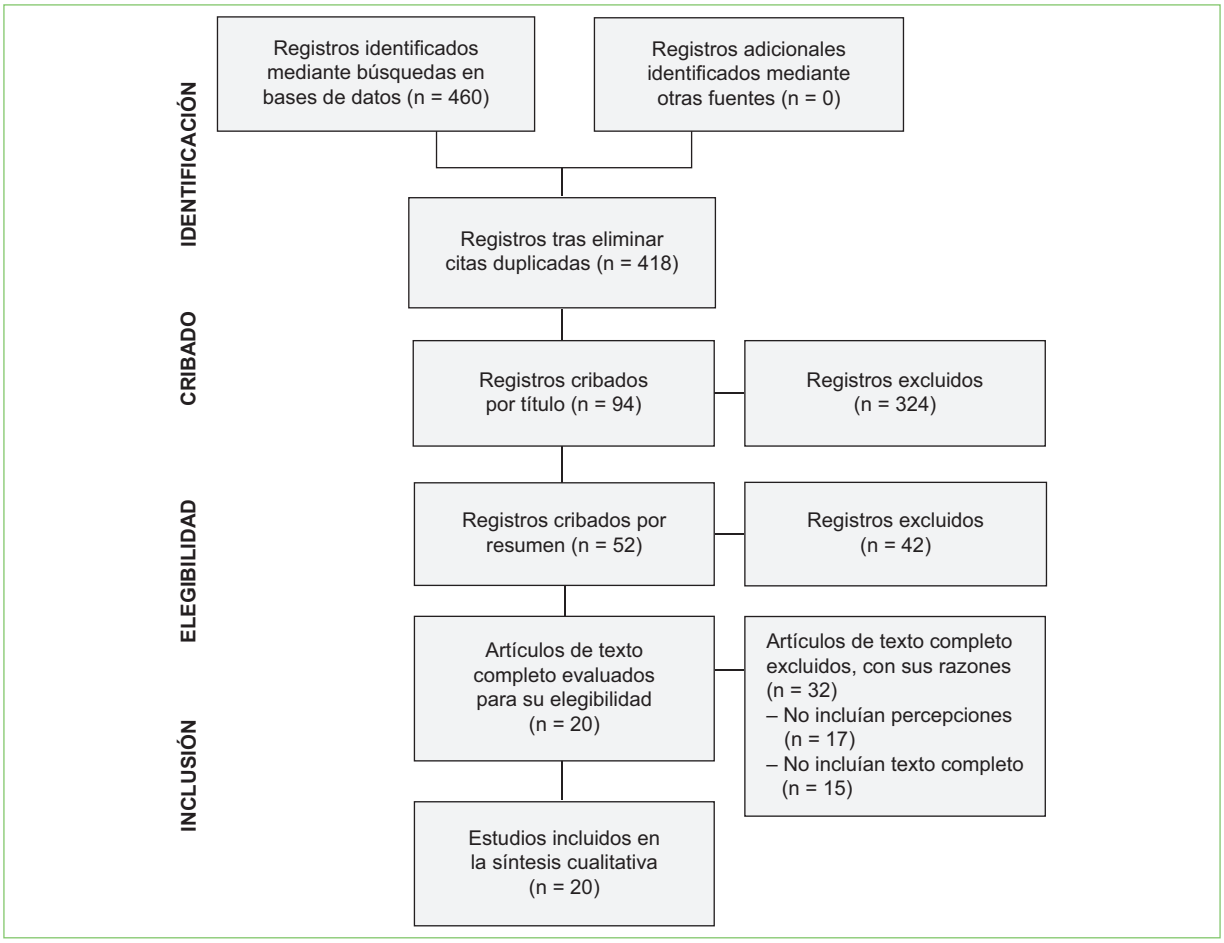


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de los estudios seleccionados.

Text". Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica.

Elegibilidad de los estudios

Se incluyeron trabajos que estudiaron la percepción de las mujeres con respecto a la vía del parto. Además, estos reportaron algunos factores que podrían influir en su elección.

Extracción de los datos

Los datos fueron extraídos por miembros del equipo de investigación. Se registraron autor, año y referencia del estudio, país, diseño, propósito del estudio, edad de las mujeres, características de la población, vías del parto, levantamiento de la información y antecedentes relevantes.

Resultados

Se identificaron 20 estudios[16-35], de los cuales cuatro fueron realizados en Irán[19,26,29,35], dos en Suecia[21,27], dos en Israel[16,20], dos en Ghana[22,33], dos en Turquía[30,34], uno en Bangladesh[25], uno en Uganda[17], uno en Chile[18], uno en Brasil[23], uno en España[24], uno en Países Bajos[28], uno en Pakistán[31] y uno en tres países (Egipto, Líbano y Siria)[32].

Del total de los estudios, 11 se centraban en el parto vaginal y la cesárea[17,21,23-25,27,28,30,32,34,35], cinco solo en la cesárea[18,22,26,31,33] y cuatro solo en el parto vaginal[16,19,20,29].

