



Facultad de  
Enfermería



**CURE**  
Centro Universitario  
Regional del Este



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Universidad de la República  
Centro Universitario Regional del Este  
Facultad de Enfermería

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Percepción de la atención humanizada recibida por mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19.**

### **Tutoras:**

Dra. en Ciencias Natalia Trabal.  
Lic. Melissa Duquia.  
Lic. Jessica Schiaffino.

### **Autoras:**

Br. Laura Cardoso  
Br. Lucía Cardoso  
Br. Daris Cardoso  
Br. Valentina Fernández  
Br. Marcia Osano

Rocha, 2025.

**Centro Universitario Regional del Este**

**El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Proyecto.**

**Título:**

*"Percepción de la atención humanizada recibida por mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19"*

**Autor/es:**

Osano, Marcia  
Cardoso, Daris  
Cardoso, Lucia  
Cardoso, Laura  
Fernández, Valentina

**Tutor:**

Trabal , Natalia  
Duquia, Melissa  
Schiaffino, Jessica

**Carrera:**

Lic. en Enfermería

**Calificación:**

Excelente

**Natalia Trabal Fernandez**

Paola Bonilla



**Tribunal:**

Adriana Beatriz  
Olmos Prieto

Olmos, Adriana  


Trabal, Natalia

Bonilla, Paola

**Fecha de aprobación:** 2025-05-27 00:00

## Tabla de contenidos:

Resumen:.....	1
Introducción:.....	2
Antecedentes:.....	4
Justificación:.....	10
Pregunta problema:.....	11
Marco teórico:.....	12
Objetivos:.....	17
Metodología:.....	18
Consideraciones éticas y legales:.....	19
Instrumento y procedimiento de recolección de datos:.....	19
Recursos humanos, materiales y financieros:.....	21
Variables del estudio:.....	22
Tabla 1.....	22
Operacionalización de las Variables utilizadas en el bloque específico sobre el parto....	22
Tabla 2.....	26
Variables utilizadas en el bloque específico sobre el parto humanizado.....	26
Tabla 3.....	33
Variables utilizadas en el bloque sobre el conocimiento de la mujer en cuanto al parto humanizado.....	33
Tabla 4.....	35
Variables utilizadas en el bloque sobre información particular de la mujer.....	35
Análisis de datos:.....	37
Referencias:.....	39
Apéndices:.....	43
Apéndice 1 : Consentimiento informado.....	43
Apéndice 2: Nota Dirigida a ANEP.....	45
Apéndice 3: Nota de invitación a las madres.....	47
Apéndice 4: Encuesta de recolección de datos:.....	48
Apéndice 6: Diagrama de Gantt-Escritura del protocolo de investigación año 2023.....	49
Apéndice 7: Diagrama de Gantt-Tesis 2024-2025.....	50
Anexos:.....	51

Anexo 1 : Recomendaciones de la Organización mundial de la salud (OMS) Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.....	51
Anexo 2 : Organización mundial de la salud OMS dieciséis recomendaciones Parto Humanizado.....	57
Anexo 3: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. N°19.580.....	58
Anexo 4: Ley N° 17386. Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento... 59	
Anexo 5: Ley N° 18.426. Ley sobre salud sexual y reproductiva (SSyR).....	60
Anexo 6: Ley N° 18331 Protección de datos personales.....	60
Anexo 7: Ley N° 19286 Aprobación del código de ética médica (consentimiento informado).....	62
Anexo 8- Decreto 158/019.....	64

**Glosario de términos:**

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

MSP: Ministerio de Salud Pública

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CURE: Centro Universitario Regional Este

OMS: Organización Mundial de la Salud

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

IMPO: Instituto Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales

COVID-19: Coronavirus

TDP: Trabajo de parto

SSyR: Salud Sexual y Reproductiva

CP: Casa de parto

ANEP: La Administración Nacional de Educación Pública

COMERO: Colectivo Médico Rochense

IAMPP: Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales

FEPREMI: Federación de Prestadores Médicos del Interior

RAP: Red de Atención Primaria

URL: Uniform Resource Locator

## **Resumen:**

La aparición del coronavirus (SARS-CoV-2) en diciembre de 2019 en Wuhan, China, generó una emergencia sanitaria, en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como pandemia, impulsando la adopción de medidas preventivas como el distanciamiento social y el uso de mascarillas afectando de manera particular a las mujeres embarazadas. En Uruguay, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó medidas específicas para proteger a este grupo, entre ellas la reducción de visitas y la limitación del acompañamiento durante el parto. Si bien estas acciones fueron justificadas desde el punto de vista sanitario, en muchos casos contradecían los principios del parto humanizado, que promueven el respeto a la autonomía, privacidad y derechos de la mujer durante el proceso de nacimiento. Aunque la OMS insistió en mantener estos principios aún en contexto de pandemia, muchas veces fueron vulnerados.

Frente a esta situación, el personal de Enfermería desempeñó un rol clave, adaptándose con flexibilidad para brindar apoyo emocional, atención segura y acompañamiento respetuoso, intentando mantener en la medida de lo posible los valores del cuidado humanizado. Este estudio se propone analizar la percepción de las mujeres que dieron a luz en 2020 en maternidades de la ciudad de Rocha sobre el cumplimiento de las pautas del parto humanizado en el contexto de la pandemia. Se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra, no probabilística por conveniencia, incluirá a mujeres de entre 20 y 40 años que hayan parido en centros de segundo nivel entre el 13 de marzo y el 31 de diciembre de 2020. Los datos se recolectarán mediante una encuesta digital en Google Forms, aplicada en Jardines de Infantes de Rocha. Los resultados permitirán conocer cómo fue vivida la atención durante el parto en un contexto excepcional y aportarán información valiosa para mejorar la calidad del cuidado con una perspectiva ética y basada en derechos.

**Palabras Claves:** PANDEMIA, COVID-19, CORONAVIRUS, EMBARAZADAS, PARTO HUMANIZADO.

## **Introducción:**

En diciembre de 2019, el mundo fue afectado por la aparición de una nueva enfermedad llamada COVID-19 con origen en Wuhan (China), la misma despertó preocupación por la rápida propagación y su difícil diagnóstico, por lo cual el 30 de enero de 2020 se declaró epidemia por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), considerándose una emergencia a nivel internacional. Posteriormente, el 11 de marzo del mismo año se declaró a esta nueva enfermedad como una pandemia, condición que se mantuvo hasta el día 5 de mayo del año 2023 cuando la OMS decretó el fin de la emergencia sanitaria a nivel mundial. Los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más complejas e incluso pueden causar la muerte. Dichos virus se transmiten generalmente de persona a persona a través de pequeñas gotas de moco y/o saliva, conocidas como gotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. La infección por SARS-CoV-2, conocida como COVID-19 tiene un período de incubación que suele ser de cinco días, y puede llegar hasta los catorce días (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f).

Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y dificultades para respirar, y dentro de las complicaciones más frecuentes se incluyen: neumonía, síndrome respiratorio agudo o sepsis. Como medidas de prevención para el COVID-19 se recomendó realizar lavado de manos, cubrirse la boca al toser, distanciamiento físico entre las personas, uso de máscaras faciales, además del autoaislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas. Estas medidas tuvieron un fuerte impacto en el estilo de vida de las personas, entre otras en las mujeres embarazadas quienes se encontraban transcurriendo por un momento muy importante en sus vidas (OPS, s.f).

A partir de las medidas sanitarias adoptadas en este contexto, a mediados de abril de 2020 el Ministerio de Salud Pública (MSP) publicó algunas recomendaciones para la mujer embarazada y el recién nacido frente a el COVID-19. Se sugirió a las embarazadas evitar viajes que no fueran extremadamente necesarios, reducir el contacto social, no restringir los controles del embarazo y consultas médicas y realizar las interconsultas de forma telefónica para evitar su concurrencia a los centros de salud. Se permitió el acompañamiento de una persona durante el trabajo de parto y parto, y la atención continua del nacimiento basada en las prácticas habituales para las mujeres asintomáticas, pero se planteó evaluar el riesgo del acompañamiento en las pacientes positivas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Algunas de estas medidas implementadas dentro del área hospitalaria resultaron contradictorias con la conceptualización del parto humanizado. Este concepto se entiende como el respeto hacia los derechos de las madres, los niños/as y sus familias al momento

del nacimiento. Implica promover un ambiente donde la mamá y el recién nacido/a sean los personajes principales y que el nacimiento se desarrolle de la mejor manera posible. En el cual la mujer siga su propio ritmo de parto, sin presiones evitando intervenciones innecesarias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). Para garantizar la atención respetuosa la OMS creó un listado de recomendaciones en las cuales se menciona: atender respetuosamente a la madre y mantener su dignidad, confidencialidad y privacidad; establecer una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto; permitir que la mujer participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición de nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, entre otras (OMS, 2018).

Sin embargo, algunas de estas recomendaciones fueron vulneradas en el comienzo de la pandemia por COVID-19, debido a las incertidumbres que generaron los cambios en los protocolos que se realizaron de manera frecuente en el área hospitalaria y las maternidades, donde no se pudo garantizar completamente la humanización de los cuidados durante el parto (OMS, 2018). (*Anexo 1*)

Es aquí donde el rol de enfermería tiene un papel fundamental ya que la enfermera desde su lado humanista brinda seguridad, apoyo, contención y acompañamiento sin importar la circunstancia en que se encuentre. La enfermera puede contribuir a disminuir los sentimientos de soledad y angustia que suelen presentarse durante el parto. Viéndose la adaptabilidad del rol de enfermería en el cuidado humanizado en tiempo de pandemia (Vaca y Jimenez, 2021).

Teniendo en consideración lo antes mencionado se realizará una investigación cuyo objetivo será analizar la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020, durante la pandemia de COVID-19.

## **Antecedentes:**

Para la búsqueda de artículos y estudios relacionados con la temática a tratar se utilizaron los siguientes motores de búsqueda bibliográficas: Scielo, Google Académico y Colibrí. Se seleccionaron trabajos científicos publicados en idioma español y portugués, de los últimos 15 años. Se utilizaron como descriptores las siguientes palabras: Pandemia, COVID-19, Coronavirus, Rol de Enfermería y Parto Humanizado. En primer lugar se abordarán los antecedentes internacionales que permiten contextualizar la evolución del enfoque humanizado en distintos países y su desarrollo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Posteriormente, se expondrán los antecedentes nacionales, con el fin de identificar cómo ha sido implementado este modelo de atención en Uruguay, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Desde el siglo pasado se han realizado estudios e investigaciones en relación a los cuidados durante el trabajo de parto, parto y puerperio, teniendo en consideración aspectos que son esenciales para lograr una mejor calidad de atención en las madres. Fomentando su autonomía y evitando intervenciones innecesarias, garantizando a los recién nacidos una mejor adaptación a la vida extrauterina. En el año 1985 en la Declaración De Fortaleza que tuvo lugar en Brasil, la OMS propuso un listado de recomendaciones con respecto al nacimiento y los cuidados durante el mismo, incentivando a todos los países a evaluar sus modelos de atención y generar los cambios necesarios, con el fin de mejorar dicha atención y que la misma esté centrada en el bienestar de la mujer y su familia (OMS, 1985).

En el año 2008, se llevó a cabo en Brasil un estudio basado en cuatro indicadores de calidad asistencial durante el trabajo de parto, recomendados por la OMS. La caracterización de la atención hospitalaria se centró en los siguientes aspectos: 1. Recepción de información oportuna durante el trabajo de parto y el parto. 2. Uso de métodos no invasivos y no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. 3. Presencia del acompañante elegido por la parturienta durante el trabajo de parto y el parto. 4. Contacto precoz piel con piel entre la madre y el recién nacido en la sala de partos (Nagahama y Santiago, 2008).

De los resultados de este estudio se evidenció la existencia de diversos obstáculos para garantizar una atención humanizada. Entre ellos, se identificó la falta o negación de información adecuada sobre los derechos reproductivos, tanto a las mujeres como a sus acompañantes, lo cual generó confusión y desorientación en el momento del parto. La investigación concluyó que son los factores institucionales quienes dificultan la implementación del modelo humanizado en la atención del trabajo de parto y parto, sobre todo las rutinas hospitalarias y las dificultades en la organización institucional. Los autores

destacan que muchos profesionales de la salud no habían incorporado de manera integral el enfoque del cuidado obstétrico, ya que hasta ese momento no concebían el parto como un evento familiar ni como un derecho reproductivo (Nagahama y Santiago, 2008).

La movilización por el parto humanizado surgió en Brasil entre años 80 y 90, la misma comenzó como una crítica de profesionales obstétricos frente al modelo de atención caracterizado por partos medicalizados y tecnocráticos. Posteriormente en el año 2015, Nogueira (2015) realizó una investigación cuyo objetivo fue explorar cómo percibían y definían el Parto "natural" y "humanizado" las mujeres brasileñas de clase media y alta residentes en Río de Janeiro. Esta investigación eligió a dos grupos de mujeres embarazadas: mujeres del sur de Río de Janeiro (grupo 1), y mujeres de zona oeste de Río de Janeiro que realizaban sus controles prenatales en un centro de salud pública (grupo 2). El grupo 1 relató que sus partos se llevaron a cabo con el diálogo del profesional que las atendía y que se respetaron sus decisiones cuando era posible, manifestando tener control sobre su cuerpo. En este grupo, la desmedicalización fue señalada como una condición necesaria para favorecer la autonomía de la mujer y su participación activa.

En el caso del grupo 2, la propuesta de desmedicalización no generó gran interés. Las gestantes que acudían a la Casa de parto (CP) no lo hacían motivadas por su propuesta de parto en sí misma, sino por el vínculo con el equipo multidisciplinario que las atendió (enfermeros y obstetras), los cuales consideraban amigos. Estas mujeres destacaron recibir un trato amable, sentirse valoradas de forma integral, donde además se respetan sus opiniones y decisiones. Manifestaron incomodidad con la atención recibida en los hospitales, ya que no se les explicaba las causas y finalidad de las técnicas realizadas, por ejemplo episiotomía sin clara justificación. En contraste, en la CP le brindaron información necesaria para entender los procedimientos y cambios fisiológicos en su cuerpo, lo cual contribuyó a su sentido de autonomía y seguridad (Nogueira, 2015).

A través de una revisión sistemática de literatura científica publicada en 2021, que abarcó artículos publicados entre 2015 y 2020, se buscó conocer la importancia que tiene el rol de enfermería en la atención humanizada durante el parto. Entendiendo al mismo como un momento crucial en la vida de la mujer y su entorno familiar, siendo fundamental que este proceso se desarrolle en un ambiente de acompañamiento y protección. Se destacó la importancia del rol del profesional de Enfermería en la atención del parto humanizado, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19. En dicha revisión se demostró que la presencia activa de la enfermera durante el trabajo de parto contribuye a mitigar el miedo, la angustia y la incertidumbre que experimentan muchas gestantes frente al riesgo de contagio. La investigación concluyó que a pesar de las restricciones impuestas por la

emergencia sanitaria, el cuidado brindado por el personal de Enfermería, siguió siendo esencial para asegurar un parto humanizado, priorizando el bienestar físico y emocional del binomio madre-hijo (Vaca y Jímenez, 2021).

En Costa Rica, Palma (2020) realizó un estudio en el cual se habló sobre el reconocimiento de los derechos de la mujer durante el Embarazo, Parto, Post Parto y Atención del Recién Nacido, implementando la práctica del parto humanizado. Los resultados mostraron algunas alteraciones en cuanto a la atención recibida en las mujeres que tuvieron a sus hijos en el año 2019 (pandemia por COVID-19). Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos, durante 2019 se atendieron 64.627 nacimientos, de los cuales el 58% reportó violencia obstétrica y el 35 % una intervención sin consentimiento, por lo que se buscó disminuir estas cifras en años subsecuentes (Palma, 2020).

Con este estudio se pretendió implementar un equipo de profesionales calificados en el área, aplicar una atención integral, de calidad y respetuosa para las usuarias y sus familias, abordando la misma como un ser bio-psico-social. Se concluyó que: el modelo de parto humanizado debe comenzar desde el resultado positivo de la prueba de embarazo, adecuados controles prenatales y puerperales posteriores, brindar apoyo y acompañamiento hasta que la usuaria lo amerite, garantizando de esta manera que sea una experiencia agradable para toda la familia y que sean respetados los derechos de las usuarias (Palma, 2020).

Durante la pandemia de COVID-19, los hospitales debieron modificar sus protocolos para garantizar una atención segura, lo cual tuvo un impacto significativo en las prácticas de parto humanizado. Un estudio realizado en Santiago de Chile presentó una revisión bibliográfica de investigaciones publicadas entre el año 2020 y el año 2022, con el objetivo de analizar cómo dichas modificaciones afectaron la experiencia de las personas gestantes. Se seleccionaron 22 artículos provenientes de bases de datos reconocidas, abordando tanto los protocolos implementados como las vivencias de las usuarias en distintas etapas del proceso perinatal. Los resultados evidenciaron que muchas medidas adoptadas durante la pandemia; como restricciones al acompañamiento, limitaciones en el contacto inmediato con el recién nacido y menor apoyo durante el puerperio, transgredieron los principios del parto humanizado. Se concluyó que las políticas hospitalarias priorizaron el control de la infección, relegando aspectos esenciales de la atención centrada en la persona y en sus decisiones, lo que afectó negativamente la experiencia de parto y nacimiento (Carrasco et al., 2022).

En Machala, Ecuador, en el año 2022, se realizó un estudio sobre el cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado. Teniendo en cuenta que este estudio fue realizado durante el periodo de pandemia por COVID-19 es importante remarcar

cuáles fueron los resultados obtenidos: las mujeres debieron permanecer sin ropa durante el parto, debido a las medidas sanitarias existentes; no se registraron fallecimientos; a todos se les realizó ligadura oportuna de cordón; no fue necesario el uso de oxitocina ni otros fármacos, ninguna mujer requirió anestesia; pero si fue necesario el uso de analgesia en la mayoría. Como conclusión se destacó la importancia de implementar una atención humanizada e integral por parte de los profesionales de salud para brindar cuidados de calidad a la mujer y su familia. Se debe tener en cuenta que la concepción del parto es un proceso natural y fisiológico que debe transcurrir de la mejor forma posible y sin ser manipulado cuando no es necesario, haciendo partícipe a la mujer en todo el proceso, brindando un momento agradable y seguro para su salud y la de su hijo. Este estudio evidencia que, a pesar del contexto de pandemia, se procuró ofrecer una atención humanizada de calidad, con resultados positivos y sin complicaciones reportadas (Rueda et al., 2022).

En el contexto nacional, podemos comentar que en el año 2014, en el Departamento de Rocha, se realizó un proyecto sobre Humanización de los cuidados en salud, en la maternidad pública. Dicho proyecto tuvo como objetivo implementar un modelo de asistencia humanizado en salud perinatal en el Hospital de dicha ciudad. Este proyecto resultó muy importante, no solo por los resultados obtenidos, entre los que se destacan leve disminución en la realización de cesáreas, el aumento en la posibilidad de acompañamiento durante el parto, aumento en el primer contacto piel con piel madre-hijo y algunas mejoras con el manejo del periné; sino también por haber sido el primero en implementarse en el país. Este proyecto de humanización de los cuidados en la maternidad involucró activamente a la población, integrando en la propuesta a las usuarias, técnicos y personal de salud de ese centro asistencial. De esta manera el Hospital de Rocha pasó a ser un referente y un modelo a destacar a nivel nacional en relación a los cuidados humanizados en la maternidad (Castellano, 2022).

En el año 2017, una estudiante de Facultad de Psicología de la UdelaR realizó un estudio sobre “Mujeres, derechos y beneficios en el parto humanizado”. Esta autora reflexionó sobre los beneficios del parto humanizado desde una perspectiva psicológica. Hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo el protagonismo de la mujer en su vida sexual y salud reproductiva de la mujer, en concordancia con las normas y organizaciones que reglamentan y avalan el parto humanizado y su cumplimiento. El estudio analiza cómo es la atención en el parto en las mujeres Uruguayas; qué técnicas se utilizan y qué beneficios tiene para la salud madre-hijo la implementación del parto humanizado. Se concluye la importancia que tiene para la mujer adquirir autonomía en las decisiones con respecto a esa etapa tan importante en su vida, señalando que no solo debe cuidarse su bienestar físico sino también su bienestar emocional. Remarca el papel

fundamental del Estado de garantizar el cumplimiento de las reglamentaciones que enmarcan el parto humanizado (Méndez, 2017).

En el año 2019, en un trabajo de investigación realizado para la Licenciatura en Trabajo Social, se reflexionó sobre la legislación vigente sobre Parto humanizado en Uruguay. Se analizaron las leyes que actualmente se encuentran en vigencia entendiendo que, a partir de las mismas, se espera que sucedan los cambios necesarios para que las mujeres cobren autonomía y adquieran poder de decisión en relación a sus derechos sexuales y reproductivos. A partir de estas leyes, se ha iniciado un proceso de transformación orientado a reducir la medicalización en el parto, una práctica frecuente en años anteriores, cuando las decisiones sobre las intervenciones eran tomadas exclusivamente por el equipo médico, sin considerar los intereses ni deseos de la mujer. La legislación actual impulsa la incorporación e implementación de nuevos planes de atención centrados en el respeto por la dignidad y los derechos de las mujeres. Estos planes promueven un modelo de cuidados humanizados e integrales en salud, reconociendo a la mujer como sujeto activo durante el proceso del embarazo, parto y puerperio (Suárez, 2019).

En contexto de pandemia por COVID-19, específicamente en el 2020 se realizó un estudio sobre “Parir y nacer en tiempos de COVID-19 en Uruguay”. Para llevarlo a cabo se realizaron entrevistas con el fin de conocer los testimonios y experiencias de mujeres embarazadas que tuvieron a sus hijos durante la pandemia. En los resultados obtenidos, se detectó el miedo e incertidumbre que sentían al enfrentarse a algo totalmente desconocido y que cambiaba constantemente, viéndose afectado en algunos casos el seguimiento y atención durante el embarazo. Quienes brindaron sus testimonios refirieron que su principal temor no era por la enfermedad en sí, ya que hasta ese momento todo apuntaba a que el virus no atravesaba la placenta, por lo tanto no afectaría la salud de su bebé, sino que lo que más les preocupaba era saber si podrían estar acompañadas o no al momento del parto. Esto último dependía en gran medida de los protocolos que se actualizaban diariamente y del centro de salud en el cual eran atendidas, debido a que todos adoptaban medidas diferentes dependiendo las circunstancias (Viera y Evia, 2021).

En el año 2021, en nuestro país se realizó un estudio de descripción de resultados obstétricos-neonatales en madres COVID-19 positivas en el período de marzo 2020 a junio de 2021. Mediante este estudio se concluyó que el COVID-19 afectó de manera negativa la asistencia en los centros de salud en el binomio madre-hijo. Ya que generó un aumento en la cantidad de cesáreas sin una clara justificación, se realizó clampeo inmediato de cordón, hubo una disminución en la instauración de la lactancia materna de manera temprana, estadías hospitalarias más prolongadas y un aumento del ingreso en áreas especializadas. Sin embargo, no se detectaron contagios en los recién nacidos pese a haber permanecido

con sus madres desde las primeras horas de vida. En este estudio se aprecia que la atención de estas mujeres se vió afectada por el contexto de pandemia y fueron vulnerados sus derechos en relación a los cuidados durante el parto al ser COVID-19 positivas. Cabe destacar que el personal y los centros de salud se vieron desbordados por la gran ola de contagios. Sin embargo, se podrían haber adoptado otro tipo de medidas que favorecieran a todos los involucrados, logrando de esa manera una atención más humanizada (Alaniz et al., 2021).

## **Justificación:**

En la actualidad el parto humanizado ha tomado especial importancia tanto a nivel social como político, se han aprobado y ratificado diversas convenciones y conferencias a partir de las que el Estado Uruguayo creó, adecuó y modificó un conjunto de leyes referentes a la mujer, el género y la salud. Entre estas se destacan la Ley N° 19.580 (Uruguay, 2019) de violencia hacia las mujeres basada en género, y el Decreto N° 339/019 (Uruguay, 2019) que en su artículo 14 establece disposiciones específicas sobre el Parto humanizado. También se encuentra la Ley N° 17.386 (Uruguay, 2001) de acompañamiento a la mujer en el preparto, parto y nacimiento, y la Ley N° 18.426 (Uruguay, 2008) sobre salud sexual y reproductiva. Estas leyes conforman un marco legal que garantiza el respeto y cumplimiento de los derechos en salud de todas las mujeres en Uruguay.

El parto humanizado puede ser entendido como un modo de atención donde las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y que pueda ser recordada como un evento positivo, respetando así sus tiempos fisiológicos, basados en los derechos humanos (Palma, 2020).

En sus recomendaciones, la OMS (Andrómaco, 2023) reconoce la humanización del parto como una “experiencia de parto positiva”, es decir como una vivencia que cumpla las creencias y expectativas personales de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebe sano en un ambiente seguro, contando con un acompañamiento continuo, desde el primer momento, a través de un trato amable, empático y respetuoso (Andrómaco, 2023).

El parto es considerado como un momento muy importante para la vida de la mujer y su familia, siendo una experiencia única e inolvidable, por tal motivo es de interés realizar esta investigación teniendo en cuenta lo que significó el comienzo de la pandemia por COVID-19 en el país. En ese contexto imprevisto que provocó mucha incertidumbre en la población, personal sanitario y especialmente, en las mujeres que dieron a luz a sus hijos en ese período, generando dudas y temores.

En un principio se desconocía si el virus podría afectar o incidir de alguna forma en la salud materno-fetal, donde si bien era el comienzo de un largo camino que se tuvo que transitar, el mismo afectó la humanización de los cuidados en el parto; y repercutió en cambios en los protocolos que se realizaban de manera frecuente. El personal de salud se tuvo que adecuar para brindar cuidados humanizados desde su seguridad, la de la mujer y del bebe, este hecho marcó un antes y un después en los sistemas de salud.

A pesar de la relevancia del tema a nivel de salud sexual y reproductiva y sus derechos con respecto a las experiencias de las embarazadas que dieron a luz en contexto de pandemia, en Uruguay se han realizado escasas investigaciones relacionadas a este tema tan relevante. En estudios encontrados en otros países se pudo apreciar que se han presentado vulneraciones en cuanto a los derechos de dichas mujeres, comprobándose que

se vio alterada su atención y que existieron repercusiones en la salud del binomio madre-hijo.

Esta investigación busca conocer si se presentaron vulneraciones al momento del parto y post parto en las maternidades de segundo nivel de atención de la ciudad de Rocha, a través de la percepción de aquellas embarazadas que dieron a luz durante el contexto de pandemia por COVID-19 en el año 2020.

**Pregunta problema:**

¿Cuál es la percepción de las mujeres que parieron durante la pandemia en el año 2020 sobre el cumplimiento de las pautas del parto y post parto humanizado en las maternidades de segundo nivel de atención de la ciudad de Rocha?

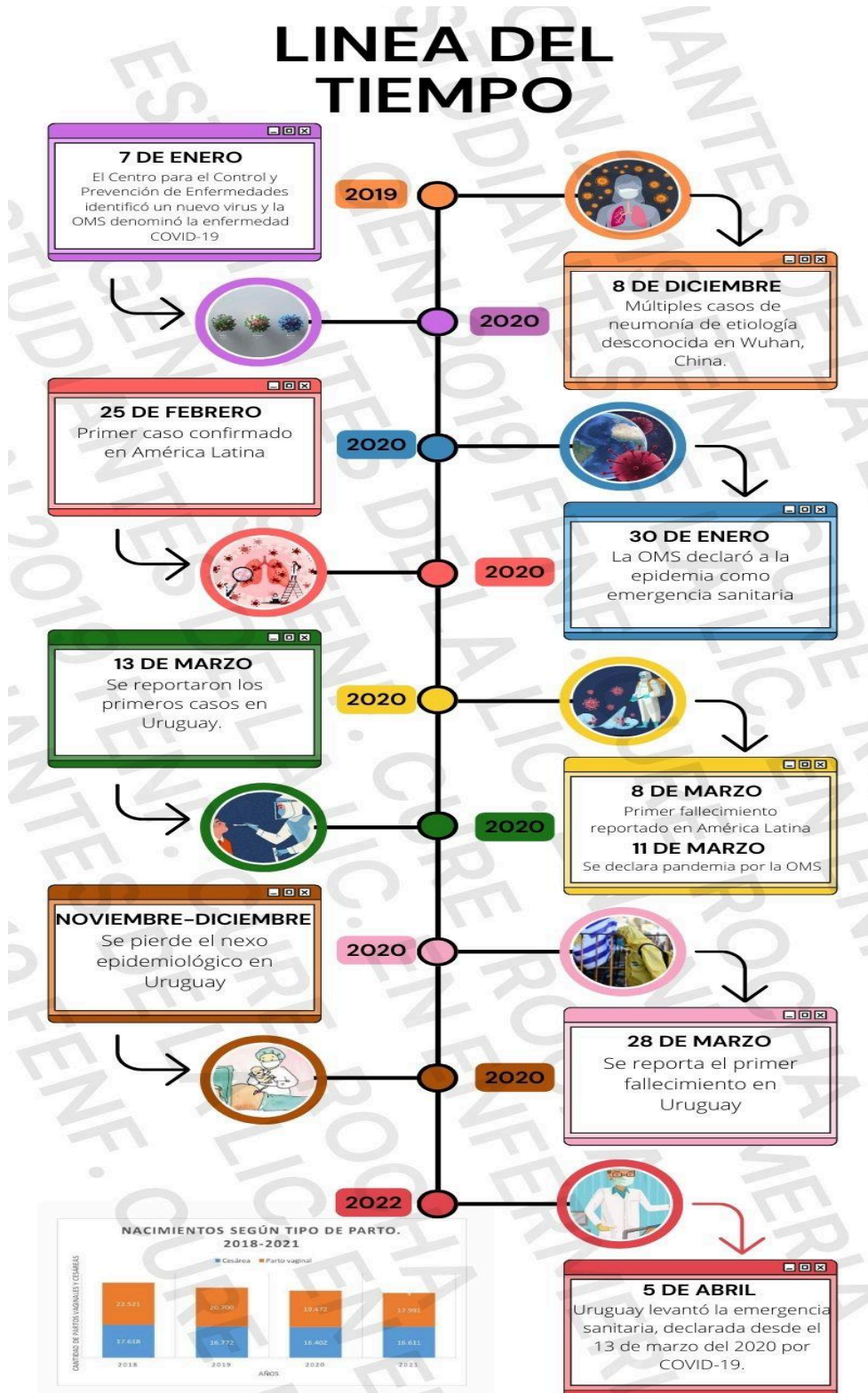
**Marco teórico:**

En el desarrollo de esta investigación es necesario conceptualizar ciertos términos englobados en la temática tratada. Para dar inicio a dicho marco teórico es importante mencionar el concepto de Salud desarrollado por la OMS, el cual refiere que la salud no indica solamente la ausencia de afecciones o enfermedades sino que requiere un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2025).

Teniendo en cuenta el concepto antes mencionado es importante enmarcar que el mismo se vió alterado al comienzo de la enfermedad por COVID-19, este nuevo virus sacudió al mundo entero despertando gran preocupación por la rápida propagación y difícil diagnóstico. El COVID-19 corresponde a una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (OPS, s.f). Al momento en que el COVID-19 se declaró pandemia se desencadenaron una serie de eventos los cuales serán explicados a continuación a través de una línea de tiempo representada en la Figura 1.

Figura 1.

Línea de tiempo desde el comienzo de la enfermedad COVID-19 hasta el 05 de abril del año 2022 donde se levanta la emergencia sanitaria en Uruguay.



Luego de la llegada de la pandemia a Uruguay las autoridades tomaron diversas medidas, donde una de las principales fue exhortar al distanciamiento social, cerrando ámbitos donde pudiera haber aglomeración de público, incluyendo los centros educativos, incorporando el teletrabajo y la educación a distancia, entre otras. Con el paso del tiempo algunas de estas medidas se fueron modificando, flexibilizando, y adecuando de manera paulatina a la nueva situación, ya que el virus fue cambiando (mutando) y se mostró persistente a lo largo del tiempo (Presidencia Uruguay, 2020).

De acuerdo a esto y para dar continuidad a la investigación se mencionan los conceptos que están enmarcados en el estudio que se pretende realizar. La OMS define como parto normal a aquel de comienzo espontáneo y de bajo riesgo, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento, en donde el niño nace espontáneamente en posición cefálica, entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones (Ministerio de Justicia de la Nación, 2004).

En el marco del parto humanizado se reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto como experiencia de vida personal significativa y además, recordada con agrado. Se entiende al parto humanizado como aquel que promueve el respeto a los derechos y necesidades de la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este enfoque prioriza la experiencia personal de la mujer, fomenta su participación activa en la toma de decisiones y se centra en brindar una atención individualizada, en un entorno cálido y seguro para la madre y el bebé. En esta línea, la OMS elaboró dieciséis recomendaciones de suma importancia que deberían de ser conocidas por todas las embarazadas, y también por ciertos sectores del gobierno (Organización Colegial de Enfermería, s.f). (*Anexo 2*)

Según lo antes mencionado, algunas de las recomendaciones más relevantes realizadas por la OMS para el desarrollo de dicho proyecto son:

“Primero: La comunidad debe estar informada acerca de los procedimientos alrededor del parto, a fin de que las mujeres embarazadas decidan” (Andrómaco, 2023). Resulta que, cuando se brinda información de forma clara y accesible a una comunidad (en este caso a mujeres gestantes), las mismas pueden decidir y justificar lo que consideren mejor para su trabajo de parto y parto. Teniendo así poder de decisión y libertad, conociendo los riesgos y beneficios que pueden acontecer.

“Segundo: Se debe fomentar la capacitación de matronas y obstetras profesionales, quienes se encargarán de la atención en embarazos y partos normales” (Andrómaco, 2023). Considerándose importante y de suma relevancia la capacitación continua respecto a la atención humanizada del parto, de obstetras profesionales y de todo el equipo de salud en general. Cuánto más se capacite y se fomente sobre dicho tema, se obtendrán mayores

resultados que impactarán positivamente sobre la vivencia de la mujer gestante en el trabajo de parto y parto.

“Quinto: No hay pruebas de que se requiera una cesárea después de una cesárea anterior transversa en el segmento inferior. Deben favorecerse los partos naturales después de las cesáreas en cualquier lugar que cuente con servicio quirúrgico de urgencia” (Andrómaco, 2023). Siempre que la situación lo amerite y un parto natural sea viable, se debe de favorecer el mismo. Evitando así intervenciones innecesarias y complicaciones que pueden acompañar a una cesárea, específicamente en el postoperatorio.

Se destacan aquí otras de las recomendaciones realizadas por la OMS.

“Octavo: Las embarazadas NO deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni en el parto. Deben ser libres de caminar durante el trabajo de parto y de elegir la posición que desea durante el parto” (Andrómaco, 2023). Toda embarazada tiene el derecho de priorizar y decidir libremente la posición que le resulte de su agrado y comodidad durante el trabajo de parto y parto. No debe ser sujeta a presiones o que se le limite a una posición determinada.

“Noveno: No se justifica la episiotomía (incisión realizada para ampliar la abertura vaginal) como procedimiento rutinario” (Andrómaco, 2023).

“Décimo: No deben inducirse los partos por conveniencia. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debería tener un porcentaje de partos inducidos mayor al 10%” (Andrómaco, 2023).

“Décimo Primero: Debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar complicaciones en el parto” (Andrómaco, 2023).

“Décimo Segundo: No se justifica la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina” (Andrómaco, 2023). Éstas detallan intervenciones médicas invasivas, las mismas deben de evitarse siempre y cuando sea posible, favoreciendo así la humanización de los cuidados durante el trabajo de parto y parto.

“Décimo Tercero: El recién nacido sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de salud de ambos. Ningún procedimiento de observación del bebé justifica la separación de su madre” (Andrómaco, 2023).

“Décimo Cuarto: Debe fomentarse el amamantamiento, incluso antes de que la madre salga de la sala de parto” (Andrómaco, 2023). Se considera importante estas últimas dos recomendaciones ya que, determinan acciones que favorecen el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, el cual determinará el desarrollo del bebé a lo largo de su vida (Andrómaco, 2023).