Entre los factores que influyeron en la percepción de la vía del parto, algunos estudios[18,21,23,28,30,34] apuntaron al miedo a la hora de parir, siendo predominante en la población primigesta y constituyéndose en una limitante para la elección del parto vaginal.

Otro factor importante fue tener antecedentes previos traumáticos, experimentados por mujeres que se vieron sometidas a procedimientos sin su consentimiento,

a eventos inesperados durante el trabajo de parto o en el parto, a un trato inadecuado por parte del personal de salud y, así mismo, a una falta de información y educación. Además, la influencia, las experiencias y las opiniones de terceras personas, ya sea por parte de la pareja, familiares o cercanos, también fueron relevantes[23,24,27-29,31].

Sumado a lo anterior, las creencias[17,20,35] fueron un factor influyente, resaltando que inclusive en ciertas culturas la cesárea es considerada como una desgracia, una maldición, una causa de ruptura familiar e incluso un castigo de Dios[17].

Al considerar factores como el nivel socioeconómico y la demografía, en algunos estudios[25,30,33,35] la percepción respecto a la vía del parto varió entre zonas urbanas y rurales, destacando que en el área rural se prefirió el parto vaginal dado el gasto económico que conlleva la cesárea.

Finalmente, respecto a la predilección de una vía del parto, varios estudios[16,17,19-22,30,33-35] reportaron la preferencia del parto vía vaginal sobre la cesárea, siendo esta última la opción de preferencia solo en cinco trabajos[18,23,26,29,31]. Cabe destacar que en los estudios restantes[24,25,27,28,32] no se notificó preferencia por una determinada vía del parto, dado que el foco se puso en abarcar los factores que influían en la elección propiamente tal.

El detalle de cada estudio se presenta en la tabla 1.

Discusión

Al analizar la evidencia disponible se encontraron algunos factores que influirían tanto en la percepción como en la toma de decisiones de las mujeres respecto a la vía del parto. De estos factores, el miedo y las experiencias previas destacaron por sobre los demás.

El miedo se vinculó a la percepción que tenían las mujeres de experimentar dolor, dada la información basada en la experiencia mayormente negativa obtenida de terceros, sumado al contexto de labilidad emocional propio de la gestación[23,24,27-29,31]. A este miedo de que la experiencia del parto resultara del mismo modo que en otras personas, en algunos casos se sumó el temor a las complicaciones imprevistas maternas y fetales que se podrían presentar durante el parto[18,21,23,28,30,34]. Esto también ha sido señalado en la literatura[36], agregando que, específicamente, la percepción del dolor durante el trabajo de parto se ve influenciada a su vez por factores como la edad, el número de semanas de embarazo, factores culturales (por ejemplo, mayor probabilidad de experimentar dolor intenso en pacientes con un nivel educacional superior y un nivel socioeconómico bajo) y la condición de nulípara[37]. No obstante, también se ha reportado que el compañerismo y el apoyo de la familia facilitan experiencias de parto positivas[38].

Lo relacionado con las experiencias previas que involucraron procedimientos sin consentimiento, trato inadecuado por parte del personal de salud, falta de información y educación oportuna[23,24,27-29,31], temas vinculados a la violencia obstétrica, podrían afectar la percepción que tienen las mujeres sobre el parto vaginal, influyendo en la elección de la vía cesárea, aunque esta no haya sido su primera elección.

Al respecto, Espinoza et al.[39] encontraron que, para las mujeres cuyos hijos nacieron solo por cesárea, la experiencia del parto fue considerada positiva en el 61,8% de los casos, mientras que para quienes experimentaron ambas vías esta experiencia fue considerada positiva en menor medida (50,0%). A su vez, Sadler et al.[40] encontraron cambios en la preferencia de una u otra vía tras la ocurrencia del parto, aumentando en el caso de las cesáreas y disminuyendo en el caso de la vía vaginal. Sumado a lo anterior, se concuerda con otros estudios[41,42] que apuntan como un factor a considerar la influencia que los profesionales sanitarios ejercerían sobre esta elección.

Por otra parte, respecto al nivel socioeconómico, la evidencia revisada describe el impacto que este tiene en la elección de una vía del parto determinada. Por ejemplo, el tiempo de recuperación sería relevante, ya que afectaría la capacidad de generar ingresos, en especial en mujeres trabajadoras y jefas de hogar a cargo de llevar el sustento a su familia; para las mujeres pertenecientes a un bajo nivel socioeconómico se vuelve imprescindible la asistencia al lugar de trabajo para poder financiar sus necesidades básicas[22,23,25,30,33,35]. Estos resultados se contraponen con los obtenidos por Sadler et al.[40], que si bien consideraron el nivel socioeconómico como un factor que influyó en la percepción de las vías del parto, observaron que a menor nivel educacional la preferencia por el parto vaginal fue menor. Cabe señalar que también existe literatura no concluyente respecto a la influencia de este tipo de factores[43].