Posteriormente a las recomendaciones ya mencionadas, se crearon y adecuaron en el país diferentes leyes que enmarcan la atención humanizada durante el parto, garantizando el respeto por los derechos hacia las mujeres. Las mismas se mencionan a continuación:

-Ley N° 19.580 (Uruguay, 2019). Ley de violencia hacia las mujeres basada en género.

-Decreto N° 339/019 (Uruguay, 2019), en su artículo 14: Parto humanizado.<sup>17</sup> (*Anexo 3*)

-Ley N° 17.386 (Uruguay, 2001). Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. (*Anexo 4*)

-Ley N° 18.426 (Uruguay, 2008). Ley sobre salud sexual y reproductiva (SSyR). (*Anexo 5*)

En este estudio se plantea analizar la percepción de las mujeres, por lo cual resulta importante definir el término "Percepción". La Real Academia Española lo define como la acción y el efecto de percibir, entendida como la sensación interior que se genera a partir de una impresión material producida en los sentidos corporales, así como el conocimiento o idea que se forma de algo (Real Academia Española, 2024).

Como estrategia de captación de las mujeres que parieron durante la pandemia se establece como lugar adecuado para llevar adelante la investigación los Jardines de Infantes de la ciudad de Rocha. Estos son establecimientos públicos educativos que admiten niños y niñas desde los tres años a cinco años de edad. El artículo 22 de la Ley General de Educación N° 18.437 define a la Educación Inicial como el primer nivel educativo de la estructura de Educación Formal. El artículo 24, expresa que la misma tiene como cometido estimular el desarrollo afectivo, social, motriz e intelectual de los niños y niñas de tres, cuatro y cinco años.

El presente marco teórico permite comprender los conceptos fundamentales que enmarcan esta investigación, especialmente en el contexto excepcional generado por la pandemia de COVID-19. La redefinición del concepto de salud, el impacto de las medidas sanitarias adoptadas, y la transformación de las prácticas cotidianas, como el parto, ponen en evidencia la necesidad de analizar las experiencias vividas por las mujeres en ese periodo.

**Objetivos:**

## Objetivo General:

-Analizar la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto y el post parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020.

## Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres que participan de este estudio.
- Indagar si las mujeres conocen sobre la reglamentación vigente en nuestro país sobre parto humanizado.
- Examinar la percepción de las mujeres sobre su experiencia del parto en el contexto de la atención humanizada.

## **Metodología:**

Este estudio tendrá un diseño descriptivo, de corte transversal con un enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La población de estudio estará conformada por mujeres de entre 20 y 40 años que hayan parido a sus hijos/as entre el 13 de marzo y el 31 de diciembre del año 2020. En alguno de los siguientes centros de salud ubicados en el Departamento de Rocha, Uruguay: el Hospital Departamental de Rocha, Administración de los servicios de salud del estado (ASSE) y Sanatorio Rochense (COMERO- IAMPP).

El Hospital Departamental de Rocha es un hospital público de tercer nivel de atención. Está ubicado en la ciudad de Rocha y es el centro de referencia para todo el departamento, e incluye derivaciones desde los Centros Auxiliares de Chuy, Castillos y Lascano, así como de las Redes de Atención Primaria (RAP). También atiende casos relacionados con el turismo y zonas fronterizas. Por su parte, el Sanatorio Rochense pertenece al Colectivo Médico Rochense-Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (COMERO-IAMPP) y brinda servicios de salud en los tres niveles de atención.

Para la selección de participantes se incluirán mujeres que sean madres de niños/as que concurren actualmente a los centros educativos públicos de Rocha: Jardín de infantes N° 98 y N° 108, y acepten participar de la investigación firmando el consentimiento informado (*Apéndice 1*). Estos centros educativos fueron seleccionados como sitio de muestreo para captar a las mujeres que parieron en el año 2020, ya que los niños que nacieron en dicho año tendrían al momento de esta investigación entre 4 y 5 años de edad cronológica, lo cual corresponde con la edad admitida de los niños que concurren a dichos jardines.

Serán excluidas de este estudio los datos de las participantes que, a pesar de haber aceptado participar de la investigación, no completen la encuesta en su totalidad o no respeten el anonimato. También serán excluidas aquellas mujeres que hayan tenido a sus hijos fuera del ámbito hospitalario; así como también aquellas cuyo parto haya ocurrido fuera del período comprendido entre marzo y diciembre del año 2020. Vale destacar que al momento del análisis de datos se excluirán del estudio aquellas madres que parieron a su hijo/a en el período temporal comprendido y en el ámbito hospitalario, pero que al momento del parto tenían una edad superior a los 40 años, dado que no cumplen con el criterio etario establecido por el diseño del estudio.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Se seleccionarán a aquellas mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar voluntariamente en la investigación.

### **Consideraciones éticas y legales:**

Para llevar adelante la recolección de datos en primera instancia se elaborará una nota dirigida a la Dirección Nacional de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) solicitando autorización para acceder a los centros educativos de nivel inicial antes mencionados, y así coordinar con las madres que participarán en la investigación. Dicha nota será firmada previamente por la coordinadora de la Licenciatura en Enfermería de la sede CURE y por las tutoras a cargo del presente estudio (*Apéndice 2*).

Luego de tener la autorización correspondiente, se concurrirá a los centros educativos, donde se explicará el objetivo de la investigación al equipo directivo y docente encargados de dichos centros. Se solicitará su autorización para contactar a las madres de los niños/as, mediante el cuaderno “viajero” o grupo de Whatsapp de padres (al cual se accede mediante la maestra).

Se contactará a las madres enviando una nota de invitación para participar de la investigación (*Apéndice 3*). En dicha nota se explicará brevemente en qué consiste la misma, se garantizará el anonimato de quienes decidan participar, y se aclarará que no obtendrán ninguna retribución económica, pudiendo retirarse del estudio en el momento que lo deseen. Se explicará la importancia que tiene para este estudio conocer sus experiencias durante el parto, así como también se brindará información sobre sus derechos como participantes de la investigación.

Se garantizará en todo momento el anonimato y la confidencialidad, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 18.331 (Uruguay, 2008) de Protección de datos personales (*Anexo 6*) y la Ley N° 19.286 (Uruguay, 2014) de Ética Médica (*Anexo 7*), y el Decreto N° 158/019 de (Uruguay, 2019) (*Anexo 8*)

### **Instrumento y procedimiento de recolección de datos:**

Como instrumento principal de recolección de datos se aplicará una encuesta estructurada diseñada específicamente para esta investigación y elaborada en base al marco teórico y a los objetivos de la misma. Este cuestionario se entregará en formato digital (*Apéndice 4*).

En primera instancia se contactará a las madres a través de la nota de invitación mencionada anteriormente. Luego, aquellas que manifiesten su interés en participar del estudio serán convocadas a una jornada que se realizará en el centro educativo, cuya fecha y horario será coordinado previamente con las docentes de cada grupo. Esta jornada se realizará luego del ingreso de los niños/as a clase y tendrá una duración estimada de 30 minutos y comenzará con una breve explicación sobre el propósito y los objetivos de la

investigación. Posteriormente se brindará el consentimiento informado en formato impreso donde se detallarán los derechos de las participantes y se solicitará a las madres que registren su número de Whatsapp en una planilla mediante el cual se enviará el enlace a la encuesta digital. Quienes no cuenten con un dispositivo móvil se les facilitará uno para que puedan responder la misma.

La encuesta será administrada utilizando el programa Google Forms (Guzmán, 2025), una herramienta gratuita de Google Workspace. Esta herramienta permite la visualización de resultados de forma gráfica y en tiempo real, el almacenamiento automático de sus respuestas y su exportación a una hoja de cálculo de Google Sheets para analizar los datos. La Uniform Resource Locator (URL) del formulario será compartida únicamente a través del medio acordado (WhatsApp), asegurando su distribución controlada.

El cuestionario de elaboración propia constará de 34 ítems: 19 preguntas cerradas, 1 pregunta abierta y 14 afirmaciones evaluadas mediante la escala de respuesta tipo Likert (Hernández-Sampieri et al., 2014), de 5 puntos, que permite medir el grado de acuerdo o desacuerdo de las participantes con diferentes afirmaciones vinculadas al parto humanizado. Estos ítems serán agrupados en cuatro bloques temáticos: (1) sobre el parto; (2) sobre el parto humanizado; (3) sobre el conocimiento de la mujer en cuanto al parto humanizado; (4) información particular de la mujer.

La encuesta tendrá una duración estimada de 15 a 20 minutos para ser respondida, durante esta instancia se evacuarán dudas que surjan en relación a las preguntas y se brindará ayuda en caso de ser necesario para el manejo de los dispositivos. La participante podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que eso afecte de ninguna forma.

Previo al inicio de la investigación se realizará una prueba piloto con 10 mujeres que hayan dado a luz a sus hijos/as en los últimos 5 años en las maternidades de Rocha, esta prueba piloto permitirá evaluar el instrumento utilizado en esta investigación para recabar los datos e incorporar los cambios de ser necesarios (tiempo de realización, orden y estructura de las preguntas, sistematización de la realización de la misma).

Luego de completadas las encuestas, las respuestas serán almacenadas automáticamente mediante la plataforma Google Forms. Los datos serán organizados y exportados a hojas de cálculo de Microsoft Excel, y procesados utilizando el programa estadístico Epi-Info (Centers for Disease Control and Prevention, 2022), con el fin de facilitar su análisis y visualización.

**Recursos humanos, materiales y financieros:**

Humanos: cinco estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Materiales: cinco computadoras y servicio de internet personal, programas informáticos; Word, Drive, Hojas A4, impresoras, lapiceras azules, cuadernos, carpeta, vehículo para movilización de los investigadores.

Financieros: para dicho proyecto se destinará un total de 1215 pesos uruguayos.

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio Unit. (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>
5	Lapiceras	25	125
5	Cuadernos	60	300
1	Pack de Hojas A4	275	275
1	Tinta de impresora	325	325
1	Carpeta	190	190
TOTAL			1215

### Variables del estudio:

A continuación se presentan las variables consideradas en esta investigación, las cuales fueron definidas en función de los objetivos específicos del estudio y del marco conceptual. Estas variables se operacionalizan, en virtud de las variables incluidas para explorar la percepción de las mujeres sobre el cuidado humanizado recibido durante el proceso del parto en el momento de la pandemia COVID-19. Así como una breve descripción de su información particular y conocimiento en torno a sus derechos en el parto.

En la recolección de datos se incluirán las siguientes variables de estudio que se muestran en las Tablas 1, 2, 3 y 4.

**Tabla 1.**

*Operacionalización de las Variables utilizadas en el bloque específico sobre el parto.*

Variable	Concepto	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Opciones de respuesta	Forma de medida
1- Embarazo deseado/pl anificado	Aquel embarazo que fue planificado tanto por la madre y/o padre	Cualitativa nominal	Declaración de embarazo planificado/deseado	Nominal	No Si Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
2- COVID-19 durante el parto/puerperio	Presencia o no de la enfermedad por COVID-19 en la mujer durante el parto o el puerperio	Cualitativa nominal	Autoreporte sobre haber cursado COVID-19 durante el parto o puerperio	Nominal	No Si No sabe Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
3- Lugar del	Lugar físico o institución	Cualitativa nominal	Lugar de ocurrencia del	Nominal	Hospital Departamental	Pregunta cerrada

parto	donde se desarrolló el parto de la mujer durante el período estudiado		parto según categoría institucional		de Rocha (ASSE) Sanatorio Rochense (COMERO) Domicilio Otro Prefiere no responder	(Encuesta)
4- Fecha de nacimiento del hijo/a	Fecha exacta en la que ocurrió el nacimiento del hijo/a de la participante	Cuantitativa continua	Fecha declarada por la participante correspondiente al nacimiento de su hijo/a	De razón	Respuesta abierta en formato día/mes/año	Pregunta abierta (Encuesta)
5- Tipo de parto	Tipo de procedimiento o mediante el cual se llevó a cabo el nacimiento: por vía vaginal, espontánea, o por cesárea.	Cualitativa nominal	Modalidad del parto según el relato de la participante	Nominal	Vaginal espontáneo Cesárea Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
6- Tipo de cesárea	Clasificación del tipo de cesárea según su indicación clínica: programada	Cualitativa nominal	Autorreporte del tipo de cesárea experimentado o por la participante	Nominal	Urgencia De coordinación Prefiere no responder	Pregunta cerrada condicional: visible sólo si se seleccionó "Cesárea" en la pregunta

	(de coordinación) o realizada por urgencia médica					anterior (Encuesta)
7- Información sobre episiotomía	Nivel de información brindada a la mujer sobre la realización de una episiotomía y sus motivos durante el parto	Cualitativa nominal	Educación sanitaria sobre dar información adecuada respecto al procedimiento de episiotomía	Nominal	Sí, se me informo No No sé Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
8- Realización de enema	Indica si a la mujer se le realizó un enema en el año previo al parto, según indicación del equipo de salud	Cualitativa nominal	Respuesta de la participante respecto si se le realizó o no un enema	Nominal	No Si Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
9- Solicitud de rasurado púbico o perineal	Saber si el equipo de salud pidió a la mujer rasurado previo al parto	Cualitativa nominal	Información de la participante de si le fue solicitado el rasurado previo al parto	Nominal	No Si Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
10- Opción de	Indica si la mujer tuvo la	Cualitativa nominal	Respuesta de la participante	Nominal	No Si	Pregunta cerrada

<p>anestesia peridural durante el parto</p>	<p>opción de recibir anestesia peridural o analgésicos como medida de alivio de dolor en el parto</p>		<p>sobre el ofrecimiento de anestesia en el parto</p>		<p>Prefiere no responder</p>	<p>(Encuesta)</p>
---	---	--	---	--	------------------------------	-------------------

**Tabla 2.***Variables utilizadas en el bloque específico sobre el parto humanizado.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Forma de medida</b>
11- Percepción sobre información y decisión informada en cesárea	Evalúa si la mujer percibe que recibió información clara sobre la indicación de cesárea y si tomó la decisión libremente y consciente	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre información recibida y autonomía en la toma de decisión sobre la cesárea	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
12- Percepción sobre trato amable y respetuoso en el parto y posparto	Mide la percepción de la mujer sobre si recibió o no un trato humanizado por parte del personal de salud durante el parto y posparto	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre amabilidad y respeto en la atención recibida	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
13- Percepción sobre la comunicación del personal de salud	Evalúa la percepción de la mujer respecto al uso del lenguaje claro,	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre la calidad del lenguaje y comunicación	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)

	empático y respetuoso por parte del equipo de salud durante el parto		del equipo de salud durante el parto		desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	
14- Uso de técnicas de relajación para manejar el dolor	Evalúa si se permitió a la mujer utilizar métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante el trabajo de parto	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre la libertad para aplicar técnicas como respiración, música o masajes durante el trabajo de parto	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
15- Libertad de movimiento y elección de postura durante el parto	Evalúa si la mujer tuvo la posibilidad de cambiar de posición libremente durante el trabajo de parto, favoreciendo su comodidad y autonomía corporal	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre la libertad de adoptar distintas posturas para favorecer el bienestar durante el parto	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)

16- Permiso para ingesta oral durante el trabajo de parto	Evalúa si el equipo de salud permitió a la mujer de bajo riesgo recibir líquidos o alimentos por vía oral durante el trabajo de parto	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre haber tenido libertad para consumir líquidos o alimentos durante el trabajo de parto	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
17- Decisión personal de la mujer de no consumir alimentos o líquidos	Evalúa si la no ingesta de alimentos o líquidos fue una elección autónoma de la mujer y no una restricción impuesta por el personal de salud	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre no haber querido ingerir alimentos o líquidos durante el parto por decisión propia.	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
18- Contacto piel a piel con el recién nacido	Evalúa si el personal de salud permitió el contacto directo entre la piel de la madre y el recién nacido	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre haber tenido contacto piel a piel tras el nacimiento	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en	Escala de Likert del 1 al 5 condicional: si la respuesta es 1–3, salta a la pregunta 19; si es 4–5, pasa a la 20. (Encuesta)

	después del nacimiento por parto o cesárea				desacuerdo	
19- Duración del contacto piel a piel	Mide el tiempo que el personal de salud permitió a la madre mantener contacto piel a piel con su recién nacido después del parto	Cualitativa ordinal	Intervalo de duración del contacto inmediato con el recién nacido, expresado en minutos	Ordinal	- 60 minutos - 30 minutos - 15 minutos - ≥5 minutos - Prefiere no responder	Pregunta cerrada ordinal condicional: activada solo si la respuesta a la pregunta 18 fue 1 a 3 (Encuesta)
20- Motivo de ausencia de contacto piel a piel	Identifica la razón por la cual no se realizó el contacto piel a piel entre madre y recién nacido después del parto o cesárea	Cualitativa nominal	Motivo referido por la participante sobre la imposibilidad del contacto con su hijo/a después del nacimiento	Nominal	Complicación Covid positivo Por elección Prefiere no responder	Pregunta cerrada condicional: activada solo si la respuesta a la pregunta 18 fue 4 o 5. (Encuesta)
21- Pinzamiento o tardío del cordón umbilical	Indica si el cordón umbilical fue pinzado al menos un minuto después del	Cualitativa nominal	Percepción materna sobre el momento en que se realizó el pinzamiento	Nominal	- Sí - No - No sé - Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)

	nacimiento, como práctica recomendada		del cordón umbilical			
22- Ambiente adecuado para amamantamiento precoz	Evalúa si en ausencia de complicaciones, el entorno proporcionado por el personal de salud favoreció el inicio temprano de la lactancia materna	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre el apoyo institucional y ambiental recibido para iniciar el amamantamiento precoz	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
23- Aceptación materna de la administración de vitamina K al recién nacido	Evalúa si la madre dio su consentimiento y estuvo de acuerdo con la administración de vitamina K a su hijo/a como medida preventiva postnatal	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre haber permitido y aceptado conscientemente la administración de vitamina K al recién nacido/a	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
24- Acompañamiento limitado al	Evalúa si a la mujer se le permitió tener un	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre la	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)

parto	acompañante únicamente durante el trabajo de parto, pero no durante el período del puerperio		restricción parcial del acompañamiento durante la atención perinatal		acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	
25- Acompaña miento limitado al puerperio	Evalúa si se permitió a la mujer estar acompañada exclusivamente durante el puerperio, pero no durante el parto	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre la restricción parcial del acompañamiento durante el nacimiento y recuperación postparto	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
26- Acompaña miento completo durante el proceso perinatal	Evalúa si la mujer pudo estar acompañada por una persona de confianza tanto durante el trabajo de parto como durante el puerperio, sin restricciones	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre acompañamiento continuo a lo largo del parto y el puerperio	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)
27- Motivo de	Identifica la razón por la	Cualitativa nominal	Motivo referido por la	Nominal	-Complicación -Covid positivo	Pregunta cerrada

ausencia total de acompañamiento	cual la mujer no contó con acompañamiento en ninguna etapa del proceso perinatal		participante sobre la ausencia de un acompañante durante el parto y el puerperio		-Por elección -Prefiere no responder	condicional: se activa solo si no hubo acompañamiento en el parto ni en el puerperio. (Encuesta)
----------------------------------	--	--	--	--	---	---

**Tabla 3.**

*Variables utilizadas en el bloque sobre el conocimiento de la mujer en cuanto al parto humanizado.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Forma de medida</b>
28- Conocimiento sobre el término parto humanizado	Evalúa si la participante está familiarizada con el concepto de parto humanizado, entendido como un modelo centrado en los derechos y experiencias maternas	Cualitativa nominal	Reconocimiento del término y su significado general	Nominal	Si No Prefiero no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
29- Conocimiento de derechos legales sobre parto humanizado y acompañamiento	Evalúa si la participante estaba informada al momento del parto, sobre la existencia de las leyes nacionales que regulan el parto humanizado y el	Cualitativa nominal	Declaración sobre el conocimiento de la Ley N.º 18.426 (parto humanizado) y la Ley N.º 17.386 (acompañamiento)	Nominal	- Sí - No - Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)

	acompañamiento					
30- Percepción global sobre la experiencia de parto humanizado o	Basado en el concepto de parto humanizado, evalúa si la participante considera que su atención durante el parto se ajustó a dicho modelo	Cualitativa ordinal	Grado de acuerdo con la afirmación sobre haber recibido una atención centrada en el respeto, derechos y necesidades conforme al modelo parto humanizado	Ordinal	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Muy en desacuerdo	Escala de Likert del 1 al 5 (Encuesta)

**Tabla 4.***Variables utilizadas en el bloque sobre información particular de la mujer.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Forma de medida</b>
31- Edad materna en 2020	Años cumplidos que tenía la mujer en el año 2020, momento de referencia del estudio, utilizado para caracterización sociodemográfica de la muestra	Cualitativa ordinal (edad: cuantitativa discreta, pero agrupada como cualitativa ordinal)	Grupo etario al que pertenecía la participante en el año 2020	Ordinal	- 20 a 24 años - 25 a 29 años - 30 a 34 años - 35 a 40 años	Pregunta cerrada con rangos de edad (Encuesta)
32- Nivel educativo alcanzado en 2020	Último nivel formal de educación aprobado por la participante al año 2020, expresado en términos del sistema educativo nacional	Cualitativa ordinal	Nivel educativo declarado por la participante, ordenado jerárquicamente según grado de formación	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria: ciclo básico Secundaria: bachillerato Estudio terciario no universitario Universidad Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)
33- Estado civil en 2020	Estado civil declarado por la participante	Cualitativa nominal	Categoría de estado civil a la que pertenecía la	Nominal	- Soltera - Unión estable - Casada - Divorciada	Pregunta cerrada (Encuesta)

	en el año 2020, reflejando su situación legal en ese momento		participante en el período de referencia		- Viuda - Prefiere no responder	
34- Número de embarazos previos al 2020	Número total de embarazos que la participante experimentó antes del año 2020	Cualitativa ordinal (número embarazos: cuantitativa discreta, pero agrupada como cualitativa ordinal)	Cantidad de embarazos previos declarados por la participante antes del embarazo actual del estudio (2020)	Ordinal	- 0 - 1 - 2 - 3 - 4 >5 - Prefiere no responder	Pregunta cerrada (Encuesta)

## **Análisis de datos:**

Los datos recolectados serán organizados y procesados mediante estadística descriptiva. Se utilizarán medidas de frecuencia absoluta, frecuencia relativa (porcentajes) y medidas de tendencia central, según el tipo de variable. Se presentarán los datos en gráficos para visualizar los patrones de respuesta de la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto y el post parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020.

Para las variables cualitativas nominales (15) se calcularán las frecuencias absolutas y relativas (%) y se representarán mediante gráficos de barras. También se averiguará la Moda como medida de tendencia central.

Para las variables cualitativas ordinales (18: preguntas con escala Likert, nivel educativo, edad agrupada) se calcularán las frecuencias absolutas y relativas para cada categoría. Se analizará la moda y cuando corresponda la mediana si hay sentido ordinal fuerte. Estas variables se representarán mediante gráficos de barras.

La variable cuantitativa continua “fecha de nacimiento del niño/a” será transformada en una variable categórica derivada, agrupando los datos por mes calendario, a fin de analizar la distribución temporal de los nacimientos dentro del período de estudio (marzo a diciembre de 2020). Para esta variable derivada se calcularán frecuencias absolutas y relativas, y se presentarán los datos en gráficos de barras. Esta variable también será utilizada para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión temporales definidos por el diseño del estudio.

En primer lugar, los resultados de la investigación serán presentados en el ámbito académico de la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario Regional del Este (CURE). Junto al informe escrito a las tutoras responsables y al equipo docente correspondiente.

En segundo lugar, se organizará una instancia de devolución dirigida a las madres que participaron en el estudio. Dicha actividad se desarrollará en el Jardín de infantes N°98 y 108 en un encuentro presencial breve, que se llevará a cabo en horarios convenientes, acordados con las maestras referentes. Se presentarán los resultados generales utilizando un lenguaje claro, accesible y respetuoso. La información compartida no contendrá ningún dato personal ni sensible que permita la identificación de las participantes. En caso de no ser posible el encuentro presencial se evaluará la posibilidad de realizar y enviar un resumen gráfico a través del grupo de WhatsApp con previa autorización de las maestras y las madres.

También se elaborará un informe del estudio que será ofrecido a las instituciones de salud involucradas, específicamente al Hospital Departamental de Rocha (ASSE) y al

Sanatorio Rochense (COMERO-IAMPP), como insumo para la reflexión y el fortalecimiento del enfoque de parto humanizado de los servicios.

## Referencias:

- Alaniz, L., Ferreiro, V., Lemes, M., Oliva, X., Ramírez, P., Vives, N., Balerio, A., Moraes, M., Sobrero, H. (2021). Descripción de resultados obstétricos - neonatales en madres covid - 19 positivas. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34155/1/MCII\\_2021\\_G43.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34155/1/MCII_2021_G43.pdf)
- Andrómaco. (2023). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado*. <https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN:&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su%20dignidad%2C%20confidencialidad%20y%20privacidad.&text=Establecer%20una%20buena%20I%C3%ADnea%20de,de%20parto%20y%20el%20parto>
- Carrasco, V., Cepeda, D., Cortés, S., Godoy, M., Navarrete, D. y Orellana, A. (2022). *IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA MUNDIAL, 2020- 2022*. [Tesina para optar al grado de licenciado de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián]. Repositorio Institucional - FACULTAD DE CIENCIAS Y EL CUIDADO DE LA SALUD ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA SEDE SANTIAGO. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8805664>
- Castellano, G., Aleman, A., Nion, S., Sosa, S., Verges, M. (2022). Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Revista uruguaya de enfermería*, 17(2), 1-13. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1392873>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, 16 de setiembre). *Epi Info en español*. [https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es\\_index.html](https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019, 13 de mayo). *Semana Mundial del Parto Respetado*. <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
- Guzmán, S. (2025). *¿Qué es Google Forms y para qué sirve?* <https://juansguzman.com/que-es-google-forms-para-que-sirve/>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mc. Graw Gil. (6°ed).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Ministerio de Justicia de la Nación (2004). CAPÍTULO 2: Atención del parto normal. InfoLEG – Información Legislativa y Documental.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm>

Ministerio de Salud Pública. (2020, 21 de abril). *Recomendaciones para la mujer embarazada y el recién nacido frente a la COVID-19*. Gobierno de Uruguay.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/recomendaciones-para-mujer-embarazada-recien-nacido-frente-covid-19>

Méndez, N. (2017). *Mujeres, derechos y beneficios en el parto humanizado*. [Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República.] Repertorio Institucional - Colibrí.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10937/1/M%c3%a9ndez%20>

Nagahama, E. y Santiago, S. (2008). Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 24(8), 1859-1868.  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/RttXPfnCgH8x3w8C9QvknH/abstract/?lang=pt>

Nogueira, O. (2015). O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas Porto Alegre*, 15(2), 229-249,  
<https://www.scielo.br/j/civitas/a/k4PdwQvCGrH3nrDP3rXDV9m/>

Organización Colegial de Enfermería. (s.f). *Qué entiende la Organización Mundial de la Salud por parto humanizado*.  
<https://www.oceinfo.org.co/difusion/noticias/175-que-entiende-la-organizacion-mundial-de-la-salud-por-parto-humanizado>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1985). RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE EL NACIMIENTO DECLARACIÓN DE FORTALEZA 1985.

<https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 04 de febrero). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 11 de marzo). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Acta méd costarric* 62(2), 52–3. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022020000200052](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052)

Presidencia Uruguay. (2020, 13 de marzo). *Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) en materia de Salud*. <https://www.gub.uy/presidencia/politicas-y-gestion/medidas-del-gobierno-para-atender-emergencia-sanitaria-coronavirus-covid-19>

Real Academia Española [RAE]. (2024). *Percepción*. <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>

Rueda, R., Yesica, El., Tamayo, P., Liliana, C., Maldonado, G., Armando, J. (2022). Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el

- centro de salud tipo C Velasco Ibarra, Machala Ecuador. *Más Vita*, 4(1), 211-220.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1372054>
- Suárez, E. (2019). *Parto humanizado: reflexiones a partir del estudio de la legislación uruguaya*. [Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República.] <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23628>
- Uruguay. (2001, 30 de agosto). Ley N° 17386: LEY DE ACOMPAÑAMIENTO A LA MUJER EN EL PREPARTO, PARTO Y NACIMIENTO. Centro de Información Oficial.  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001/1>
- Uruguay. (2008, 10 de diciembre). Ley N°18.426: LEY SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Centro de Información Oficial.  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
- Uruguay. (2008, 18 de agosto). Ley N°18.331: Ley de protección de datos personales. Centro de Información Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2014, 17 de octubre). Ley N°19.286: Aprobación del Código de ética médica. Centro de Información Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014>
- Uruguay. (2019, 12 de junio). Decreto N°158/019. Centro de Información Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Uruguay. (2019, 27 de noviembre). Decreto N° 339/019: REGLAMENTACIÓN DE LA LEY 19.580 (LEY DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GÉNERO). Centro de Información Oficial. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/339-2019/14>
- Vaca, K. y Jimenez, A. (2021). ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN EN EL PARTO HUMANIZADO. *Revista investigación* (14)1, 110-118, 2021 <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325>
- Viera, M. y Evia, V. (2021). Parir y nacer en tiempos de covid-19 en Uruguay. *Alteridades* 31(61), 51-65.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172021000100051&script=sci\\_arftext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172021000100051&script=sci_arftext)

## Apéndices:

### Apéndice 1 : Consentimiento informado



Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

#### Información al participante de la investigación:

Las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, quienes se exponen a continuación; Laura Cardoso, Lucia Cardoso, Daris Cardoso, Valentina Fernández, Marcia Osano, le invitamos a formar parte de nuestro trabajo final de investigación titulado "Percepción de la atención humanizada en mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19, en la ciudad de Rocha". El objetivo de dicho trabajo será analizar la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020.

La información que usted nos proporcione será utilizada de forma totalmente confidencial, la misma será utilizada en el marco de este estudio con fines exclusivamente académicos. Por participar en este estudio no recibirá ningún tipo de remuneración, y usted podrá retirarse del mismo cuando lo desee, sin que ello lo afecte, además podrá solicitar los resultados del estudio en cualquier momento que lo desee. Sus datos estarán protegidos bajo la Ley N° 18331, garantizando el anonimato en todo momento.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Consentimiento informado:

Yo.....he recibido información respecto al estudio "Percepción de la atención humanizada en mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19, en la ciudad de Rocha" cuyo objetivo será analizar la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020.

Fui debidamente informado de los riesgos y beneficios de la participación en esta investigación.

He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación, y se me ha entregado una hoja de información.

También se me ha informado que puedo retirarme de la misma cuando lo desee y que ello no será perjudicial para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

_____	_____	_____
Firma del investigador/a	Aclaración	Cédula de identidad

_____	_____	_____
Firma	Aclaración	Cédula de identidad

Teléfono de contacto del investigador/a

\_\_\_\_\_

## Apéndice 2: Nota Dirigida a ANEP



Rocha, Marzo 2025

Administración Nacional de Educación pública (ANEP)  
Dirección Nacional

Por la presente,

las docentes Natalia Trabal, Melissa Duquia y Jessica Schiaffino de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería del Centro Universitario Regional Este, de la Universidad de la República; solicitan la autorización para realizar la investigación final de grado: "Percepción de la atención humanizada de mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19, en la ciudad de Rocha", ha realizar por las estudiantes Laura Cardoso 5.246.465-6, Lucia Cardoso 5.422.923-2, Daris Cardoso 5.034.201-2, Valentina Fernández 4.457.568-7, Marcia Osano 5.246.231-3.

Dicha investigación tiene como objetivo analizar la percepción de las mujeres sobre el cumplimiento de las pautas de cuidado humanizado durante el parto y post parto en las maternidades de la ciudad de Rocha en el año 2020.

Adjunto a esta nota se envía el documento completo del proyecto de investigación para que Uds. puedan consultar al detalle.

La investigación se realizará mediante una encuesta anónima dirigida a las madres de niño/as de 4 años que concurren al Jardín de Infantes N°98 y Jardín N°108 de la ciudad de Rocha.

De ser aprobada esta solicitud se procederá a realizar esta investigación de manera colaborativa con la Dirección del Jardín y las maestras referentes de los grupos, de forma de respetar y no entorpecer las actividades de estos centros educativos.

Los resultados de esta investigación serán de carácter anónimo y serán utilizados únicamente con fines académicos.

Por cualquier aclaración o consulta adicional comunicarse con las tutoras Natalia Trabal; Jessica Schiaffino; Melisa Duquia.

Agradecemos su colaboración.

Saludan cordialmente.

Autorización coordinadora Centro Universitario Regional Este (CURE):

Firma.	Aclaración.	CI.
_____	_____	_____

Autorización docentes tutoras de tesis:

Firma.	Aclaración.	CI.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Quien recibe y aprueba trabajo de campo en la institución:

Firma.	Aclaración.	CI.
_____	_____	_____

### Apéndice 3: Nota de invitación a las madres



Rocha, Marzo 2025

Estimadas madres:

Nos dirigimos a ustedes para invitarlas a participar de nuestro trabajo final de grado titulado "Percepción de la atención humanizada recibida por mujeres de 20 a 40 años que parieron durante la pandemia COVID-19, en la ciudad de Rocha".

La actividad se llevará a cabo en el centro educativo al que asiste su hijo/a, el día xx/xx/xx, en dos horarios: de 8:00 a 8:30 hs y de 13:00 a 13:30 hs, aproximadamente. Durante esta instancia se completará una encuesta virtual, a través de la plataforma Google Forms. La misma consta de 34 preguntas de opción múltiple, enfocadas en el momento del parto y su desarrollo.

A quienes deseen participar, se les entregará previamente un consentimiento informado, conforme a lo dispuesto por la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales, que garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información en todo momento.

La encuesta será enviada mediante un enlace por Whatsapp.

A continuación les solicitamos que completen según corresponda:

- Si, deseo participar
- No, deseo participar

Desde ya agradecemos su colaboración.

Firma	Aclaración	Cedula
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### **Apéndice 4: Encuesta de recolección de datos:**

Se adjunta link de acceso y pdf (al final del documento)

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfXwzyBZLjCCY5oqjjk5JarAu4dxB3cMuKIL0xmAmTQj0Hlfw/viewform?usp=header>

**Apéndice 6: Diagrama de Gantt-Escritura del protocolo de investigación año 2023.**

Actividad	18/09	25/09	29/09	02/10	04/10	10/10	15/10	18/10	23/10	26/10	28/10
Selección del tema de investigación.	X										
Pregunta problema e hipótesis.		X									
Elaboración de introducción y objetivos del proyecto de investigación.			X								
Elaboración de antecedentes, justificación y marco teórico.				X							
Se elabora glosario.					X						
Se crea el diseño metodológico del proyecto.						X					
Se elabora la bibliografía							X				
Tutoría 1								X			
Tutoría 2									X		
Preparación para la presentación										X	
Correcciones sugeridas en la preparación para la presentación											X

## Apéndice 7: Diagrama de Gantt-Tesis 2024-2025

ACTIVIDAD	Set - Oct de 2023	Nov de 2023	Marzo 2024-2025	Mayo de 2025	27 de Mayo de 2025
Selección del tema de investigación	x				
Búsqueda bibliográfica adecuada	x				
Elaboración de antecedentes, justificación y marco teórico	x				
Planteo de la metodología	x				
Finalización de la unidad curricular Protocolo de investigación		x			
Redacción de protocolo (tutorías, zoom)			x		
Comienzo de la unidad curricular Redacción de TFI				X	
Defensa de Trabajo Final de Investigación					x

## Anexos:

Anexo 1 : Recomendaciones de la Organización mundial de la salud (OMS) Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.