Finalmente, es relevante considerar el papel que desempeñan las creencias[17,20,35] al momento de instalar ideales sobre la elección de la vía del parto, sobre todo en países donde la religión es central para la vida de sus habitantes, cuyo ideal de parto es la vía vaginal. Esto también fue abordado por Downe et al.[44],

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.° participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Preis, 2020[16]	Israel	Estudio de cohorte	Analizar los factores que contribuyen a la preferencia de la vía de parto en dos estudios prospectivos de cohorte	1700 mujeres	Media de 30,2 ± 4,4 años	Mujeres primíparas con embarazo único y parto vaginal obstétricamente posible en el Hospital Universitario de Akershus, Noruega	Vaginal	Se utilizó la Escala de Creencias del Nacimiento (BBS). Se aplicaron preguntas sociodemográficas en base a educación, religión, edad, ingresos y país de origen	Las pruebas *post-hoc* de Bonferroni encontraron niveles significativamente más altos de síntomas de estrés postraumático solo en Mismatch 2 (preferencia por cesárea, sin cesárea electiva) en comparación con Match 1 (sin preferencia por la cesárea, sin cesárea electiva). La religiosidad se definió como el factor más fuerte en el estudio, siendo precedida por las relaciones interpersonales y por último la experiencia general del parto
Waniala, 2020[17]	Uganda	Estudio de corte transversal de métodos mixtos	Determinar la prevalencia, los indicios y las percepciones de la comunidad sobre el parto por cesárea en Uganda oriental	2573 mujeres.	Entre 19 y 35 años	Madres que habían sido sometidas a una cesárea y hombres cuyas esposas habían sido sometidas a una cesárea, que no excediera 1 año antes del periodo de estudio	Vaginal Cesárea	Se analizaron datos cuantitativos secundarios, como demografía, factores obstétricos e indicaciones de cesárea, provenientes de los registros de maternidad entre abril de 2018 y marzo de 2019. También se realizaron discusiones grupales por medio de *Focus Group* para obtener los datos cualitativos	Dentro de los resultados, las principales indicaciones únicas fueron trabajo de parto obstruido 17,9%, sufrimiento fetal 15,3%, bebé grande 11,6% y desproporción cefalopélvica 11%. La cesárea se consideró una maldición, un rompimiento del matrimonio, una desgracia, una fuente de ingresos y una señal de trabajadores sanitarios incompetentes, y se atribuyó a mujeres perezosas
Weeks, 2020[18]	Chile	Estudio de corte transversal	Identificar factores asociados con la preferencia por cesárea entre hombres y mujeres chilenos que planean tener	730 estudiantes, de quienes 664 proporcionaron respuestas completas a las variables de interés	Media de 28,8 ± NR años	Estudiantes graduados de la Universidad de Chile, menores de 40 años que no tuvieran hijos, pero que desearan tener a futuro	Cesárea	Se aplicó una encuesta transversal en línea. La encuesta fue desarrollada en inglés y traducida al español	Las variables que se asociaron a preferencia por cesárea fueron la actitud positiva hacia la intervención tecnológica (OR: 7,4; IC95%: 3,9-14,0), percepción de alto riesgo de parto vaginal (OR: 1,8;

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
			hijos e informar sobre la educación, el parto y los procedimientos de consentimiento informado						IC95%: 1,1-2,8), antecedentes familiares de cesárea (OR: 1,9; IC95%: 1,0-3,8) y miedo elevado al parto (OR: 3,7; IC95%: 2,0-6,8). En conclusión, la preferencia fue cesárea, considerándose más segura y saludable para la madre y el feto
Khamehchian, 2020[19]	Irán	Estudio cualitativo	Explorar las experiencias de parto vaginal en mujeres primíparas	NR	Entre 19 y 34 años	Mujeres primíparas sin antecedentes de trastornos psicológicos, edad gestacional 37 a 40 semanas, presentación cefálica y sin antecedente de aborto ni embarazo ectópico	Vaginal	Se realizaron entrevistas semiestructuradas durante 24 h después del parto vaginal normal en mujeres primíparas	Los tres temas principales que se extrajeron fueron «inmersión en el estrés», «dolor, la esencia de parto vaginal normal» y «estrategias para el manejo de situaciones». Además, se obtuvieron siete subtemas: amenaza de pérdida, contexto estresante, deterioro temporal de la armonía fisiológica, emociones paradójicas, autogestión, apoyo emocional y apoyo espiritual. Este estudio mostró que el estrés y el dolor eran dos temas destacados en el proceso de parto vaginal, por lo que acompañar a las mujeres de forma emocional y espiritual puede ayudar a tener una experiencia agradable y satisfactoria