# Resumen de recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
<b>Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento</b>		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras - consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, posnatal y durante el parto - se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces.	Recomendación específica en función del contexto
<b>Periodo de dilatación</b>		
Definición de las fases latente y activa del periodo de dilatación	5. Se recomienda para la práctica el uso de las siguientes definiciones de las fases latente y activa del periodo de dilatación: <ul style="list-style-type: none"><li>La fase latente del periodo de dilatación se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluido un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.</li><li>El periodo de dilatación activa se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.</li></ul>	Recomendado
Duración del periodo de dilatación	6. Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del periodo de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sin embargo, la duración de la fase activa del periodo de dilatación (desde los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 en los en los partos subsecuentes.	Recomendado

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Progreso del periodo de dilatación	7. Para las embarazadas con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del periodo de dilatación (como se muestra en la línea de alerta del partograma) no es preciso para identificar a las mujeres que corren riesgo de sufrir resultados adversos del parto y, por ende, no se recomienda para este propósito	No recomendado
	8. Una velocidad de dilatación del cuello uterino mínima de 1 cm por hora durante toda la fase activa del periodo de dilatación resulta irrealmente rápida para algunas mujeres y, por ende, no se recomienda para identificar una progresión normal del trabajo de parto. Una velocidad de dilatación del cuello uterino menor que 1 cm por hora no debe ser un indicador de rutina para la intervención obstétrica.	No recomendado
	9. Es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterino de 5 cm. Por consiguiente, no se recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de este umbral, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre.	No recomendado
Política de ingreso en la sala de dilatación	10. En el caso de las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de demora del ingreso en la sala de dilatación hasta el periodo de dilatación activa, únicamente en el contexto de la investigación rigurosa.	Recomendación en función del contexto de investigación
Pelvimetría clínica en el ingreso	11. No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina en el ingreso para el parto en embarazadas sanas.	No recomendado
Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto	12. No se recomienda la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo.	No recomendado
	13. Se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto.	Recomendado
Rasurado púbico o perineal	14. No se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal.	No recomendado
Enema en el ingreso	15. No se recomienda administrar enemas para reducir la estimulación del trabajo de parto.	No recomendado
Tacto vaginal	16. Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.	Recomendado
Cardiotocografía continua durante el trabajo de parto	17. No se recomienda la cardiotocografía continua para evaluar el bienestar del feto en embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo.	No recomendado
Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal	18. Se recomienda la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un dispositivo de ultrasonidos Doppler o un estetoscopio de Pinard para embarazadas sanas en trabajo de parto.	Recomendado
Analgesia epidural para el alivio del dolor	19. Se recomienda la anestesia epidural para embarazadas sanas que solicitan analgesia durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. QUITAR	Recomendado
Opioides para el alivio del dolor	20. Los opioides de administración parenteral, como fentanilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan analgesia durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Técnicas de relajación para el control del dolor	21. Se recomiendan técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación de atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas manuales para el control del dolor	22. Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. QUITAR	Recomendado
Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto	23. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir la estimulación del trabajo de parto.	No recomendado
Líquidos y alimentos por vía oral	24. Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto.	Recomendado
Movilidad y posición de la madre	25. Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo.	Recomendado
Limpieza vaginal	26. No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina para prevenir infecciones.	No recomendado
Manejo activo del trabajo de parto	27. No se recomienda aplicar un conjunto de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto.	No recomendado
Amniotomía de rutina	28. No se recomienda realizar solamente la amniotomía para prevenir el retraso en el trabajo de parto.	No recomendado
Amniotomía temprana y oxitocina	29. No se recomienda la amniotomía temprana con estimulación oxitócica para la prevención del retraso del trabajo de parto.	No recomendado
Oxitocina para mujeres con analgesia epidural	30. No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres con analgesia epidural.	No recomendado
Antiespasmódicos	31. No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto.	No recomendado
Fluidos por vía intravenosa para prevenir el retraso en el trabajo de parto	32. No se recomienda el uso de fluidos por vía intravenosa para abreviar la duración del trabajo de parto.	No recomendado

Periodo expulsivo		
Definición y duración del periodo expulsivo	<p>33. Se recomienda para la práctica clínica el uso de la siguiente definición y duración del periodo expulsivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El periodo expulsivo es el periodo comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé, durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas.</li> <li>• Se debe informar a las mujeres que la duración del periodo expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas.</li> </ul>	Recomendado

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Posición para dar a luz (para mujeres con analgesia epidural)	34. Para las mujeres sin anestesia epidural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres con analgesia epidural)	35. Para las mujeres con analgesia epidural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Método para pujar	36. Se debe alentar y asistir a las mujeres en el periodo expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar.	Recomendado

Método de pujar (para mujeres con analgesia epidural)	37. En el caso de mujeres con analgesia epidural en el periodo expulsivo, se recomienda retrasar la acción de pujar durante una a dos horas después de la dilatación total o hasta que la mujer recupere la sensación de necesidad de pujar en los contextos que cuenten con recursos disponibles para prolongar el periodo expulsivo y evaluar y controlar adecuadamente la hipoxia perinatal.	Recomendación específica en función del contexto
Técnicas para prevenir el traumatismo perineal	38. En el caso de mujeres en el periodo expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.	Recomendado
Política de realización de episiotomía	39. No se recomienda el uso liberal o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.	No recomendado
Presión del fondo uterino	40. No se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el nacimiento durante el periodo expulsivo.	No recomendado
<b>Alumbramiento</b>		
Uterotónicos profilácticos	41. Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento.	Recomendado
	42. La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP).	Recomendado
	43. En los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (en su caso, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg).	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé.	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45. En los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el profesional sanitario y la parturienta consideran importantes una pequeña reducción en la pérdida de sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento.	Recomendado
Masaje uterino	46. No se recomienda el masaje uterino constante como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica.	No recomendado

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
<b>Atención del recién nacido</b>		
Aspiración nasal u oral de rutina	47. En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz.	No recomendado
Contacto piel con piel	48. Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia.	Recomendado
Lactancia materna	49. Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos.	Recomendado
Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica	50. Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia).	Recomendado
Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido	51. El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de capotas o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día.	Recomendado

<b>Atención de la madre tras el nacimiento</b>		
Evaluación del tono muscular del útero	52. Se recomienda para todas las mujeres la evaluación abdominal posparto del tono muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina.	Recomendado
Antibióticos para el parto vaginal sin complicaciones	53. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones.	No recomendado
Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía	54. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía.	No recomendado
Evaluación materna de rutina después del parto	55. Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer una evaluación rutinaria del sangrado vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas, a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La diuresis se debe documentar en el lapso de seis horas.	Recomendado
Alta después del parto vaginal sin complicaciones	56. Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de atención de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos 24 horas después del nacimiento.	Recomendado

## **Anexo 2 : Organización mundial de la salud OMS dieciséis recomendaciones Parto Humanizado**

“Primero: La comunidad debe estar informada acerca de los procedimientos alrededor del parto, a fin de que las mujeres embarazadas decidan.

Segundo: Se debe fomentar la capacitación de matronas y obstetras profesionales, quienes se encargarán de la atención en embarazos y partos normales.

Tercero: Los hospitales deben dar a conocer la información sobre los partos, incluido el porcentaje de cesáreas que practican.

Cuarto: No existe justificación en ninguna región para que se exceda del 10 al 15% en partos por cesárea.

Quinto: No hay pruebas de que se requiera una cesárea después de una cesárea anterior transversa en el segmento inferior. Deben favorecerse los partos naturales después de las cesáreas en cualquier lugar que cuente con servicio quirúrgico de urgencia.

Sexto: No hay pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el parto tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.

Sétimo: No están indicados el afeitado de la región púbica ni la administración de enemas.

Octavo: Las embarazadas NO deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni en el parto. Deben ser libres de caminar durante el trabajo de parto y de elegir la posición que desea durante el parto.

Noveno: No se justifica la episiotomía (incisión realizada para ampliar la abertura vaginal) como procedimiento rutinario.

Décimo: No deben inducir los partos por conveniencia. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debería tener un porcentaje de partos inducidos mayor al 10%.

Décimo Primero: Debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar complicaciones en el parto.

Décimo Segundo: No se justifica la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.

Décimo Tercero: El recién nacido sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de salud de ambos. Ningún procedimiento de observación del bebé justifica la separación de su madre.

Décimo Cuarto: Debe fomentarse el amamantamiento, incluso antes de que la madre salga de la sala de parto.

Décimo Quinto: Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Además deben fomentarse las unidades de ese tipo y sus procedimientos deben estudiarse, a fin de que influyan en las opiniones obstétricas del país.

Décimo Sexto: Los gobiernos deben considerar adoptar nuevas normas que impliquen nuevas tecnologías sólo después de una adecuada evaluación.”<sup>13</sup>

### **Anexo 3: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. N°19.580.**

Decreto N° 339/019, en su artículo 14: PARTO HUMANIZADO.

Los prestadores de servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar que la atención de las mujeres durante la consulta preconcepcional, el embarazo, el nacimiento y el puerperio así como de los/las recién nacidos/as, respete los principios del modelo asistencial humanizado-respetado, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública vigentes.

La práctica clínica de los equipos de salud deberá respetar, durante todo el proceso asistencial, el derecho de toda mujer:

a. A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado, a que se tengan en cuenta sus pautas culturales y se asegure la intimidad y confidencialidad. En particular, debe ser considerada, durante el trabajo de parto y nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista del mismo.

b. A ser informada sobre las distintas intervenciones sanitarias que pudieren tener lugar, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas promoviendo las ventajas del parto natural cuando no existieran impedimentos.

c. A presentar un Plan de Parto y Nacimiento, el que será elaborado y tendrá los alcances previstos en el artículo 15 de este reglamento.

d. A participar en forma gratuita en los cursos de preparación para el nacimiento que se deben implementar por parte de los prestadores de servicios de salud siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.

e. Al acompañamiento de un referente emocional de su confianza durante el parto de acuerdo con la Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001 y el Decreto Reglamentario N° 67/006 de 6 de marzo de 2006.

f. Al respeto de los tiempos biológicos y psicológicos y la movilidad durante el trabajo de parto y la libre elección de la posición para parir, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por la evolución del proceso de nacimiento y por el estado de salud de la gestante y de su hijo o hija.

g. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales, asegurando la toma de decisiones seguras e informadas.

h. A tener a su lado a su hijo o hija inmediatamente al parto o cesárea y durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que la mujer o el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i. Al respeto de sus principios, valores y prácticas culturales para decidir sobre la vestimenta (propia y la de su hijo o hija), la alimentación, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.

j. A que se fomente la lactancia materna y su inicio lo más precozmente posible independientemente de la vía de nacimiento, a menos que sea contraindicado para su salud.”<sup>14</sup>

#### **Anexo 4: Ley N° 17386. Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento.**

Lo establecido en la ley N° 17386 deberá ser aplicado por los profesionales de la salud e instituciones sanitarias correspondientes, sean públicas o privadas; es deber de los centros asistenciales poner en práctica e informar a las usuarias embarazadas sobre lo establecido en el Artículo 1 de dicha ley.

##### **Artículo 1**

“Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”.<sup>15</sup>

### **Anexo 5: Ley N° 18.426. Ley sobre salud sexual y reproductiva (SSyR).**

Es deber del Estado garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. La presente ley tiene como objetivo asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas (niños, niñas, adolescentes y adultos) como parte de su integralidad como ser bio-psico-social. Enfatiza su intención sobre la promoción y prevención en SSyR, un abordaje especializado, de calidad y comprometido desde el primer nivel de atención, que garantice privacidad, confidencialidad y profesionales capacitados con habilidades técnicas, informáticas y humanistas.

Promover la participación social e interinstitucional para fortalecer redes sociales y de apoyo brindado educación para la salud

Dicha ley en su Artículo 3; objetivo n° c, hace referencia que se deberá ...”promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados”.<sup>16</sup>

### **Anexo 6: Ley N° 18331 Protección de datos personales.**

#### Artículo 1

Derecho Humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República.

#### Artículo 4

Definiciones.- A los efectos de la presente ley se entiende por:

A) Base de datos: indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.

B) Comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del titular de los datos.

C) Consentimiento del titular: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el titular consienta el tratamiento de datos personales que le concierne.

D) Dato personal: información de cualquier tipo referida a personas físicas o jurídicas determinadas o determinables.

E) Dato sensible: datos personales que revelen origen racial y étnico, preferencias políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical e informaciones referentes a la salud o a la vida sexual.

F) Destinatario: persona física o jurídica, pública o privada, que recibiere comunicación de datos, se trate o no de un tercero.

G) Disociación de datos: todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda vincularse a persona determinada o determinable.

H) Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, que sola o en conjunto con otros trate datos personales por cuenta del responsable de la base de datos o del tratamiento.

I) Fuentes accesibles al público: aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.

J) Tercero: la persona física o jurídica, pública o privada, distinta del titular del dato, del responsable de la base de datos o tratamiento, del encargado y de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable o del encargado del tratamiento.

K) Responsable de la base de datos o del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, propietaria de la base de datos o que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.

L) Titular de los datos: persona cuyos datos sean objeto de un tratamiento incluido dentro del ámbito de acción de la presente ley.

M) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos sistemáticos, de carácter automatizado o no, que permitan el procesamiento de datos personales, así como también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.

N) Usuario de datos: toda persona, pública o privada, que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en una base de datos propia o a través de conexión con los mismos.

Ñ) Datos biométricos: datos personales obtenidos a partir de un tratamiento técnico específico, relativos a las características físicas, fisiológicas o conductuales de una persona física que permitan o confirmen la identificación única de dicha persona tales como datos dactiloscópicos, reconocimiento de imagen o voz. (\*)

## Artículo 5

Valor y fuerza.- La actuación de los responsables de las bases de datos, tanto públicos como privados, y, en general, de todos quienes actúen en relación a datos personales de terceros, deberá ajustarse a los siguientes principios generales:

- A) Legalidad.
- B) Veracidad.
- C) Finalidad.
- D) Previo consentimiento informado.
- E) Seguridad de los datos.
- F) Reserva.
- G) Responsabilidad.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

#### Artículo 7

Principio de veracidad.- Los datos personales que se recogieran a los efectos de su tratamiento deberán ser veraces, adecuados, equívocos y no excesivos en relación con la finalidad para la cual se hubieren obtenido.

La recolección de datos no podrá hacerse por medios desleales, fraudulentos, abusivos, extorsivos o en forma contraria a las disposiciones de la presente ley.

Los datos deberán ser exactos y actualizarse en el caso en que ello fuere necesario.

Cuando se constate la inexactitud o falsedad de los datos, el responsable del tratamiento, en cuanto tenga conocimiento de dichas circunstancias, deberá suprimirlos, sustituirlos o completarlos por datos exactos, veraces y actualizados. Asimismo, deberán ser eliminados aquellos datos que hayan caducado de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

(Ley N° 18331)

### **Anexo 7: Ley N° 19286 Aprobación del código de ética médica (consentimiento informado)**

#### Artículo 2

a) Los profesionales de la medicina deben cuidar la salud de las personas y de la comunidad sin discriminación de clase alguna, respetando integralmente los derechos humanos.

b) Es deber fundamental prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de la colectividad.

c) El médico debe ejercer inspirado por sentimientos humanitarios. Jamás actuará para generar torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni para el exterminio del ser

humano, ni para cooperar o encubrir atentados contra la integridad física o moral de sus semejantes.

d) El médico, en el marco de su actuación profesional debe promover las acciones necesarias para que el ser humano se desarrolle en un ambiente individual y socialmente sano. Para ello se basará en una formación profesional reconocida y se guiará por las normas y principios éticos establecidos en este Código.

e) El médico debe procurar siempre el más alto nivel de excelencia de conducta profesional.

### Artículo 3

Es deber del médico, como profesional de la salud, seguir los siguientes principios y valores fundamentales:

a) Respetar la vida, la dignidad, la autonomía y la libertad de cada ser humano y procurar como fin el beneficio de su salud física, psíquica y social.

b) No utilizar el ejercicio profesional para manipular a las personas desde un punto de vista de los valores.

c) Posibilitar al paciente el encuentro con otro profesional idóneo si él no está en condiciones de ayudarlo dentro de sus conocimientos específicos.

d) Hacer, como profesional de la salud y como miembro del Colegio Médico del Uruguay, todo lo que esté dentro de sus posibilidades para que las condiciones de atención sanitaria sean las más beneficiosas y no estigmatizantes para sus pacientes y para la salud del conjunto social sin discriminación alguna.

e) Respetar el derecho del paciente a guardar el secreto sobre aquellos datos que le pertenecen y ser un fiel custodio, junto con el equipo de salud, de todas las confidencias que se le brindan, las que no podrá revelar sin autorización expresa del paciente.

f) Mantenerse al día en los conocimientos que aseguren el mejor grado de competencia profesional en su servicio específico a la sociedad.

g) La búsqueda de lucro económico u otros beneficios nunca deberá ser la motivación determinante en su forma de ejercer la profesión.

Asimismo no deberá permitir que motivos de orden económico u otros intereses influyan en la recomendación profesional referida a sus pacientes, procurando también que la provisión de medios idóneos de diagnóstico y tratamiento sean éticamente adecuados.

h) Ser veraz en todos los momentos de su labor profesional, para que los pacientes y la sociedad tomen las decisiones que les competen.

i) Concertar y utilizar el progreso científico y tecnológico de la medicina de tal manera que el humanismo esencial de la profesión no resulte desvirtuado.

j) Valorar el trabajo de equipo tanto en su labor de servicio a la salud de sus pacientes como de la población en general.

#### Artículo 4

El médico tiene responsabilidad en la calidad de la asistencia tanto a nivel personal, como en promoverla a nivel institucional. Es su deber exigir las condiciones básicas para que ella sea garantizada efectivamente en beneficio de las personas, así como reclamar ante los organismos competentes si persisten las condiciones insuficientes en las instituciones. Los médicos que ocupen cargos de dirección deberán proporcionar a los médicos prestadores de la asistencia los recursos humanos y de infraestructura necesarios para que el servicio se preste adecuadamente.

#### Artículo 6

El médico denunciará el ejercicio ilegal de la medicina. Su asociación con ese ejercicio es una falta ética.

#### **Anexo 8- Decreto 158/019**

Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos.