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.° participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Preis, 2019[20]	Israel	Estudio longitudinal	Comprender cómo las creencias de las madres primerizas sobre el parto se relacionan con una amplia gama de preferencias de parto	342 mujeres	NR	Mujeres con embarazo único de al menos 24 semanas de gestación	Vaginal	Se aplicó un cuestionario utilizando la Escala de Creencia del Nacimiento (BBS), y dos subescalas: *Birth Belief Scale-Natural y Birth Belief Scale-Medical.* Se realizaron preguntas sociodemográficas sobre educación, religión, edad, ingresos y país de origen	El estudio concluyó que las creencias de las mujeres están fuertemente relacionadas con las preferencias de parto. Los factores que influyeron en la decisión de las mujeres israelíes fueron la edad, la educación, los ingresos, la religiosidad y el país de origen
Hildingsson, 2019[21]	Suecia	Estudio experimental	Comparar la percepción del parto entre mujeres con miedo al nacimiento y mujeres informadas y sin miedo por el parto	181 mujeres	Menores de 25 años Entre 25 y 35 años Mayores de 35 años	Mujeres con 20-27 semanas de gestación	Vaginal Cesárea	Se aplicaron cuatro cuestionarios. Primero se realizó un cuestionario con información sociodemográfica, antecedentes médicos y paridad. El siguiente fue un cuestionario sobre nivel de miedo a través de la (*Escala de Miedo al Nacimiento*) (FOBS). Luego se realizó un cuestionario de experiencia del nacimiento evaluada en escala Likert. Por último, un cuestionario de calidad desde la perspectiva del paciente	El modo de nacimiento preferido, el modo de nacimiento real, el estado civil y la historia psiquiátrica se asociaron con los dominios del *Cuestionario de Experiencia de Parto* (CEQ). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. El hecho de tener una partera conocida durante el parto produjo en las mujeres una percepción de mejor tolerancia ante el dolor, mayor participación en la toma de decisiones y mejor control del modo de parto
Naa Gandau, 2019[22]	Ghana	Estudio descriptivo	Determinar las percepciones maternas sobre los partos por cesárea y su papel en la reducción de la mortalidad neonatal en un hospital regional y de distrito en la región del Alto Oeste de Ghana	416 mujeres	Media de 27,0 ± 6 años	Todas las mujeres embarazadas sanas que dieron su consentimiento y que acudieron a las clínicas prenatales en dos hospitales de la Región Occidental Superior	Cesárea	Se aplicó un cuestionario estructurado que constaba de preguntas cerradas y abiertas para evaluar las experiencias, el conocimiento y las percepciones sobre el parto por cesárea.	Aunque la mayoría de las mujeres en este estudio prefirieron el parto vaginal espontáneo (87,4%, n= 348) a la cesárea, la mayoría de las encuestadas (n = 281, 73%) indicaron su disposición a someterse a una cesárea si fuera necesario.

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
								El cuestionario incluía preguntas sobre información sociodemográfica, como edad, estado civil, ocupación, religión, etnia y nivel de educación	La principal razón para no querer una cesárea fue el largo tiempo de recuperación. Casi la mitad de las mujeres entrevistadas no sabían o sentían que la cesárea pudiera promover la supervivencia fetal, e incluso pensaban que podría tener efectos adversos infantiles
Arik, 2019[23]	Brasil	Estudio cualitativo	Comprender las percepciones y expectativas de las mujeres embarazadas sobre el tipo de parto	Participaron en total 15 mujeres	Media de 27,5 ± NR años	Gestantes en seguimiento en un servicio público de un municipio del campo Paulista en la primera mitad del embarazo, así como participantes del grupo de orientación prenatal del mismo municipio	Vaginal Cesárea	Se realizó una entrevista, según el método del discurso del sujeto colectivo.	Los discursos se asociaron a cuatro temas: ventajas del parto vaginal sobre la cesárea, miedo e imprevisibilidad del parto vaginal, importancia del médico en la definición del tipo de parto, e influencia de familiares y amigos en la elección del tipo de parto. Para las embarazadas, el parto vaginal presentó beneficios en comparación con la cesárea. Sin embargo, durante la gestación o el nacimiento, la opinión del médico, amigos y familiares puede influir en la elección de la vía del parto
Rodríguez, 2019[24]	España	Estudio descriptivo	Identificar los eventos traumatizantes en la experiencia de parto	32 mujeres	Media de 35,5 ± 4,8 años	Mujeres de 18 años o más, provenientes de las principales asociaciones de mujeres y de la Federación de	Vaginal Cesárea	Se realizó una entrevista semiestructurada utilizando como cuestión principal «Describe tu experiencia de parto y lo que encontraste traumatizante». Las entrevistas fueron grabadas y transcritas	Se identificaron cinco grandes temas en los datos: cumplimiento del plan de parto, problemas obstétricos, vínculo madre-bebé, heridas emocionales y experiencias perinatales.