Montevideo, 3 de Junio de 2019

VISTO: el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, que asigna especial importancia a las actividades de investigación en seres humanos, cuya regulación compete al Ministerio de Salud Pública, especialmente respecto de los aspectos vinculados a la protección de la salud y dignidad de las personas que voluntariamente participan en ella como sujetos de la misma;

RESULTANDO: I) que la investigación en seres humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional, que la misma es imprescindible para promover el desarrollo científico;

II) que desde la bioética deben preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de todas las personas que participan en ella;

III) que es prioritario disponer de un adecuado sistema de cobertura contra los riesgos a que quedan expuestos los sujetos de las investigaciones en seres humanos en los que participan;

CONSIDERANDO: que la Comisión Nacional de Ética en Investigación, a que refiere el Decreto N° 379/008 del 4 de agosto de 2008, estima necesario introducir modificaciones en el texto del mismo y del Anexo que lo integra;

ATENTO: a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki (año 2000), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Artículos 44 y 72 de la Constitución de la República, la Ley N° 9.202 del 12 de enero de 1934, el literal c) del Artículo 44 del Anexo del Decreto N° 379/008 del 4 de agosto de 2008, la Ley N° 18.331 del 11 de agosto de 2008, la Ley 18.335 del 15 de agosto de 2008 y Artículo 339 de la Ley N° 18.362 del 6 de octubre de 2008;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

#### Artículo 1

Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, referido a la investigación en seres humanos, contenido en el Anexo que se adjunta y forma parte del presente Decreto. Este Anexo sustituye al elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, referido a la investigación en Seres humanos, que forma parte del Decreto N° 379/008 de 4 de agosto de 2008.

#### Artículo 2

Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, los patrocinadores y los investigadores deberán velar para que toda modalidad de investigación que se realice en su seno, en la que participen seres humanos respete la presente normativa.

#### Artículo 3

Previamente a toda investigación se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Institucional acreditado, la que deberá ser acompañada de su respectivo protocolo de investigación. El Ministerio de Salud Pública acreditará a los Comités de Ética

en Investigación Institucionales según los criterios que se elaborarán en consulta con la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

#### Artículo 4

La Comisión Nacional de Ética en Investigación velará por el buen funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación Institucionales.

#### Artículo 5

Las investigaciones transnacionales con seres humanos que se desarrollen en nuestro país, deberán responder también a necesidades sanitarias nacionales.

#### Artículo 6

Se crea un Grupo de Trabajo con el cometido de analizar y proyectar la regulación de un sistema de cobertura de los gastos de tratamientos y de la indemnización de los daños y perjuicios causados a los sujetos de investigaciones en seres humanos por su participación en las mismas. El Ministerio de Salud Pública designará a los miembros del referido Grupo.

#### Artículo 7

Derógase el Decreto 379/008 del 4 de agosto de 2008.

#### Artículo 8

Comuníquese, publíquese.

Dr. TABARÉ VÁZQUEZ, Presidente de la República, Período 2015-2020; JORGE VAZQUEZ; RODOLFO NIN NOVOA; DANILO ASTORI; JOSÉ BAYARDI; EDITH MORAES; VÍCTOR ROSSI; GUILLERMO MONCECCHI; ERNESTO MURRO; JORGE BASSO; ENZO BENECH; BENJAMÍN LIBEROFF; JORGE RUCKS; MARINA ARISMENDI.

### ANEXO

## CAPÍTULO I

### FINALIDAD, TÉRMINOS Y DEFINICIONES

1) Este Reglamento tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad. La libertad para llevar a cabo investigación en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanen de la personalidad humana, se hallen

reconocidos en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales ratificados por la República y que se encuentran vigentes.

2) La presente norma adopta en su ámbito las siguientes definiciones:

a) Investigación: clase de actividad cuyo objeto es desarrollar o contribuir para el conocimiento científico.

Este consiste en hipótesis, teorías, relaciones o principios, que puedan ser corroborados por métodos científicos de observación e inferencia. Esto implica el empleo de la metodología científica apropiada para desarrollar dicho conocimiento.

b) Investigación que involucra seres humanos: investigación que individual o colectivamente involucra al ser humano, de forma directa o indirecta, en su totalidad o parte de él, incluyendo el manejo de informaciones o materiales.

c) Protocolo de Investigación: documento que describe la investigación en sus aspectos fundamentales, hipótesis, objetivos y metodología, la calificación de los investigadores y de todas las instancias responsables.

d) Enmienda/s de Protocolo: descripción escrita de un cambio o de una aclaración formal a un Protocolo.

e) Estudio multicéntrico: investigación realizada con un único protocolo en sujetos provenientes de más de una institución nacional o internacional.

f) Ensayo Clínico: es un Estudio de investigación prospectivo, biomédico o comportamental sobre seres humanos voluntarios, sanos o enfermos, diseñado para responder preguntas específicas sobre intervenciones biomédicas o comportamentales (medicamentos, productos biológicos, tratamientos, dispositivos, o nuevas formas de uso de medicamentos, productos biológicos, tratamientos o dispositivos conocidos). Las intervenciones comportamentales buscan prevenir o tratar una enfermedad o condición aguda o crónica.

g) Estudios multicéntricos, que requieren dictamen único: solo son los Ensayos Clínicos multicéntricos.

h) Medicamento en investigación: forma farmacéutica de una sustancia activa que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico.

i) Investigador Principal: persona responsable de la investigación en todas sus etapas, así como de la integridad y derechos de los sujetos de la misma.

j) Institución de Investigación: organización pública o privada, legítimamente constituida y habilitada en la cual son realizables investigaciones científicas.

k) Patrocinador: individuo, empresa, Institución u organización responsable del inicio, gestión y/o financiación de una investigación.

l) Monitor: profesional capacitado con la necesaria competencia clínica, elegido por el patrocinador, que se encarga del seguimiento directo de la realización del ensayo. Sirve de vínculo entre el patrocinador y el investigador principal, cuando éstos no concurren en la misma persona.

m) Riesgo de la Investigación: Posibilidad de daños en la dimensión física, psíquica, moral, intelectual, laboral, económico-financiera, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier fase de una investigación y de sus derivaciones.

n) Daño asociado o derivado de la investigación: agravio inmediato o tardío, al individuo o a su colectividad, con nexo causal comprobado directo o indirecto, derivado del estudio científico.

ñ) Beneficio: es lo que promueve o aumenta el bienestar de las personas, tanto en sentido material como espiritual.

o) Sujeto de investigación: es la persona investigada, individual o colectivamente, de carácter voluntario. Le estará prohibido recibir cualquier forma de remuneración.

p) Consentimiento libre e informado: anuencia del sujeto de investigación y/o de su representante legal, libre de vicios (simulación, fraude o error), dependencia, subordinación o intimidación. Debe ser precedido por la explicación completa y pormenorizada sobre la naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios previstos, potenciales riesgos y/o incomodidades que ésta pueda acarrear.

La aceptación debe ser formulada en términos de consentimiento, autorizando su participación voluntaria en la investigación.

q) Acontecimiento adverso: cualquier incidencia perjudicial para la salud en un paciente o sujeto de Ensayo Clínico tratado con un medicamento, droga, dispositivo o procedimiento, aunque no tenga necesariamente relación causal con dicho tratamiento.

r) Reacción adversa: toda reacción nociva y no intencionada a un medicamento, droga, dispositivo o procedimiento en investigación, independientemente de la dosis administrada en su caso.

s) Acontecimiento adverso grave o reacción adversa grave: cualquier acontecimiento adverso o reacción adversa que, como consecuencia de la investigación produzca la muerte, amenace la vida del sujeto, haga necesaria la hospitalización o la prolongación de ésta, produzca invalidez o incapacidad permanente o importante, o de lugar a una anomalía o malformación congénita. A efectos de su notificación, se tratarán también como graves aquellas sospechas de acontecimiento adverso o reacción adversa que se consideren importantes desde el punto de vista médico, aunque no cumplan los criterios anteriores.

t) Reacción adversa inesperada: reacción adversa cuya naturaleza o gravedad no se corresponde con la información referente al producto.

u) Conflicto de Interés: se presenta cuando uno o más miembros del Comité de Ética en Investigación tienen intereses con respecto a una específica solicitud para revisión, que puede comprometer su desempeño en cuanto a la obligación de proporcionar una evaluación libre e independiente de la investigación, enfocada a la protección de los participantes en aquella. Los conflictos de interés pueden presentarse cuando un miembro del Comité de Ética en Investigación tiene relación financiera, material, institucional, laboral o social en la investigación.

Igualmente se presentan conflictos de interés en el área de los investigadores cuando el interés primario (como el bienestar de los sujetos de investigación, o la validez de la investigación) puede afectarse por la primacía de un interés secundario.

v) Indemnización: cobertura material en reparación al daño inmediato o tardío, causado por la investigación al ser humano a ella sometida.

w) Reembolso: reintegro de los gastos derivados de la participación del sujeto en la investigación.

x) Comité de Ética en Investigación: grupo de naturaleza interdisciplinaria e independiente de la investigación propuesta, de carácter consultivo, resolutivo y educativo, creado para defender los intereses de los sujetos de la investigación, así como los de los investigadores, en su integridad y dignidad y para contribuir al desarrollo de la investigación dentro de principios científicos y éticos.

y) Vulnerabilidad: refiérese al estado de personas o grupos que, por cualquier razón o motivos no sean capaces de proteger sus propios intereses. Se consideran poblaciones vulnerables aquellas que posean su capacidad de autodeterminación reducida, sobre todo en lo que se refiere al consentimiento libre e informado.

z) Bioseguridad: conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes, a la comunidad y al medio ambiente.

z') Incapacidad: se refiere al posible sujeto de investigación que no tenga capacidad civil para dar su consentimiento libre e informado, debiendo ser asistido o representado, de acuerdo con la legislación vigente.

## CAPÍTULO II

### ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCRA SERES HUMANOS

3) Las investigaciones que involucran seres humanos deben atender las exigencias éticas y científicas fundamentales en el marco de los derechos humanos.

4) La observación de principios éticos de la investigación implica:

a) El consentimiento libre e informado de los individuos y la protección de los grupos vulnerables y los legalmente incapaces (principio de autonomía). Se deberá en todos los casos tratar a los sujetos investigados respetando su dignidad e integridad; atendiendo a su autonomía y defendiéndose en su vulnerabilidad;

b) La ponderación de riesgos y beneficios, tanto actuales como potenciales, individuales o colectivos (principio de beneficencia) comprometiéndose con el máximo de beneficios y con el mínimo de daños y riesgos;

c) La garantía de que los daños previsibles serán evitados (principio de no maleficencia);

d) El respeto de la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad (principio de justicia);

5) Será considerado como investigación todo acto o conjunto de actos de cualquier naturaleza, que tenga como objeto analizar o determinar resultados de la aplicación o utilización de drogas, dispositivos, procedimientos o sistemas con fines diagnósticos, terapéuticos o de desarrollo, actualización o introducción de nuevos conocimientos científicos, que tengan relación con el ser humano.

Los procedimientos referidos incluyen entre otros, los de naturaleza operacional, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, antropológica - económica, física, psíquica o biológica.

Asimismo, se considerará investigación la recolección y todo tipo de manipulación de datos personales relacionados con la salud de individuos o comunidades. Esta enumeración no es taxativa.

6) La investigación en cualquier área del conocimiento, que involucre seres humanos deberá observar las siguientes exigencias:

a) ser relevante socialmente y adecuada a los principios científicos que la justifiquen y con posibilidades concretas de responder a las interrogantes propuestas;

b) estar fundamentada en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes así como en experimentación previa realizada en centros de investigación y/o laboratorios, con o sin animales;

c) ser realizada solamente cuando el conocimiento que se quiere obtener no puede ser obtenido por otro medio; la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando son voluntarios sanos;

d) deben prevalecer siempre las probabilidades de beneficios esperados sobre los riesgos previsibles; sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados;

e) obedecer a una metodología adecuada. Si hubiese necesidad de distribución aleatoria de los sujetos de investigación en grupos experimentales y de control, asegurar que, a priori,

no sea posible establecer las ventajas de un procedimiento sobre otro a través de revisión de la literatura, métodos de observación o métodos que no involucren seres humanos;

f) tener perfectamente justificado, cuando fuera del caso, la utilización de placebo en términos de no-maleficencia;

g) contar con el consentimiento libre e informado de los sujetos de investigación, prestado de acuerdo con las normas vigentes;

h) contar con el personal y materiales necesarios que garanticen el bienestar de los sujetos de investigación, exigiendo adecuación entre la competencia del investigador y el proyecto propuesto;

i) prever procedimientos que aseguren la confidencialidad y la privacidad, la protección de la imagen y la no estigmatización, garantizando la no utilización de la información en perjuicio de personas y/ o comunidades;

j) ser desarrollada preferentemente en individuos con autonomía plena. Los individuos o grupos vulnerables, no deben ser sujetos de investigación cuando la información deseada puede ser obtenida a través de sujetos con plena autonomía, a menos que la investigación pueda traer beneficios directos a los vulnerables. En estos casos, se debe asegurar el derecho de los individuos o grupos que quieran participar de la investigación, garantizando la protección ante su vulnerabilidad o incapacidad legalmente definida;

k) respetar siempre los valores culturales, sociales, morales, religiosos, éticos, así como los hábitos y costumbres cuando las investigaciones involucren comunidades. Entendiéndose como comunidad a un grupo de personas que poseen ciertas cualidades comunes, ya que comparten valores, intereses, enfermedades comunes o en cambio, una proximidad geográfica;

l) comunicar a las autoridades sanitarias, en un plazo de 90 (noventa) días a contar de la finalización de la investigación, los resultados de la misma, preservando la imagen y asegurando que los sujetos participantes no sean estigmatizados o pierdan su autoestima;

m) asegurar a los sujetos de investigación, los beneficios resultantes del proyecto, sea en términos de retorno social, acceso a los procedimientos y/o productos de la investigación;

n) asegurar a los sujetos de la investigación las condiciones de seguimiento, tratamiento o de orientación, conforme al caso;

o) asegurar la inexistencia de conflicto de intereses entre el investigador y los sujetos de la investigación o el patrocinador del proyecto;

p) comprobar, en las investigaciones conducidas desde el exterior o con cooperación extranjera, los compromisos y las ventajas para los sujetos de investigación y para el país, derivados de su realización. En estos casos deben identificarse el investigador y la Institución nacional corresponsable de la investigación, y tratándose de Ensayos Clínicos, los promotores y los investigadores no residentes deberán: 1) designar representante en la República, 2) aceptar la aplicación de sus leyes y someterse a la jurisdicción de sus jueces con exclusión de todo otro recurso, 3) presentar el contrato con el Prestador Integral de Salud, requerido en el numeral 21 del presente, 4) presentar los recaudos que constituyan las garantías que cubran el derecho a indemnización referidos en el numeral 22. El protocolo deberá observar las exigencias establecidas por las normas internacionales aplicables a las investigaciones en seres humanos. Incluir entre los documentos presentados para la valoración del Comité de Ética de la investigación local, los documentos que acrediten la aprobación en el país de origen, además de los exigidos para el cumplimiento de las propias referencias éticas. Los estudios patrocinados en el exterior también deben responder a las necesidades de entrenamiento del personal en el país, para que éste pueda desarrollar proyectos similares en forma independiente;

q) utilizar el material biológico y los datos obtenidos en la investigación exclusivamente para la finalidad prevista en su protocolo;

r) tener en cuenta en aquellas investigaciones realizadas en embarazadas, niñas o en mujeres en edad fértil, la evaluación de riesgos y beneficios y las eventuales interferencias sobre la fertilidad, el embarazo, el embrión o el feto, trabajo de parto o puerperio, lactancia y recién nacido;

s) considerar que las investigaciones en embarazadas deben ser precedidas de investigaciones en mujeres fuera del período gestacional, excepto cuando la gravidez fuese el objetivo fundamental de la investigación;

t) propiciar en los Estudios multicéntricos, la participación de los investigadores locales que desarrollarán la investigación, en la elaboración del delineamiento general del proyecto;

u) la investigación podrá interrumpirse por razones debidamente fundamentadas. Esta situación se deberá comunicar al Comité de Ética y a la Comisión Nacional de Ética en Investigación, a los efectos de su valoración. La discontinuidad del estudio en forma definitiva o transitoria, deberá ser resuelta por el investigador o por el Comité de Ética, primando la opinión de este último en caso de discordancia.

### CAPÍTULO III

#### CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

7) El respeto debido a la dignidad humana exige que la investigación se procese después del consentimiento libre e informado de sujetos, que manifiesten su anuencia a la participación en la investigación, de conformidad con las normas legales vigentes.

8) La información a los sujetos deberá realizarse en lenguaje accesible e incluirá necesariamente los siguientes aspectos:

- a) la justificación, los objetivos y los procedimientos que serán utilizados en la investigación;
- b) las molestias, los posibles riesgos y beneficios esperados;
- c) los métodos alternativos existentes;
- d) la forma de seguimiento y asistencia, sus responsables; así como la duración de su participación;
- e) la garantía de información, antes o durante el curso de la investigación, sobre la metodología, informando la posibilidad de su inclusión en grupo de investigación, grupo control o grupo placebo;
- f) la libertad del sujeto de rehusar su participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, sin penalización alguna y sin perjuicio de su cuidado;
- g) garantizar el secreto que asegure la privacidad de los sujetos respecto a los datos confidenciales involucrados en la investigación;
- h) las formas de reintegrar los gastos derivados de la participación en la investigación;
- i) las formas de indemnización frente a eventuales daños derivados de la investigación;

j) la forma de comunicarse y acceder a los investigadores durante el estudio;

9) Para que el consentimiento libre e informado sea válido, deberá observar los siguientes requisitos:

a) ser elaborado por el Investigador responsable, expresando el cumplimiento de cada una de las exigencias anteriormente referidas;

b) ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación;

c) ser firmado o identificado por impresión digital, por todos y cada uno de los sujetos de investigación o por sus representantes legales y por el Investigador responsable;

d) ser elaborado en dos vías, siendo una entregada al sujeto de investigación o sus representantes legales y otra archivada por el Investigador responsable;

10) En los casos en que exista cualquier clase de restricción a la libertad de información necesaria para un adecuado consentimiento, se deberá consignar expresamente. La fundamentación deberá ser elaborada por el Investigador y valorada por el Comité de Ética en Investigación quien deberá decidir si acepta el fundamento que justifique esta excepción. En las investigaciones que involucren niños, adolescentes, portadores de perturbaciones o enfermedades mentales o sujetos con disminución en su capacidad de consentimiento, deberá haber justificación de la selección de los sujetos de investigación, especificada en el protocolo aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Se deberá cumplir con las exigencias del consentimiento libre e informado, a través de los representantes legales de los sujetos referidos.

11) La libertad del consentimiento deberá ser particularmente garantizada para aquellos sujetos que, aunque adultos y capaces estén expuestos a condicionamientos específicos o a influencia de una autoridad, en particular estudiantes, militares, empleados, presos, internos en centros de rehabilitación, refugios, asilos, asociaciones religiosas y semejantes, asegurándoles la entera libertad de participación o no en la investigación, sin ninguna represalia.

12) En los casos en que el Comité de Ética de investigación correspondiente entienda que sea imposible o no conveniente por la propia naturaleza de la investigación registrar el consentimiento libre e informado, este hecho deberá ser debidamente documentado, con

explicación de la causa de la imposibilidad, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 18.331 de 11 de agosto de 2008. Deberán extremarse los cuidados para minimizar esta posibilidad.

13) Las investigaciones en personas con diagnóstico de muerte encefálica, sólo podrán ser realizadas si:

- a) son presentados los documentos comprobatorios de la muerte encefálica;
- b) si obtiene el consentimiento escrito de los familiares y/o de los representantes legales o la manifestación previa de voluntad de la persona;
- c) se garantiza el respeto total a la dignidad del ser humano sin mutilación o violación del cuerpo;
- d) no significa un perjuicio económico financiero adicional a la familia;
- e) no acarrea perjuicios para otros pacientes que esperan internación o tratamiento;
- f) existe la posibilidad de obtener conocimiento científico relevante y nuevo que no pueda ser obtenido de otra manera.

14) Los datos obtenidos a partir de sujetos de investigación sólo podrán ser usados para los fines previstos en el Protocolo y en el Consentimiento.

## CAPÍTULO IV

### RIESGOS Y BENEFICIOS

15) Se considera que toda investigación que involucra seres humanos presenta riesgos. El daño eventual puede ser inmediato o tardío, comprometiendo al individuo o a la colectividad.

16) No obstante los riesgos potenciales, las investigaciones que involucran seres humanos serán admisibles cuando:

a) ofrezcan elevada posibilidad de generar conocimiento para entender, prevenir o aliviar un problema que afecte el bienestar de los sujetos de la investigación;

b) el riesgo se justifique por la importancia del beneficio esperado para el sujeto de la investigación;

c) el beneficio esperado sea mayor o al menos igual a otras formas alternativas ya establecidas para la prevención, diagnóstico o tratamiento.

17) Las investigaciones sin beneficio directo para el individuo deben prever condiciones que sean bien toleradas por los sujetos de investigación, considerando su situación física, psicológica, social y educacional.

18) Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados, en su caso.

Ello no excluye que pueda usarse un placebo o ningún tratamiento, en estudios para los que no se dispone de procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.

19) El Investigador responsable está obligado a suspender la investigación inmediatamente, al percibir algún riesgo o daño de salud en el sujeto de investigación, como consecuencia de aquélla.

Del mismo modo, tan luego sea comprobada la superioridad de un método de estudio sobre otro, el proyecto deberá ser suspendido ofreciéndose a todos los sujetos los beneficios del mejor régimen.

20) El Comité de Ética en Investigación de la Institución, deberá ser informado de todos los efectos adversos o hechos relevantes que alteren el curso normal del Estudio.

21) El Investigador, el Patrocinador y la Institución son responsables de dar asistencia integral a los sujetos por las complicaciones y daños derivados de los riesgos acaecidos. A tales efectos, previo al dictamen ético, deberá presentarse Convenio con un Prestador Integral de Salud que proteja a los sujetos de la investigación, a los que se les entregará una copia del referido Convenio.

22) Los sujetos de investigación que sufran daño de cualquier naturaleza (previsto o no en los términos del Consentimiento), resultante de su participación, además del derecho a la asistencia integral, tendrán derecho a indemnización.

23) No podrá exigirse al sujeto de investigación, con ningún argumento, renunciar al derecho a una indemnización por daño.

El formulario de consentimiento libre e informado no podrá contener ninguna reserva que disminuya esta responsabilidad o que implique a los sujetos de investigación renunciar a sus derechos legales, incluyendo el de ser indemnizado. Toda cláusula en contrario será nula. La descripción de posibles acontecimientos adversos u otros riesgos, no exime al responsable ni al asegurador.

24) Finalizada la investigación, todos los pacientes participantes en el Estudio deben tener la certeza de que contarán con los beneficios demostrados en la investigación, en tanto se encuentre indicado por el médico tratante.

## CAPÍTULO V

### PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

25) El protocolo de investigación deberá ser registrado de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y sólo podrá ser sometido a revisión ética si estuviese instruido con los siguientes documentos que deben estar redactados en idioma español, y que en caso de que estuvieran redactados en otro idioma, deben ser presentados traducidos al español y acompañados de su versión original:

a) la hoja de presentación: título del proyecto, nombre y firma del investigador, número de cédula de identidad, teléfono y dirección para correspondencia, fax, correo electrónico u otros medios de comunicación del Investigador y del Patrocinador responsable (si corresponde);

b) descripción de la investigación, conteniendo los siguientes ítems:

b.1) descripción de los objetivos en relación al estado actual de los conocimientos y de las hipótesis a ser valoradas;

b.2) antecedentes científicos y datos que justifiquen la investigación. Si el propósito fuese someter a ensayo o prueba un producto nuevo o dispositivo para la salud, deberá ser indicada la situación actual del registro en las agencias reguladoras del país de origen;

b.3) descripción detallada y ordenada del proyecto de investigación (material y métodos, resultados esperados y bibliografía);

b.4) análisis crítico de riesgos y beneficios;

b.5) períodos y duración de la investigación a partir de la aprobación;

b.6) explicitación de las responsabilidades del Investigador, de la Institución, del Patrocinador;

b.7) explicitación de criterios para posible suspensión de la investigación y modificaciones de la misma;

b.8) detalle de las instalaciones de los Servicios, Centros, Comunidades e Instituciones en los cuales se procesarán las etapas de la investigación;

b.9) demostración de la existencia de infraestructura, equipamiento adecuado y suficiente para el desarrollo de la investigación y para atender eventuales problemas que surjan, con el acuerdo documentado de la Institución;

b.10) plan financiero detallado de la investigación: recursos, fuentes y destino, forma y monto de la remuneración de los investigadores;

b.11) explicación del acuerdo preexistente en cuanto a la propiedad de informaciones generadas, demostrando la inexistencia de cualquier cláusula restrictiva en cuanto a la divulgación pública de los resultados, a menos que se trate de la obtención de una patente. En este caso, los resultados deben hacerse públicos, cuando se logre la aprobación de dicha patente;

b.12) declaración de que los resultados de la investigación serán divulgados, sean positivos o negativos, en un plazo no mayor de dos años de su finalización;

b.13) declaración sobre el uso y destino del material y/o datos obtenidos;

b.14) descripción de las características de la población a estudiar: tamaño, franja etaria, género, etnia, estado general de salud, clases y grupos sociales, etc. Exponer las razones para la utilización de grupos vulnerables;

b.15) identificación de las fuentes del material de la investigación, tales como muestras, registro y datos obtenidos de seres humanos;

b.16) descripción de los planes para el reclutamiento de los sujetos de investigación y los procedimientos a ser seguidos. Proporcionar los criterios de inclusión y exclusión;

c) Consentimiento informado:

c.1) presentación del formulario de consentimiento específico para la investigación de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo III de este Anexo, incluyendo informaciones sobre las circunstancias bajo las cuales el Consentimiento será obtenido, quien lo obtendrá y la naturaleza de la información a ser ofrecida a los sujetos de investigación;

c.2) descripción de cualquier riesgo, evaluando su posibilidad y gravedad;

c.3) descripción de las medidas para la protección o minimización de cualquier riesgo eventual. Describir las medidas para asegurar la correcta asistencia en el caso de daño a los sujetos investigados. Identificar los seguros que cubrirían dichos daños;

c.4) descripción de los procedimientos empleados en la recolección de datos, para otorgar seguridad a los individuos, incluyendo las medidas de protección de la confidencialidad;

c.5) presentación de la previsión de restitución de gastos a los sujetos de investigación. Esta no podrá ser de tal monto que pueda interferir en la autonomía de decisión del individuo o de sus representantes legales;

d) la calificación del Investigador responsable y de los demás participantes, la que estará documentada en su "Curriculum Vitae" actualizado y otras acreditaciones.

e) los términos del compromiso entre Investigador y Patrocinador (cuando corresponda), donde se explicitará el tipo y monto de lo que cada uno de los realizadores de la investigación recibirá así como otro tipo de beneficio de cualquier índole, o los aportes de diferente índole a percibir por la Institución donde se practique el Estudio.

f) declaración firmada por la autoridad y los servicios participantes de la Institución de conocer y autorizar la investigación y de comprometerse a la asistencia integral de los eventuales acontecimientos adversos sobre los sujetos de investigación.

g) declaración de inexistencia de conflicto de interés conforme a lo expresado en el Literal o) del Numeral 6 del Capítulo II del presente Anexo.

## CAPÍTULO VI

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

26) Toda Investigación que involucre seres humanos deberá ser sometida a la aprobación del Comité de Ética en Investigación acreditado que corresponda de acuerdo a la normativa vigente.

27) Las Instituciones en las cuales se realizan investigaciones que involucran seres humanos deberán constituir un Comité de Ética en Investigación, conforme a sus necesidades.

28) Ante la imposibilidad de constituir un Comité de Ética en Investigación, la Institución deberá presentar el proyecto para su evaluación al Comité de Ética en Investigación acreditado de otra Institución, observando las indicaciones de la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

29) La organización y creación del Comité de Ética en Investigación será responsabilidad de la Institución respectiva, la que deberá observar las normas prescriptas en este cuerpo normativo así como la provisión de condiciones y recursos adecuados para su funcionamiento.

30) El Comité de Ética en Investigación deberá estar constituido por un número no inferior a cinco miembros. Su constitución deberá incluir la participación de Profesionales del Área de Salud, Ciencias exactas, Biológicas, Juristas, Sociólogos, Bioeticistas e incluirá por lo menos un miembro de la sociedad que represente a los usuarios de la Institución. Podrá variar en su composición, dependiendo de las especificidades de la Institución y de las líneas de investigación a ser analizadas.

31) No podrá contar con la mayoría de sus miembros pertenecientes a la misma disciplina profesional.

Participarán personas de ambos sexos. Podrá además contar con consultores "ad hoc", pertenecientes o no a la Institución, con la finalidad de brindar asesoría, los que podrán ser remunerados.

32) En las investigaciones en grupos vulnerables, comunidades o colectividades, deberá ser invitado un representante de los mismos, como miembro "ad hoc" del Comité de Ética en Investigación, para participar del análisis del proyecto específico.

33) Los miembros del Comité de Ética en Investigación están inhibidos de participar cuando estén involucrados directamente en el proyecto en cuestión o tengan conflicto de intereses, siendo especialmente escrupulosos en la transparencia de cualquier relación con la Industria.

34) La elección del coordinador de cada Comité deberá ser hecha por los miembros que lo componen, durante la primera reunión de trabajo. El plazo del mandato será de tres años, siendo posible la reelección.

35) Los miembros del Comité de Ética en Investigación no podrán ser remunerados por el desempeño de esta tarea, siendo recomendable que sean liberados en el horario de trabajo del Comité de sus otras obligaciones en las Instituciones donde prestan servicios, pudiendo recibir restitución de gastos efectuados por transporte, hospedaje y alimentación.

36) El Comité de Ética en Investigación deberá mantener archivado el proyecto, protocolo, las actas y los informes correspondientes por no menos de cinco años de concluido el Estudio, en un archivo protegido en forma permanente de cualquier quebrantamiento a la confidencialidad de los datos.

37) Los miembros del Comité de Ética en Investigación deberán tener total independencia en la toma de decisiones en el ejercicio de sus funciones, manteniendo el carácter confidencial de las informaciones recibidas garantizándose de esta forma que no serán objeto de presión por parte de superiores jerárquicos o por los interesados en determinada investigación. Deben excluirse del resultado financiero y no deben estar sometidos a conflicto de intereses.

38) Son atribuciones del Comité de Ética en Investigación:

a) revisar todos los protocolos de investigación que involucren seres humanos, correspondiéndoles la responsabilidad primaria por las decisiones de la ética de la

investigación a desarrollarse en la Institución, de modo de garantizar y resguardar la integridad y los derechos de los participantes voluntarios en las referidas investigaciones. El Comité de Ética en Investigación ponderará los aspectos científicos, metodológicos, éticos y legales del protocolo, así como el balance de los riesgos y beneficios;

b) estudiar toda modificación en los protocolos, condicionada ésta a la aprobación por el Comité de Ética en Investigación;

c) emitir en un plazo de sesenta días una opinión fundamentada, en un informe por escrito, que identifique con claridad los protocolos, documentos estudiados y datos revisados. La evaluación de cada protocolo culminará con su clasificación en una de las siguientes categorías:

c.1) aprobado;

c.2) observado: cuando el Comité considera aceptable el protocolo, pero identifica determinados problemas en él, en el formulario de Consentimiento o en ambos y recomienda una revisión específica o solicita una modificación o información relevante, que deberá ser proporcionada por los investigadores dentro de los sesenta días de su comunicación. Vencido este plazo sin respuesta de los investigadores, el protocolo será archivado;

c.3) no aprobado;

En aquellos casos previstos en el Artículo 43, Literal b, se deberá dirigir el proyecto para su análisis por la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

d) pedir consultas con expertos o asesorarse con la Comisión Nacional de Ética en Investigación; igualmente citar a los investigadores a explicitar y fundamentar su proyecto cuando se le requiera.

e) exigir que los investigadores que llevarán a cabo el estudio en este País, conozcan todas las etapas descriptas del protocolo, así como las del Consentimiento informado. No se considerará aceptable que frente a las interrogantes y/o modificaciones que el Comité de Ética en Investigación establezca, sea un representante del patrocinador el que se vincule directamente con el Comité de Ética en Investigación o miembros del mismo.

f) mantener la confidencialidad de todos los datos obtenidos y el archivo del protocolo completo, el que quedará a disposición de las autoridades correspondientes.

g) evaluar el desarrollo de los proyectos a través de los informes anuales de los investigadores, o de la forma que el Comité de Ética en Investigación disponga;

h) desempeñar un papel consultivo y educativo, fomentando la reflexión en torno a la ética de la ciencia;

i) recibir de los sujetos de investigación o de cualquier otra parte, la denuncia de abusos o notificación sobre hechos adversos que puedan alterar el curso normal del Estudio, pudiendo proponer a las autoridades competentes la continuidad, modificación o suspensión de la investigación, debiendo si es necesario adecuar los términos del Consentimiento. Para discontinuar una investigación se deberá realizar la justificación ante el Comité de Ética y tener su aceptación;

j) coordinar con la Dirección de la Institución, la remisión a la Comisión Nacional de Ética en Investigación, de las denuncias de irregularidades de naturaleza ética producidas en el curso de las investigaciones, acompañadas de sus antecedentes;

k) mantener comunicación regular y permanente con la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

39) A título enunciativo será competencia del Comité de Ética en Investigación:

a) La revisión ética de toda propuesta de investigación que involucre seres humanos no podrá ser dissociada de su análisis científico. La investigación que no esté acompañada de su respectivo protocolo, no debe ser analizada por el Comité.

b) Cada Comité de Ética en Investigación deberá elaborar sus normas de funcionamiento, que contengan la metodología de trabajo, elaboración de actas, planeamiento anual de actividades, periodicidad de las reuniones, número mínimo de presentes para realizar las reuniones, criterios para solicitud de consultas a expertos, modelos de toma de decisiones, etc.

## CAPÍTULO VII

### COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

40) La Comisión Nacional de Ética en Investigación (CNEI) estará vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, aunque sus miembros actuarán con independencia técnica. Dicha Comisión cumplirá funciones consultivas, educativas, normativas y resolutivas, en el campo ético, en referencia a los proyectos analizados.

El Ministerio de Salud Pública dispondrá las medidas necesarias para el funcionamiento de la referida Comisión.

41) Composición: La Comisión Nacional de Ética en Investigación tendrá una composición multidisciplinaria, con personas de ambos sexos y cuyos miembros titulares, en número de ocho como mínimo, pertenecerán a las distintas áreas implicadas.

La Comisión se integrará con tres representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá, dos representantes de la Universidad de la República, dos representantes por los Comités de Ética de Investigación acreditados, elegidos por sorteo entre los candidatos propuestos y un representante de la comunidad. Todos los integrantes serán designados por el Ministerio de Salud Pública, quien también designará al Presidente. Todos los miembros tendrán sus respectivos alternos.

Su constitución deberá incluir la participación de Profesionales e Investigadores del Área de Salud, Ciencias Exactas, Biológicas, Juristas, Sociólogos, e incluirá por lo menos un experto en Bioética (representante del Ministerio de Salud Pública) y un miembro de la sociedad. Es necesario que los miembros posean formación y experiencia en el campo de la ética de la investigación en seres humanos.

Podrá contar con consultores y miembros "ad hoc", convocados para asesorar en distintas instancias.

Sus miembros deberán tener total independencia en la toma de decisiones en el ejercicio de sus funciones, manteniendo el carácter confidencial de las informaciones recibidas y de todos los asuntos tratados, garantizándose de esta forma que no serán objeto de presión por parte de persona alguna incluyendo las autoridades ministeriales y los interesados en determinada investigación. Deben excluirse del resultado financiero y no deben estar sometidos a conflicto de intereses.

Los miembros de la Comisión Nacional de Ética en Investigación, incluidos sus asesores, así como los funcionarios administrativos asignados a cumplir funciones de apoyo a la actividad de la Comisión, al momento de asumir sus respectivos cargos, suscribirán un

Compromiso de confidencialidad. Dicho compromiso se extenderá aún después de dejar de cumplir la función por la cual fue asumido.

Los miembros de la Comisión Nacional de Ética en Investigación, incluidos sus asesores, así como los funcionarios administrativos asignados a cumplir funciones de apoyo a la actividad de la Comisión, al momento de asumir sus respectivos cargos suscribirán una declaración de ausencia de conflicto de intereses. Deben comprometerse a informar a la Comisión en caso de que tome conocimiento de una situación de conflicto de interés en el futuro, y a excusarse inmediatamente de intervenir en actividades de la Comisión, que directa o indirectamente se relacionen con el asunto respectivo.