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
						Asociaciones de Matrones de España (FAME), así como de sus asociaciones miembros			Para las mujeres, los factores que influyeron en una experiencia traumática de parto fueron la realización de procedimientos sin el consentimiento ni explicación por parte del profesional y la falta de manejo del dolor
Begum, 2018[25]	Bangladesh	Estudio cualitativo	Conocer los puntos de vista, tanto de los obstetras como de las mujeres parturientas, sobre el parto por cesárea con el fin de formular intervenciones específicas para abordar la creciente tasa de cesáreas	26 mujeres	Mujeres embarazadas, media de 23,0 ± NR años Mujeres con cesárea reciente, entre 16 y 37 años Obstetras de centro de salud, NR	Mujeres que asistían a su tercera visita prenatal, mujeres con cesáreas recientes y obstetras de centros de salud públicos y privados con experiencia de 4,5 a 20 años	Vaginal Cesárea	Se realizaron una entrevista y cuatro grupos de debate	Los resultados de este estudio indican que los proveedores de atención primaria de salud y los agentes de las clínicas (intermediarios) tuvieron una fuerte influencia en la decisión de las mujeres de elegir un establecimiento de salud para dar a luz. Las mujeres del sector rural prefirieron el parto vaginal; en cambio, otras escogieron cesárea por sobre el anterior, ya que lo perciben como la vía del parto más común
Matinnia, 2018[26]	Irán	Estudio transversal	Investigar los factores psicológicos, como autoestima, el estrés y las creencias sobre la salud, y cómo pueden influir en la elección de una cesárea electiva	342 mujeres	Mujeres con parto por cesárea electiva, media 25,8 ± 3,6 años Mujeres con parto vaginal, media 24,0 ± 2,8 años	Estar al final del primer trimestre (13-15 semanas), no tener ninguna indicación legal o médica para el parto por cesárea, estar dispuesta y ser capaz de completar cuestionarios que cubran asuntos sociodemográficos y psicológicos	Cesárea	Se aplicaron diversos cuestionarios de información sociodemográfica y psicológica, incluyendo versiones farsi de la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Estrés Percibido, la Escala de Ajuste Diádico Revisada, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la versión farsi del cuestionario de Modelo y Creencias sobre la Salud, junto con preguntas relacionadas con el embarazo	De la muestra, 214 mujeres (62,6%) optaron por cesárea en vez de parto vaginal. En comparación con el parto vaginal, las participantes que optaron por cesárea electiva tuvieron puntuaciones de autoestima más bajas y de estrés percibido más altas. No se encontraron diferencias significativas para la calidad de la relación conyugal y el apoyo social percibido

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Nystedt, 2018[27]	Suecia	Estudio transversal	Analizar y describir las percepciones y experiencias del parto de mujeres y hombres	928 mujeres y 818 hombres	Menores de 25 años Entre 25 y 35 años Mayores de 35 años	Comprender el idioma sueco y contar con un examen ecográfico normal	Vaginal Cesárea	Se aplicó un cuestionario que investigaba las experiencias de los nuevos padres en torno a los antecedentes sociodemográficos y las variables relacionadas con el nacimiento	Las mujeres (6%) y los hombres (3%) con experiencias de parto negativas experimentaron trabajos de parto más largos y más a menudo cesáreas de emergencia en comparación con las mujeres (94%) y los hombres (97%) con experiencias de parto positivas. Una experiencia negativa del parto se asoció con factores obstétricos como la cesárea de emergencia y los sentimientos negativos. El contenido de los sentimientos negativos difiere entre mujeres y hombres
Hollander, 2017[28]	Países Bajos	Estudio cualitativo	Identificar y cuantificar las experiencias traumáticas de las mujeres al momento del parto y determinar acciones para evitarlo y mejorar la atención	2192 mujeres	Media de 33,1 ± 5,5 años al momento de la encuesta Media de 29,6 ± 4,4 años al momento del nacimiento (traumático)	Tener al menos 18 años, poder completar un cuestionario holandés y que su experiencia traumática de parto ocurriera en 2005 o después	Vaginal Cesárea	Se aplicaron cuestionarios validados sobre el estrés postraumático (PCL-5), Cuestionario de Supervivencia (*Sense of Coherence*) y Cuestionario de Apoyo Social *(Oslo Social Support Scale OSS-3)*	Los ítems más importantes en el cuestionario aplicado fueron las atribuciones autoinformadas del trauma y cómo creen que la experiencia traumática podría haber sido prevenida por los cuidadores o por ellos mismos. Los factores que influyeron en la percepción de la vía del parto fueron la falta o pérdida de control, el miedo por la vida del bebé, la alta intensidad del dolor, la poca comunicación y entrega de información por parte del personal, y la falta de apoyo emocional y práctico

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.° participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Pazandeh, 2017[29]	Irán	Estudio cualitativo	Comprender las experiencias de las mujeres respecto a los cuidados de rutina durante el trabajo de parto y el parto en un contexto medicalizado	26 mujeres	Media de 27,5 ± NR años	Mujeres que tuvieron un embarazo único de bajo riesgo que culminó con un recién nacido sano por vía vaginal normal	Vaginal	Se realizaron entrevistas no estructuradas en el puerperio mediato y a los 3 meses posparto. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas	La percepción de las mujeres sobre el parto estuvo influenciada por el contexto de la medicalización. Las inducciones de trabajo de parto condujeron a experiencias de parto menos positivas, esto en conjunto con la percepción que tienen los iraníes respecto a las complicaciones sexuales debido al parto normal, lo cual generó que se favorezca la cesárea
Okumus, 2017[30]	Turquía	Estudio transversal	Comparar el miedo al parto en mujeres en dos poblaciones residentes: una en un área rural (Siirt) y otra en un área urbana (Estambul)	253 mujeres	Entre 18 y 45 años	Mujeres embarazadas que pudieran hablar turco, entre 18 y 45 años, cursando el segundo trimestre de embarazo, sin complicaciones	Vaginal Cesárea	Se utilizaron un formulario de información descriptiva y la versión A del Cuestionario de Expectativa / Experiencia de Entrega de Wijma (W-DEQ)	Se registraron niveles intensos de miedo al parto en mujeres en la muestra de Estambul; además, estos niveles fueron superiores a los registrados en las mujeres de la muestra de Siirt. Por otro lado, las mujeres de la muestra de Estambul prefirieron el parto vaginal a la cesárea, a pesar de tener mayor miedo al parto. El lugar donde viven las mujeres (áreas rurales o urbanas) afectó su percepción del nacimiento y, en consecuencia, sus niveles de miedo al parto

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Ishaq, 2017[31]	Pakistán	Estudio transversal con una fase cuantitativa y otra cualitativa	Determinar la frecuencia de cesáreas y explorar la percepción de las mujeres sobre el parto por cesárea que asisten a hospitales públicos en Pakistán, para proporcionar orientación futura	717 mujeres	Entre 16 y 25 años Entre 26 y 35 años. Mayores de 35 años.	Mujeres embarazadas que asisten a hospitales públicos en Pakistán para su atención de parto	Cesárea	Se utilizaron un formulario para recopilar datos retrospectivos de 1 año para cada hospital y un cuestionario autoadministrado para la recopilación de datos a través de entrevistas cara a cara, para evaluar la percepción hacia la operación cesárea	Aunque el 78,8% percibía la cesárea como peligrosa, influenciada por la educación (p = 0,004), la localidad (p = 0,001) y el estado laboral (p = 0,001), el 74,5% estuvo de acuerdo en que este es el mejor enfoque para salvar la salud de la madre y el bebé si es necesario. Cuando se trató la percepción hacia la cesárea, las mujeres tuvieron información limitada. Se consideró relevante proporcionar a las madres educación durante el periodo prenatal, especialmente a las que tienen una educación limitada, para que acepten la cesárea cuando sea necesaria
Kabakian, 2017[32]	Egipto, Líbano y Siria	Estudio descriptivo	Describir los niveles de satisfacción con la experiencia del parto y las percepciones de control de las mujeres que dan a luz en hospitales públicos en tres países árabes y determinar los factores de prestación de servicios asociados con su satisfacción	2620 mujeres	Media de 25,9 ± NR años	Mujeres que dieron a luz en tres hospitales públicos de enseñanza en Beirut, Mansoura y Damasco	Vaginal Cesárea	Se realizó una entrevista con un cuestionario estructurado. Se utilizó una versión adaptada de la Escala de Calificación de Satisfacción del Parto de Mackey para medir la satisfacción de las mujeres y la versión abreviada de la Escala de Agentes Laborales para evaluar la percepción del control	Las mujeres con alto control percibido reportaron más satisfacción del parto, y esta aumentaba con el número de fetos. Las puntuaciones de satisfacción en este estudio tendían a ser más bajas con el aumento de los niveles de educación. El sexo de los obstetras presentes durante el parto fue otra variable que se asoció con la satisfacción de las mujeres durante el parto

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.° participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Rishworth, 2016[33]	Ghana	Estudio cualitativo	Identificar la percepción de las mujeres sobre la cesárea, el impacto en la vida cotidiana y a largo plazo respecto al parto por cesárea	170 mujeres	Entre 18 y 60 años	Mujeres con parto vaginal o cesárea previa, y embarazadas Mujeres sin hijos	Cesárea	Se realizaron entrevistas y *Focus Group* con participantes seleccionadas mediante muestreo tipo bola de nieve	Los resultados sugieren que la mayoría de las mujeres perciben el parto por cesárea como altamente problemático, actuando como una enfermedad a largo plazo. La percepción de las mujeres respecto a las cesáreas es que estas se incrementan debido a las largas distancias que deben recorrer para llegar al hospital, pudiendo comprometer el desarrollo fetal. Además, el impacto de la cesárea en su vida cotidiana fue negativo, dado que no les permitió realizar las tareas diarias ni participar en las actividades económicas
Serçekuş, 2015[34]	Turquía	Estudio transversal	Examinar las preferencias de las mujeres nulíparas y sus parejas al dar a luz y las razones de estas preferencias	162 mujeres y 162 parejas	Mujeres, media 23,7 ± 4,3 años Parejas, media 27,9 ± 4,7 años	Mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación y sus parejas	Vaginal Cesárea	Se aplicaron cuestionarios para información sociodemográfica, como edad, educación, situación económica, asistencia a clases de educación en relación al parto, información sobre el cuidado prenatal, sus preferencias por el modo de parto y sus razones	El parto vaginal fue la elección de la mayoría de las mujeres (90,8%) y sus parejas (92%), ya que lo percibieron más natural y saludable, tanto para la madre como para el recién nacido. Además, proporcionó una recuperación y un alta hospitalaria más rápidas. Se demostró que la elección de parto vaginal fue influenciada por la emoción de vivir la maternidad. En cuanto a la cesárea, su percepción fue menos dolorosa y además posibilitó planificar el nacimiento

(Continúa)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sorteados por año de publicación *(Continuación)*

Primer autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	N.º participantes	Edad	Características de la población	Vía del parto	levantamiento de la información	Antecedentes relevantes
Zakerihamidi, 2015[45]	Irán	Estudio cualitativo de tipo etnográfico	Explorar los intereses de mujeres sanas en relación con el trabajo de parto y el parto Investigar las percepciones de las mujeres sobre los modos de parto en el norte de Irán	45 personas (31 mujeres, 7 parteras y 7 ginecólogos)	Media de 25,1 ± 4,6 años	Mujeres embarazadas en el tercer trimestre de embarazo Mujeres con experiencia en el parto Mujeres no embarazadas Parteras y ginecólogos	Vaginal Cesárea	Se realizó una entrevista en profundidad y se observó a cada participante	Se consideró que el parto vaginal era más seguro en comparación con la cesárea. Además, las mujeres consideraron que el dolor del parto mejoró los sentimientos maternos y fortaleció la relación madre-hijo. Por otro lado, los participantes que tuvieron percepciones positivas sobre la cesárea y la priorizaron, la consideraron como un modo de parto indoloro y seguro, que mantiene la belleza de los órganos reproductores

IC95%: intervalo de confianza del 95%; NR: no reportado; OR: *odds ratio*.

quienes destacan la influencia de factores tales como el cumplimiento de creencias y expectativas personales, experiencias familiares, servicios de maternidad, normas y valores socioculturales previos. Hay que destacar que existe literatura que señala que en las zonas rurales existe la percepción de que el parto es un rito natural para las mujeres, y por esto debe ocurrir en el hogar, a menos que se presenten complicaciones[45].

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio sugieren que las mujeres prefieren la vía del parto vaginal sobre la cesárea, siendo el miedo el factor que más influye en su elección. Pese a que no existe homogeneidad en los factores que afectan esta percepción, el miedo es un factor que estaría asociado al dolor en el caso del parto vaginal, y a las complicaciones y los riesgos en el caso del parto por cesárea. Además, de acuerdo con la evidencia revisada, las experiencias previas, el nivel socioeconómico y las creencias se cuentan dentro de los factores que más influyen en la elección de la vía del parto.

Lo anterior invita a fortalecer la preparación del proceso del parto, revelando el rol que los/las profesionales sanitarios/as, como la matrona o el matrón, pueden cumplir para facilitar el abordaje de miedos y mitos, y apoyar la toma de decisiones informadas y adaptadas a las necesidades de la mujer y su familia.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento específico para su ejecución.

Conflicto de intereses

Los autores y las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de obstetricia y ginecología. 11.ª Versión On-Line. Chile: Carvajal J; 2020. (Consultado el 24-05-2021.) Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf
2. Crececontigo.gob.cl. El nacimiento. (Consultado el 24-05-2021.) Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-nacimiento
3. Zúñiga A. Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, Unidad Obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, abril-junio de 2017. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2019;70:19-26.
4. Oyarzun E. Operación cesárea. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84:167-8.
5. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet. 1985;326:436-7.
6. Betran A, Torloni M, Zhang J, Gulmezoglu A, for the WHO Working Group on Caesarean Section. WHO statement on caesarean section rates. BJOG. 2016;123:667-70.
7. De Elejalde R, Giolito E. Altas tasas de cesáreas en clínicas privadas: ¿una relación causal? Observatorio Económico. 2019;(135):4-5.
8. Gobierno de Chile. Informe glosa 04: Primer trimestre 2020. Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2020. (Consultado el 16-06-2021.) Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/ORD-1686-Glosa-04.pdf
9. Besio M. Cesárea versus parto vaginal. Una perspectiva ética. Rev Med Chil. 1999;127:1121-5.
10. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horiz Pedegog. 2006;8:9-22.
11. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;4:47-53.
12. Meera N, González M, Trehan G, Kamel I. Pain management during labor part 1: pathophysiology of labor pain and maternal evaluation for labor analgesia. Topics in Obstetrics & Gynecology. 2016;36:1-7.
13. Hiltunen P, Raudaskoski T, Ebeling H, Moilanen I. Does pain relief during delivery decrease the risk of postnatal depression? Acta Obstet Gynecol Scand. 2004;83:257-61.
14. Silva E, Franco D, Dias S, Lorenzini E. Influencias en la elección del tipo de parto: perspectiva de las mujeres embarazadas. Evidentia. 2016;13:3.
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for re-porting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med. 2009;6:e1000100.
16. Preis H, Mor P, Grisaru-Granovsky S, Samueloff A, Gabbay-Benziv R, Chen R, et al. Women's preferences for mode of second birth — a prospective study of two Israeli birth cohorts. Birth. 2020;47:237-45.
17. Waniala I, Nakiseka S, Nambi W, Naminya I, Osuban Ajeni M, Iramiot J, et al. Prevalence, indications, and community perceptions of caesarean section delivery in Ngora District, Eastern Uganda: mixed method study. Obstet Gynecol Int. 2020;2020:5036260.
18. Weeks FH, Sadler M, Stoll K. Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. Women and Birth. 2020; 33:e159-65.
19. Khamehchian M, Adib-Hajbaghery M, HeydariKhayat N, Rezaei M, Sabery M. Primiparous women's experiences of normal vaginal delivery in Iran: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:1-8.
20. Preis H, Eisner M, Chen R, Benyamini Y. First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: a longitudinal observational study. Women and Birth. 2019;32:e110-7.
21. Hildingsson I, Rubertsson C. Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. J Psychosom Obstet Gynecol. 2019;41:205-14.
22. Naa Gandau B, Nuertey B, Seneadza N, Akaateba D, Azusong E, Yirifere J, et al. Maternal perceptions about caesarean section deliveries and their role in reducing perinatal and neonatal mortality in the Upper West Region of Ghana; a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19:1-14.
23. Arik R, Parada CMG de L, Tonete V, Sleutjes F. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. Rev Bras Enferm. 2019;72(Supl 3):41-9.
24. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. Int J Environ Res Public Health. 2019;16:1654.
25. Begum T, Ellis C, Sarker M, Rostoker J, Rahman A, Anwar I, et al. A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18:368.
26. Matinnia N, Haghighi M, Jahangard L, Ibrahim FB, Rahman HA, Ghaleiha A, et al. Further evidence of psychological factors underlying choice of elective cesarean delivery (ECD) by primigravidae. Rev Bras Psiquiatr. 2018;40:83-8.
27. Nystedt A, Hildingsson I. Women's and men's negative experience of child birth — a cross-sectional survey. Women and Birth. 2018;31:103-9.
28. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Arch Womens Ment Health. 2017;20:515-23.
29. Pazandeh F, Potrata B, Huss R, Hirst J, House A. Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: a qualitative study from Iran. Midwifery. 2017;53:63-70.
30. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: comparison of two resident populations. North Clin Istanbul. 2017;4:247-56.
31. Ishaq R, Baloch NS, Iqbal Q, Saleem F, Hassali MA, Iqbal J, et al. Frequency and evaluation of the perceptions towards caesarean section among pregnant women attending public hospitals in Pakistan and the implications. Hosp Pract (1995). 2017;45:104-10.
32. Kabakian-Khasholian T, Bashour H, El-Nemer A, Kharouf M, Sheikha S, El Lakany N, et al. Women's satisfaction and perception of control in childbirth in three Arab countries. Reprod Health Matters. 2017;25(Sup1):16-26.
33. Rishworth A, Bisung E, Luginaah I. "It's Like a Disease": women's perceptions of caesarean sections in Ghana's Upper West Region. Women Birth. 2016;29:e119-25.
34. Serçekuş P, Egelioglu Cetisli N, Inci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. Sex Reprod Healthc. 2015;6:182-5.
35. Zakerihamidi M, Roudsari R, Khoei E. Vaginal delivery vs. cesarean section: a focused ethnographic study of women's perceptions in the north of Iran. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2015;3:39-50.
36. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Rev Chil Anest. 2020;49:614-24.
37. Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor pain mechanisms. Int Anesthesiol Clin. 2014;52:1-17.
38. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp O. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(3):CD012449.
39. Espinoza M, Bonet A, Bustos F, Costa L. Percepciones sobre la vía de nacimiento. Un estudio a partir de los aportes de mujeres-madres del distrito noreste de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Rev FASGO. 2020;19(4):20-35.
40. Sadler M, Leiva G, Perelló A. Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. Revista del Instituto de Salud Pública de Chile. 2018;2:22-9.
41. Silva A, Pantoja F, Millón Y. Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. Medwave. 2020;20(9).
42. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Safari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. Reprod Health. 2018;15:1-13.
43. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol. 2021;39:43-66.
44. Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. Correction: What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. PloS One. 2018;13:e0194906.
45. Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41:487-96.