42) El mandato de los miembros de la Comisión Nacional de Ética en Investigación, tanto titulares como alternos, será de cuatro años. Ambas categorías renovarán cada dos años la mitad de sus miembros, alternadamente, pudiendo ser reelegidos por una sola vez. La primera renovación se realizará a los cuatro años de iniciado el funcionamiento de la Comisión. Los miembros seguirán en funciones hasta que se les notifique la designación de sus sucesores.

43) Atribuciones. Es competencia de la Comisión Nacional de Ética en Investigación el examen de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, debiendo actualizar y adecuar las normas aplicables.

Son asimismo sus atribuciones:

a) estimular la creación de los Comités de Ética de la Investigación Institucionales y la educación permanente en el campo de la ética de la investigación;

b) dictaminar del punto de vista ético sobre los protocolos de investigación que involucren:

1) Estudios multicéntricos que requieran dictamen único;

2) poblaciones vulnerables a criterio del Comité de Ética en Investigación interviniente;

3) aspectos de bioseguridad;

4) aquellos Ensayos clínicos con nuevos medicamentos, nuevas indicaciones, vacunas, test diagnósticos, equipamientos, dispositivos y procedimientos invasivos.

Dictaminar en el plazo de sesenta días (el que podrá prorrogarse de mediar causa justificada) la aprobación, el rechazo del protocolo o la solicitud de aclaraciones o modificaciones. El plazo comenzará a contarse a partir de la recepción por la Comisión Nacional de Ética en Investigación de toda la documentación requerida;

c) promover normas específicas en el campo de la ética de la investigación;

d) recibir reclamos, en situaciones debidamente justificadas, por quienes se sientan agraviados por supuestas irregularidades del funcionamiento de los Comité de Ética en Investigación o de la conducción de las investigaciones aprobadas;

e) valorar, juzgar y determinar las responsabilidades por infracciones a este reglamento, las que de merecer sanciones serán aplicadas mediante resolución de la autoridad ministerial;

f) proponer a la autoridad competente la prohibición o interrupción de investigaciones, definitiva o temporalmente, pudiendo requerir los protocolos para el análisis ético, inclusive de los ya aprobados por los Comités de Ética en Investigación;

g) crear un sistema de información y de seguimiento de los aspectos éticos en la investigación en todo el territorio nacional, manteniendo actualizados los bancos de datos;

h) informar y asesorar al Ministerio de Salud Pública y a otras Instituciones de salud, ya sean del gobierno o de la sociedad, sobre cuestiones éticas relativas a las investigaciones en seres humanos;

i) asesorar a los Comités de Ética en Investigación Institucionales cuando éstos lo requieran;

j) asesorar a los investigadores que requieran información sobre cuál Comité de Ética Institucional corresponde que actúe.

k) divulgar ésta y otras normas relativas a la ética de las investigaciones en seres humanos;

l) la Comisión Nacional de Ética en Investigación junto con otros sectores del Ministerio de Salud Pública, establecerá las normas y criterios para la acreditación de los Comités de Ética en Investigación Institucionales;

m) establecer las propias normas de funcionamiento;

n) archivar y mantener copia de las actas y los proyectos, protocolos e informes correspondientes a las investigaciones en las que intervenga, por no menos de cinco años de concluido el Estudio, en un archivo protegido en forma permanente de cualquier quebrantamiento a la confidencialidad de los datos.

44) La Comisión Nacional de Ética en Investigación someterá a consideración de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública:

a) la relación de las actividades de la Comisión Nacional de Ética en Investigación;

b) la relación de las actividades informadas por los Comités de Ética en Investigación Institucionales y su estado de acreditación;

c) el plan anual de trabajo;

d) las propuestas de normas generales para ser aplicadas en las investigaciones que involucran seres humanos, inclusive las modificaciones de esta norma.

## CAPÍTULO VIII

### DE LA INSTRUMENTACIÓN

45) Todos los proyectos de investigación en seres humanos deberán observar las disposiciones de esta norma y las contenidas en los documentos mencionados en la misma.

La responsabilidad del Investigador es indelegable, indeclinable y comprende los aspectos éticos y legales.

46) En investigaciones a llevarse a cabo en Instituciones asistenciales, es obligación del Investigador:

a) contar con el aval de la Institución asistencial para realizar una investigación con sus usuarios, supeditada a la aprobación del protocolo por su Comité de Ética.

b) presentar el protocolo de la investigación, conforme a lo establecido en el Capítulo V, al Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Institución.

c) en el caso que la Institución no haya constituido su Comité de Ética en Investigación, o éste no esté acreditado, y no se haya previsto lo establecido en el Artículo 28, solicitar asesoramiento a la Comisión Nacional de Ética en Investigación, para poder contar con un Comité de Ética en Investigación Institucional adecuado al tema.

d) podrá comenzar la ejecución de la investigación solamente después de obtener la aprobación del Comité de Ética que corresponda y la autorización de la Institución. Cuando sea pertinente, deberá contar además con la autorización del Ministerio de Salud Pública.

47) En investigaciones proyectadas y no comprendidas en el Artículo 46, previo al inicio de la investigación, el Investigador deberá:

a) asesorarse con la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CNEI) sobre el Comité de Ética al que deberá acudir.

b) presentar el protocolo de la investigación, conforme a lo establecido en el Capítulo V, al Comité de Ética en Investigación que habrá de actuar.

c) contar con la aprobación del Comité de Ética en Investigación actuante y, cuando sea pertinente, con la autorización del Ministerio de Salud Pública para comenzar la ejecución de la investigación.

48) Una vez iniciada la investigación, el Investigador deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) elaborar y presentar informes de la investigación, tanto parciales como el de finalización al Comité de Ética en Investigación correspondiente;

b) presentar en cualquier momento los datos solicitados por el Comité de Ética en Investigación;

c) mantener archivados, bajo su custodia, por no menos de cinco años, los datos de la investigación, incluyendo las fichas individuales y todos los demás documentos exigidos por el Comité de Ética en Investigación;

d) redactar los resultados para su publicación con la debida identificación de los investigadores asociados y del personal técnico participante en el proyecto;

e) los autores y los editores tienen obligaciones éticas: a publicar los resultados de su investigación, a mantener la exactitud de los datos y resultados negativos y positivos, a citar la fuente de financiamiento, las afiliaciones institucionales y cualquier conflicto de intereses;

f) justificar ante el Comité de Ética en Investigación, la interrupción del proyecto y/o la no publicación de los resultados;

g) elevar al Comité de Ética en Investigación correspondiente, cualquier modificación del protocolo, la que deberá ser aprobada por el mismo.

49) El Comité de Ética en Investigación deberá solicitar su acreditación ante la Comisión Nacional de Ética en Investigación y su registro por el Ministerio de Salud Pública.

50) El dictamen ético sobre las investigaciones tramitadas necesariamente ante la Comisión Nacional de Ética en Investigación culminará con una de las siguientes categorías:

a) no aprobado: en cuyo caso, previa notificación de las actuaciones a quienes corresponda, se dispondrá el archivo;

b) observado: cuando la Comisión Nacional de Ética en Investigación, considera aceptable el protocolo, pero identifica determinados problemas en él, y recomienda una revisión específica o solicita una modificación o información relevante que deberá ser proporcionada por los investigadores dentro de los sesenta días de su comunicación. Vencido este plazo sin respuesta de los investigadores, las actuaciones serán archivadas previa notificación a los interesados y a la Dirección General de la Salud;

c) aprobado: en cuyo caso será comunicado al Investigador y a la Dirección General de la Salud, a sus efectos.

51) Se recomendará que los Órganos que financian investigaciones, las Editoriales de revistas científicas y las autoridades de los Congresos científicos, exijan la documentación que acredite la aprobación del proyecto por el Comité de Ética que corresponda.

52) Los Comités de Ética en Investigación deberán elevar anualmente a la Comisión Nacional de Ética en Investigación los proyectos de investigación analizados, así como los proyectos en curso, las modificaciones y los suspendidos.

## CAPÍTULO IX

### INCUMPLIMIENTO

53) Quien realice investigación en seres humanos sin contar con las autorizaciones exigidas por la presente norma, incurrirá en responsabilidad.

De comprobarse dicha situación, deberán remitir los antecedentes al Ministerio de Salud Pública a los efectos que corresponda.

El establecimiento donde se practique una investigación en violación a la normativa prescripta por el presente reglamento, será sancionado de conformidad con las normas vigentes.

Lo preceptuado es sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que correspondieren.

**-Referencia de Apéndice 4, encuesta en formato PDF.**

# Tesis

*Agradecemos su disposición para participar de esta investigación de parte de todas las integrantes del grupo. Este cuestionario forma parte de un Trabajo Final de Grado desarrollado por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario Regional del Este (CURE – Universidad de la República).*

*La finalidad de la investigación es conocer la percepción de las mujeres que dieron a luz durante los inicios de la pandemia por COVID-19, en relación con las prácticas de cuidado recibidas durante el parto y el posparto.*

*Su participación es totalmente voluntaria y puede abandonar la encuesta en cualquier momento, sin consecuencias. Las respuestas que usted mencione serán anónimas y confidenciales, y serán utilizadas únicamente con fines académicos.*

*Le invitamos a responder con sinceridad. La encuesta tiene una duración estimada de entre 15 y 20 minutos, le agradecemos nuevamente que responda el siguiente cuestionario.*

1. Número de registro: .....

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Acepto participar de la encuesta  
 No acepto participar de la encuesta

## **Bloque de preguntas específicas sobre el parto**

*En este bloque de preguntas queremos profundizar en su opinión al respecto de su experiencia del parto durante la pandemia en el 2020.*

2. 1. ¿Podría decirnos su embarazo fue planificado/deseado?

*Marca solo un óvalo.*

- No  
 SI  
 Prefiero no responder

3. 2. ¿Durante el parto o puerperio (etapa posterior al parto) usted cursó la enfermedad por COVID-19?

*Marca solo un óvalo.*

- No
- Si
- No sabe
- Prefiero no responder

4. 3. ¿Podría indicarnos cuál fue el lugar dónde se realizó el parto en ese período?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Hospital Departamental de Rocha (ASSE)
- Sanatorio Rochense (COMERO)
- Domicilio
- Otro
- Prefiero no responder

5. 4. ¿En qué fecha nació su niño/a?

---

*Ejemplo: 7 de enero del 2019*

6. 5. ¿Nos podría indicar si su parto fue vaginal espontáneo (parto natural que ocurre sin intervención médica programada, a menos que surjan complicaciones) o por cesárea?

*Marca solo un óvalo.*

- Vaginal espontáneo
- Cesárea
- Prefiero no responder

Si marca cesárea paso a pregunta 6 de lo contrario paso a pregunta 7.

7. 6. En caso de haber marcado cesárea en la pregunta anterior especifique el tipo de la misma

*Marca solo un óvalo.*

- Cesárea de Urgencia (aquella que se realiza cuando existe riesgo de vida tanto para la madre como para el hijo.)
- Cesárea de coordinación (con fecha y hora pautada, este tipo de cesárea se lleva a cabo cuando existen condiciones médicas tanto en la madre o en el feto que desaconsejan el parto vaginal).
- Prefiero no responder

8. 7. Si durante el parto requirió episiotomía (corte en la zona perineal) ¿Se le informó de la misma y el porqué de la decisión?

*Marca solo un óvalo.*

- Si, se me informó
- No
- No sé
- Prefiero no responder

9. 8. ¿Nos podría contar si le realizaron enema en el ingreso por orden de médico/partera (introducción de una solución líquida, ya preparada en el ano)?

*Marca solo un óvalo.*

- No
- Si
- Prefiero no responder

10. 9. Previo al trabajo de parto, ¿El personal de maternidad le solicitó rasurado púbico o perineal?

*Marca solo un óvalo.*

- No
- Si
- Prefiero no responder

11. 10. ¿En el momento del parto le brindaron la posibilidad de anestesia peridural para el dolor u opioides (analgésicos)?

*Marca solo un óvalo.*

- No
- Si
- Prefiero no responder

### **Bloque de preguntas específicas de parto humanizado**

*A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique en cada caso su grado de acuerdo o desacuerdo con cada expresión según la siguiente escala:*

*Muy de acuerdo*

*De acuerdo*

*Ni de acuerdo ni en desacuerdo*

*En desacuerdo*

*Muy en desacuerdo*

12. 11. En la siguiente pregunta nos gustaría que nos indique cuán de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente frase: "Considero que el personal me brindó información clara y concisa respecto a la necesidad de realización de la cesárea. Esto me permitió tomar mi decisión de forma libre y consiente"

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

13. 12. Considero que no se me brindó un trato amable y respetuoso durante el proceso de parto y puerperio

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

14. 13. "Siento que en todo momento el personal de salud se comunicó conmigo mediante un lenguaje claro y respetuoso"

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

15. 14. Durante el trabajo de parto se me permitió realizar técnicas de relajación para el tratamiento del dolor (relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación, masajes)

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

16. 15. Se me permitió adoptar distintas posiciones durante el parto lo que me permitió estar cómoda:

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

17. 16. Durante el trabajo de parto el personal de salud me permitió consumir líquidos y/o alimentos por vía oral (mujeres de bajo riesgo: sin patologías previas ni adquiridas en el embarazo, controles prenatales estables, trabajo de parto espontáneo, dinámica y dilatación de cuello uterino acorde).

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

18. 17. Si bien se me permitió consumir líquidos y/o alimentos durante el trabajo de parto, decidí no consumirlos por elección personal o porque no lo consideré necesario (mujeres de bajo riesgo: sin patologías previas ni adquiridas en el embarazo, controles prenatales estables, trabajo de parto espontáneo, dinámica y dilatación de cuello uterino acorde).

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

19. 18. Luego del parto o cesárea se me permitió tener contacto piel a piel con el recién nacido

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Si responde de 1-3 pasa a la pregunta 19 y no corresponde la pregunta 20.

Si responde 4-5 pasa directamente a la 20

20. 19. En el caso de responder 1-3 en la pregunta anterior ¿Cuánto tiempo se le permitió tener contacto piel a piel con el recién nacido luego del parto o cesárea?

*Marca solo un óvalo.*

- 60 minutos
- 30 minutos
- 15 minutos
- ≥ 5 minutos
- Prefiero no responder

21. 20. En el caso de responder 4-5 en la pregunta anterior. ¿Por qué no se le permitió tener contacto piel a piel con el recién nacido?

*Marca solo un óvalo.*

- Complicación
- Covid positivo
- Por elección
- Prefiero no responder

22. 21. ¿Podrías contarnos si se realizó pinzamiento tardío del cordón umbilical (por lo menos 1 minuto después del nacimiento)?

*Marca solo un óvalo.*

- No
- Si
- No sé
- Prefiero no responder

23. 22. Ya que no existieron complicaciones que obstaculizaran el amamantamiento precoz luego del nacimiento del niño/a, se me propició el ambiente adecuado para el mismo.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

24. 23. Estuve de acuerdo y permití que a mi hijo/a recién nacido/a se le administrara vitamina k para prevenir hemorragias.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

25. 24. Se me permitió acompañamiento solo durante el proceso de parto, pero no en el puerperio.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

26. 25. Se me permitió acompañamiento solo en el puerperio, pero no en el parto.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

27. 26. Se me permitió acompañamiento durante todo el proceso, incluido el parto y el puerperio.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

28. 27. En el caso de no haber tenido acompañamiento en el proceso de parto y puerperio, ¿Podría decirnos cuál fue la razón?

*Marca solo un óvalo.*

- Complicación
- COVID positivo
- Por elección
- Prefiero no responder

## **Bloque preguntas específicas sobre el conocimiento de la mujer sobre el parto humanizado**

*A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer su grado de información y conocimiento sobre el concepto de parto humanizado y algunos derechos que lo respaldan.*

*Por favor, le pedimos que responda según su experiencia personal y su conocimiento previo, sin necesidad de buscar información externa.*

29. 28. ¿Conoce usted a qué hace referencia el término parto humanizado?  
Se define como un modelo de atención que respeta los derechos, emociones y necesidades de la mujer y su familia durante el embarazo, parto y puerperio. Prioriza su experiencia personal y promueve la participación activa en la toma de decisiones. Se enfoca en la atención individualizada y la creación de un ambiente acogedor y seguro para la madre y el bebé, en cada etapa del proceso.

*Marca solo un óvalo.*

- No  
 Sí  
 Prefiero no responder

30. 29. ¿Conocía usted al momento del parto la Ley N° 18.426 que hace referencia al parto humanizado y la Ley 17.386 de acompañamiento a la mujer durante el parto y puerperio?

*Marca solo un óvalo.*

- No  
 Si  
 Prefiero no responder

31. 30. A partir del concepto mencionado de “parto humanizado”, considero que éste fue llevado a cabo con la atención en el proceso del nacimiento de mi hijo/a.

*Marca solo un óvalo.*

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

### **Bloque información particular de la mujer**

*Muchas gracias por haber llegado hasta aquí. Para finalizar el cuestionario le vamos a hacer cuatro preguntas de características generales, que nos gustaría que nos respondiera. Las mismas no van a identificar su identidad, la información recabada será considerada en el análisis de los datos de forma global y confidencial.*

32. 31. ¿Podría indicarnos qué edad tenía usted en el año 2020?

*Marca solo un óvalo.*

- 15 a 19 años
- 20 a 24 años
- 25 a 29 años
- 30 a 34 años
- 35 a 40 años
- Más de 41 años

33. 32. ¿Cuál era su nivel educativo alcanzado en el año 2020?

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria: ciclo básico
- Secundaria: bachillerato
- Estudio terciario no universitario
- Universidad
- Prefiere no responder

34. 33. ¿Puede comentarnos cuál era su Estado Civil en el año 2020?

*Marca solo un óvalo.*

- Soltera
- Unión estable
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Prefiere no responder

35. 34. ¿Podría decirnos el número de embarazos previos al año 2020?

*Marca solo un óvalo.*

- 0
- 1
- 2
- 3
- $\geq 5$
- Prefiero no responder

*Valoramos profundamente su aporte sobre la percepción de su experiencia de parto en el 2020. Su experiencia, mirada y aporte en este cuestionario nos ayudan a generar conocimiento de utilidad para el área de la salud.*

*Quedamos a disposición por cualquier consulta y, al finalizar la investigación realizaremos una instancia de devolución de los resultados obtenidos para quienes participaron del cuestionario, la cual le haremos llegar la información sobre fecha y hora de la misma.*

**¡Gracias por ser parte de este estudio!**

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios