

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Parto humanizado y el rol de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención: una revisión sistemática

Humanized birth and the role of nursing in first-level healthcare
Facilities: a systematic review

Victoria Catalina Mejía Erazo

vcmejia@puce.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-2436-7143>
Pontificia Universidad Católica del
Ecuador
Quito – Ecuador

Mary Yamaled Collaguazo Asqui

mycollaguazo@puce.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-4374-0220>
Pontificia Universidad Católica del
Ecuador
Quito – Ecuador

Verónica Karina Arias Salvador

vkarias@pucesd.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3903-4315>
Pontificia Universidad Católica del
Ecuador
Santo Domingo – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4635>

Artículo recibido: 19 de junio de 2025
Aceptado para publicación: 08 de octubre de
2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4635>

Parto humanizado y el rol de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención: una revisión sistemática

Humanized birth and the role of nursing in first-level healthcare Facilities:
a systematic review

Victoria Catalina Mejía Erazo

vcmejia@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-2436-7143>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Quito – Ecuador

Mary Yamaled Collaguazo Asqui

mycollaguazo@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4374-0220>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Quito – Ecuador

Verónica Karina Arias Salvador

vkarias@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3903-4315>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Santo Domingo – Ecuador

Artículo recibido: 19 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 08 de octubre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


Los expertos en enfermería tienen un rol esencial en la humanización del parto, entendida como la oferta de un cuidado atento, seguro y emocionalmente potenciado para las mujeres en el procedimiento de nacimiento de sus hijos. Pero a menudo hay una lucha para brindar una atención adecuada, debido a barreras culturales e institucionales, así como carga de trabajo y poco acceso a recursos. Este estudio tiene como propósito estudiar el papel del personal de enfermería en la promoción del parto humanizado en centros de atención primaria, evaluando sus prácticas, los obstáculos que enfrentan y proponiendo estrategias para mejorar. Este estudio es una revisión sistemática basada en el modelo metodológico PRISMA que guía el modelo PICO (paciente, intervención, comparación, resultado). Artículos de 2020-2025 indexados en bases de datos - PubMed, Scopus, SciELO y Latindex, que podrían abordar estudios centrados en la asistencia de enfermería en el parto humanizado. Basado en los criterios de inclusión y exclusión, se identificaron 30 estudios que pudieron aportar datos significativos para el análisis relacionado con el tema. El personal de enfermería son actores clave en la humanización del parto gracias a las medidas de cuidado y confort. Por otro lado, existen importantes obstáculos para la práctica de la enfermería. Entre las estrategias adoptadas por estos profesionales se encuentran el apoyo institucional, desde la capacitación hasta el desarrollo de políticas transparentes que fomenten el parto.

Palabras clave: enfermería, parto humanizado, atención primaria, prácticas de enfermería, barreras institucionales

Abstract

Nursing experts play an essential role in the humanization of childbirth, understood as the provision of attentive, safe, and emotionally supportive care for women during the childbirth process. However, there is often a struggle to provide adequate care due to cultural and institutional barriers, as well as workload and limited access to resources. The purpose of this study is to examine the role of nursing staff in promoting humanized childbirth in primary care centers, evaluating their practices, the obstacles they face, and proposing strategies for improvement. This study is a systematic review based on the PRISMA methodological model, which guides the PICO model (patient, intervention, comparison, outcome). Articles from 2020-2025 indexed in databases such as PubMed, Scopus, SciELO, and Latindex, which could address studies focused on nursing assistance in humanized childbirth, were reviewed. Based on inclusion and exclusion criteria, 30 studies were identified that provided significant data for analysis related to the topic. Nursing staff are key actors in the humanization of childbirth through their care and comfort measures. On the other hand, there are significant obstacles to nursing practice. Strategies adopted by these professionals include institutional support, from training to the development of transparent policies that promote humanized childbirth.

Keywords: nursing, humanized childbirth, primary care, nursing practices, institutional barriers.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Mejía Erazo, V. C., Collaguazo Asqui, M. Y., & Arias Salvador, V. K. (2025). Gestión del cuidado del personal de enfermería en la participación de la eutanasia: una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 1321 – 1343. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4635>

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en todo el mundo existen alrededor de 140 millones de nacimientos por año desde 2018. Este organismo reconoce el parto normal como un continuo fisiológico, con un inicio indistinto y sin complicaciones, asumiendo, después del nacimiento del recién nacido y la placenta, que la madre y su recién nacido están en un estado general favorable (Ramírez, Flórez, & Matheus, Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: Revisión integrativa, 2024).

En la década de 1990 se fortaleció la idea del parto humanizado, que es central en el modelo Comprensivo de atención a la salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS- FCI) de 2018. Este modelo enfatiza el empoderamiento de las mujeres, promoviendo el papel protagonista sobre las mujeres y su habilidad para decidir en el uso de posiciones verticales al nacer, el contacto directo desde el nacimiento y el comienzo precoz de la lactancia materna. Destaca la importancia del cuidado que se debe brindar al recién nacido y la presencia y apoyo necesarios que debe proporcionar la pareja durante el trabajo de parto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Sin embargo, organizaciones regionales, como la Red para la Humanización del Parto y Nacimiento (ReHuNa), la (CIMS) y la (Relacahupan) han sido críticamente importantes en la defensa de los servicios de parto humanizado en (ALC), y por extensión, El Salvador. Estas entidades han promovido acciones enfocadas en cambiar la práctica tradicional y priorizar un enfoque que reconozca el papel central de las mujeres, el apego inmediato y la lactancia materna, intentando priorizar la decisión autónoma de las mujeres (Alfaro, Parto humanizado: Significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado, 2024).

En el Ecuador se ha promulgado leyes que garanticen el cumplimiento del parto humanizado. La Ley Orgánica de Salud, publicada el 22 de diciembre de 2006, estipula que toda mujer tiene derecho a la humanización del parto. Además, en el año 2016, el (MSP) expidió la Norma Técnica sobre Atención del Parto y Nacimiento, que busca proporcionar directrices para respetar el derecho de la mujer y promover las mejores prácticas en este proceso. En este contexto normativo, la certificación ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigables con la Madre y el Niño). se presenta como una estrategia clave que busca promover un enfoque integral orientado a mejorar la calidad de la atención prenatal y asegurar que el parto y el nacimiento se lleven a cabo bajo principios de respeto y atención integral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

En nuestro país, Ecuador, los centros de atención primaria son muy importantes ya que representan la "puerta" de entrada al Sistema Nacional de Salud, abarcando el 80% de las necesidades de atención médica de la población. En este sentido, la atención humanizada del parto, en consonancia con el (MAIS-FCI) tiene como meta establecer que el proceso se desarrolle al más alto nivel, en las etapas del período gestacional, parto y postparto, de manera segura y respetuosa y con la atención basada en la familia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

En este contexto, la idea de la "humanización" del parto se convierte en un tema de debate, porque ha surgido como una reacción histórica al modelo bio médico que caracteriza el proceso natural del nacimiento como patológico, excluyendo así las dimensiones emocionales, culturales y sociales de la vida de las mujeres. El modelo analizado muestra importantes carencias en la incorporación de la perspectiva de género en sus métodos y prácticas. A pesar de la relevancia de atender las diferencias y necesidades particulares de las mujeres durante el parto, no logra integrar adecuadamente este aspecto especialmente en la participación de la pareja o familiar en este proceso de traer una nueva vida (Acosta, et al., 2023).

Las enfermeras pueden generar confianza, brindar educación prenatal y ofrecer apoyo en la labor de parto a las mujeres embarazadas en este momento. Pero cuando el equipo de salud se siente agotado

y tienen que trabajar en un entorno laboral deficiente, no pueden empatizar ni comprender la situación de sus pacientes. La sobrecarga laboral debido a la escasez de personal y el exceso de pacientes agrava aún más la violencia obstétrica (Amézquita- Cárdenas, 2023).

El personal de enfermería en atención primaria de salud desempeña un papel fundamental en la atención al parto humanizado. Su función abarca diversas áreas que garantizan un enfoque centrado en la mujer y el recién nacido. A continuación, se describen algunos de los roles clave:

Educación y Promoción de la Salud

Proporcionar información sobre el embarazo, el parto y la lactancia.

Fomentar prácticas saludables y el autocuidado durante el embarazo.

Apoyo Emocional

Brindar apoyo psicológico a las mujeres embarazadas y sus familias.

Escuchar y responder a las preocupaciones y necesidades de las mujeres.

Atención durante el Parto

Monitorear signos vitales y el progreso del trabajo de parto.

Asistir en el manejo del dolor, ofreciendo técnicas de alivio y opciones de parto.

Promoción del Parto Respetado

Respetar las decisiones de la mujer sobre su experiencia de parto.

Facilitar un ambiente de parto que promueva la privacidad y el confort.

Educación sobre Lactancia Materna

Proporcionar orientación sobre la lactancia y sus beneficios.

Apoyar a las madres en la iniciación de la lactancia tras el parto.

Coordinación de Cuidados

Actuar como enlace entre la mujer y otros profesionales de la salud.

Asegurar que se sigan los protocolos establecidos para un parto seguro y humanizado.

Seguimiento Postparto

Realizar visitas domiciliarias para evaluar el bienestar de la madre y el bebé.

Proporcionar apoyo en la adaptación a la maternidad y la atención al recién nacido.

Desde esta perspectiva, el cuidado se enriquece con una dimensión más profunda, basada en la conexión humana y la empatía. En el momento del parto, la enfermera asume la responsabilidad esencial de proteger la vida, garantizando que tanto la madre como el recién nacido reciban la atención necesaria y sean tratados con dignidad y respeto (Rojas, Kempfer, Félix- Gaspar, & Benhumea-Jaramillo, 2025).

Jean Watson, a través de su teoría del cuidado, destaca la relevancia de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, afirmando que "aquí determinamos quiénes somos como colectivo de enfermería". Esta declaración resalta que los procesos de enfermería son personalizados, culturalmente pertinentes y adaptados a las particularidades de cada comunidad.

Watson sostiene que el cuidado va más allá de una simple serie de intervenciones técnicas; es un proceso integral que abarca la conexión emocional y espiritual entre el enfermero y el paciente. En el contexto del parto humanizado, esto implica la creación de un ambiente propicio que fomente la confianza y el bienestar, donde las decisiones de la madre sean reconocidas y respetadas. Así, la enfermera se convierte en un vínculo que facilita una atención integral y compasiva, promoviendo la salud y el bienestar de la madre y el bebé en un momento tan significativo (Mendoza-Añamisé, Castillo-Castillo, Herrera-Jiménez, Pillajo- Pillajo, & Villao- Figueroa, 2024).

La teoría del cuidado de Jean Watson, conocida por su enfoque humanístico, se centra en la relación entre el profesional de la salud y el paciente, promoviendo un cuidado que trasciende lo meramente técnico. En el contexto del parto humanizado, esta teoría cobra especial relevancia al enfatizar la importancia de la empatía, la conexión emocional y la atención individualizada.

Principios de la Teoría de Watson

Cuidado Holístico: Watson propone que el cuidado debe abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales de la persona. En el parto, esto significa reconocer el estrés y la vulnerabilidad de la mujer, proporcionándole apoyo integral.

Relación Enfermero-Paciente: La calidad de la relación entre el enfermero y la madre es fundamental. Este vínculo se basa en la confianza, el respeto y la comunicación abierta, elementos esenciales para crear un ambiente seguro y acogedor durante el parto.

Cuidado Individualizado: Cada mujer tiene su propia historia, cultura y expectativas respecto al parto. La teoría de Watson promueve un enfoque que respete estas individualidades, permitiendo que las decisiones de la madre sean el eje central de su experiencia de parto.

Importancia en la Actualidad

En la actualidad, el parto humanizado se ha convertido en un enfoque prioritario en la atención perinatal, y la teoría de Watson se alinea perfectamente con estos principios. La importancia de esta conexión se manifiesta en varios aspectos:

Empoderamiento de la Mujer: Promover un parto humanizado significa dar voz a las mujeres, permitiendo que participen activamente en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y el proceso de parto. Esto se alinea con el principio de Watson de respetar la individualidad y las necesidades de cada paciente.

Reducción del Estrés y la Ansiedad: Un enfoque humanizado, sustentado por la teoría de Watson, ayuda a crear un entorno que disminuye el miedo y la ansiedad de la madre, lo que puede resultar en un parto más positivo y menos traumático.

Mejora de Resultados de Salud: Estudios han demostrado que un cuidado más humanizado y centrado en la madre puede llevar a mejores resultados tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo tasas más bajas de complicaciones y una recuperación más rápida.

Avance en la Práctica de Enfermería: La teoría de Watson está influyendo en la formación y práctica de los profesionales de la salud, promoviendo la importancia de un enfoque compasivo y centrado en el paciente en todos los niveles de atención.

La aplicación de la teoría del cuidado de Jean Watson en el contexto del parto humanizado es esencial para asegurar que las experiencias de las mujeres sean respetadas y valoradas. En un momento tan crítico como el nacimiento, fomentar un ambiente de cuidado integral y emocionalmente seguro no solo beneficia a las madres y los bebés, sino que también transforma la práctica de la enfermería y la atención sanitaria en general

METODOLOGÍA

Se hizo un análisis exhaustivo según la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La estrategia de búsqueda fue guiada por el objetivo específico de encontrar estudios sobre enfermería y parto humanizado, enfocados en el nivel primario de atención. La búsqueda fue registrada previamente en PROSPERO con el ID PROSPERO 2025 CRD420251124282.

Se usaron bases de datos indexadas, como PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, ResearchGate y Latindex, así como herramientas de búsqueda académicos como Google Scholar. Las palabras de búsqueda fueron configuradas utilizando palabras importantes como "parto humanizado", "rol de enfermería", "atención primaria" y "cuidado cultural", combinados con los operadores AND, OR y NOT para refinar los resultados.

La selección de los trabajos se realizó siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron artículos que analizan el parto humanizado en centros de atención primaria y el papel del profesional de enfermería, publicados en los años 2020 y 2025, de acceso abierto, con enfoques cualitativos, cuantitativos o mixtos con metodologías descriptivas, exploratorias o correlacionales.

Criterios de Exclusión documentos que no estaban disponibles en texto completo, literatura gris, revisiones clínicas, guías, artículos de opinión que no se centraban en el rol de enfermería y que no abordaban específicamente el contexto del parto humanizado en el nivel primario de atención o la asistencia dada por el personal de enfermería en dicho contexto, así como también artículos que tenían limitaciones en cuanto al nivel metodológico, como diseños de estudios sin control adecuado o tamaños de muestra insuficientes para generalizar los resultados, que no estaban basados en estudios primarios, excluyendo así aquellos que eran solo resúmenes o protocolos de investigación, artículos de acceso cerrado o no permitían la consulta del contenido completo de la investigación.

Para guiar la revisión sistemática, se hizo la siguiente interrogante de investigación utilizando el formato PICO, que desglosa los siguientes elementos:

P (Población): Mujeres en el proceso de parto y postparto atendidas en el primer nivel de atención.

I (Intervención): Implicación del personal de enfermería en el tratamiento del parto humanizado.

C (Comparación): Atención del parto medicalizado con mínima intervención de enfermería.

O (Resultados): Satisfacción materna, reducción de intervenciones superfluas y efectos en la salud materno-infantil.

La pregunta de investigación formulada fue la siguiente: En mujeres en la atención del parto y postparto en el primer nivel de salud, ¿cómo influye la participación del personal de enfermería en la atención del parto humanizado, en comparación con la atención del parto medicalizado con mínima

intervención de enfermería, en la satisfacción materna, la disminución de procedimientos innecesarios y los resultados en la salud materno-infantil?

La evaluación metodológica se hizo con el sistema GRADE, que es ampliamente empleado para medir la calidad de la evidencia y la solidez de las recomendaciones en estudios sistemáticos. Se consideraron los siguientes aspectos clave:

Se analizó la calidad metodológica de las investigaciones seleccionadas considerando varios aspectos clave. Principalmente, examinamos la solidez de los resultados para asegurar que los resultados no estuvieran limitados a los mecanismos a través de los estudios, ya que nuestros resultados muestran patrones consistentes de resultados y conclusiones. También se confirmó la claridad de los objetivos, de modo que los estudios tuvieran objetivos claramente definidos que siguieran la pregunta principal de investigación y abordaran la perspectiva de la enfermería en el parto humanizado. La validez de los métodos para recopilar datos también fue importante, asegurando que los instrumentos midieran adecuadamente los resultados principales (satisfacción materna, reducción de intervenciones innecesarias). También se analizó la aplicabilidad de los hallazgos al campo del parto humanizado para determinar no solo si el estudio había producido datos útiles y relevantes, sino también cómo los hallazgos pueden ser utilizados en la práctica.

El uso del método GRADE permitió clasificar el nivel de la evidencia y evaluar el riesgo de sesgo, lo que garantizó que solo se incluyeran estudios metodológicamente sólidos y relevantes para la investigación sobre el papel de enfermería en el parto humanizado.

DESARROLLO

Tabla 1

Términos combinados con los operadores booleanos AND, OR, NOT

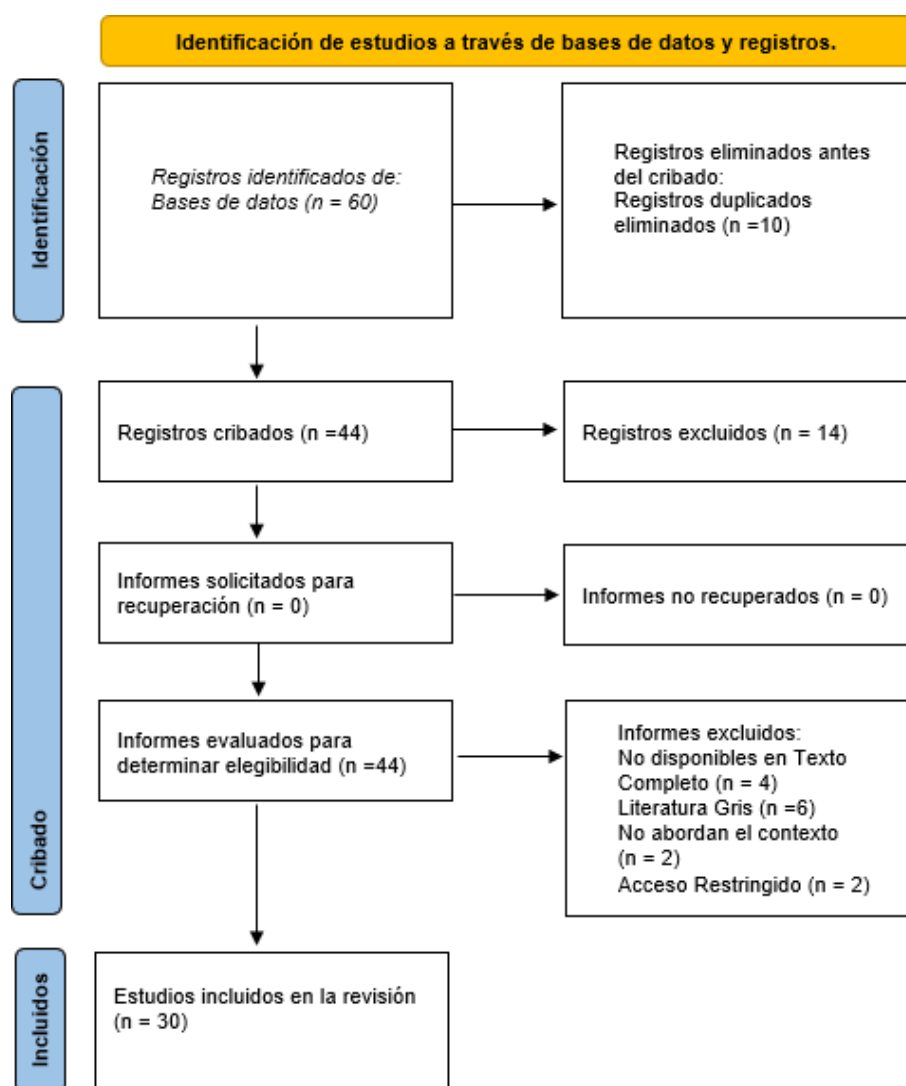
Número	DeSC (portugués)	MeSH (inglés)	Diccionario (español)
1	"Parto Humanizado" E "Satisfação Materno-Infantil" O "Cuidado Humanizado"	"Humanized Birth" AND "Maternal-Infant Satisfaction" OR "Humanized Care"	"Parto humanizado" Y "Satisfacción materno-infantil" O "Cuidado humanizado"
2	"Mulher Gestante" E "Atenção ao Parto" E "Intervenção Mínima" NO "Atendimento Tradicional"	"Pregnant Women" AND "Labor Care" AND "Minimal Intervention" NOT "Traditional Care"	"Mujer gestante" Y "Atención al parto" Y "Intervención mínima" NO "Atención tradicional"
3	"Parto Humanizado" E "Empoderamento" NO "Intervenção Tradicional"	"Humanized Birth" AND "Empowerment" NOT "Traditional Intervention"	"Parto humanizado" Y "Empoderamiento" NO "Intervención tradicional"
4	"Enfermagem" E "Atenção Humanizada" O "Direitos das Mulheres"	"Nursing" AND "Humanized Care" OR "Women's Rights"	"Enfermería" Y "Atención humanizada" O "Derechos de las mujeres"
5	"Atendimento Humanizado" E "Satisfação do Paciente"	"Humanized Care" AND "Patient Satisfaction"	"Atención humanizada" Y "Satisfacción del paciente"
6	"Saúde Materna" E "Parto Humanizado" E "Cuidado Puerperal" O "Parto Convencional"	"Maternal Health" AND "Humanized Birth" AND "Postpartum Care" OR "Conventional Birth"	"Salud materna" Y "Parto humanizado" Y "Cuidado puerperal" O "Parto convencional"
7	"Mulher Gestante" E "Atenção Humanizada" E "Violência Obstétrica" O "Cuidados Convencionais"	"Pregnant Women" AND "Humanized Care" AND "Obstetric Violence" OR "Conventional Care"	"Mujer gestante" Y "Atención humanizada" Y "Violencia obstétrica" O "Cuidados convencionales"

8	"Parto Humanizado" E "Enfermagem" E "Apoio Emocional" O "Atendimento Médico Tradicional"	"Humanized Birth" AND "Nursing" AND "Emotional Support" OR "Traditional Medical Care"	"Parto humanizado" Y "Enfermería" Y "Apoyo emocional" O "Atención médica tradicional"
9	"Saúde da Mulher" E "Parto Humanizado"	"Women's Health" AND "Humanized Birth"	"Salud de la mujer" Y "Parto humanizado"

Fuente: elaboración propia.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Fuente: PRISMA 2020 flow diagram Page MJ, et al. BMJ 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Tabla 2

Resumen de artículos científicos revisados

Número de Artículo	Autor y Año	Título del Artículo	Metodología	Resultados
1	(Costa, y otros, 2023), Brasil, inglés.	Libertad de movimiento y posicionamiento en el parto con tecnologías no invasivas de cuidados de enfermería	Descriptivo, exploratorio, cualitativo	Fomento de Deambulaci3n. Confianza de la paciente al sentir control sobre su cuerpo
2	(Vidal, y otros, 2021), Colombia, espaol.	Participaci3n del padre en la atenci3n prenatal y el parto: contribuciones de las intervenciones de enfermeras.	Cualitativo	Fomento del acompaamamiento de la pareja; educaci3n y empoderamiento de los padres Sensaci3n de seguridad Desconocimiento de los derechos de los padres; restricciones institucionales y burocráticas
3	(Chinnappan A., y otros, 2025) India, ingl3s.	Promoci3n de la dignidad en el parto: Conciencia y prcticas de atenci3n materna respetuosa entre enfermeras	Cuantitativo, transversal	Cuidado respetuoso, orientaci3n y apoyo emocional; comunicaci3n efectiva y consentimiento informado. Sensaci3n de seguridad y tranquilidad durante el parto Desconocimiento sobre las prcticas de cuidado; falta de polticas y resistencia a los cambios culturales; falta de recursos y apoyo institucional
4	(Aveiga, Chamarro, & Villarreal, 2021), Ecuador, espaol.	Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas.	Cualitativo	Transmitir confianza y seguridad; informaci3n eficaz. Sentimiento de seguridad y confianza Limitaciones culturales y tradicionales, idioma nativo; riesgos ergon3micos y sobrecarga de trabajo de enfermería.
5	(Campos-Quintero & Vázquez-Truisi, 2021), Colombia, espaol.	El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto	Cualitativo, descriptivo	Acompaamamiento, técnicas de relajaci3n (respiraci3n, colocaci3n de compresas calientes, musicoterapia, aromaterapia); Brinda seguridad y tranquilidad Desconocimiento sobre los procedimientos; normativas institucionales que limitan la participaci3n familiar
6	(Sousa, y otros, 2020), Brasil, portugu3s.	Prctica de enfermeras obstétricas en la atenci3n humanizada del parto.	Cualitativo	Promueve la autonomía eficaz y eficiente; monitorizaci3n contante de signos vitales, bienestar y confort materno; fomento de la participaci3n de los acompaantes; educaci3n durante el trabajo de parto *Sensaci3n de tranquilidad; alivio emocional durante el dolor Infraestructura deficiente y falta de privacidad; falta de entrenamiento a enfermeros y capacitaci3n continua; restricciones institucionales para las visitas y el reconocimiento previo del espacio

7	(Barbosa, Pedrozo , & Dias, 2023), Brasil, portugués.	Perspectiva del personal de enfermería obstétrica: Uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto	Cualitativo	Enfoques no farmacéuticos para el control del dolor; fomento de la autonomía y participación de la mujer; soporte emocional y ambiente adecuado; reducción de la tensión y mayor relajación Resistencia de otros profesionales; limitaciones estructurales; falta de capacitación continua a enfermería
8	(Obando, Aranza, & León, 2025), Colombia, español.	Cuidados de enfermería multiculturales: narraciones, creencias y prácticas de las mujeres durante el nacimiento	Cualitativo	interferencia con las prácticas tradicionales; barreras de comunicación, interferencia con las prácticas tradicionales; barreras de comunicación.
9	(Pereira, y otros, 2021), Brasil, portugués.	Parto humanizado: valores de los profesionales de la salud en el cotidiano de la atención obstétrica.	Cualitativo	Priorizan la atención basada en las necesidades fisiológicas, obstétricas y emocionales; fomento de la autonomía; comunicación eficiente; participación familiar; seguridad y protección Resistencia institucional; falta de recursos y capacitación
12	(Fernandes, Lima, Pessoa dos Santos, Oliveira, & Juliana, Revelar la experiencia del parto en las maternidades en la percepción de las usuarias, 2020), Brasil, español.	Revelar la experiencia del parto en las maternidades en la percepción de las usuarias	Cualitativo	Vulnerabilidad de la paciente. Condiciones físicas inadecuadas de casa de salud; intervenciones innecesarias episiotomía innecesaria, canalización de vía periférica de rutina, etc.
13	(Castro & López, Parto humanizado y enfoque diferencial, 2023), Colombia, español.	Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente.	Cuantitativo, descriptivo	Desconcierto ante la ausencia de información, Escasez de elementos de confort para minimizar el dolor y poco fomento de la movilidad.
14	(Reyes, Paccha, García, & Saraguro, Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención, 2023), Ecuador, español.	Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención.	Descriptivo, transversal	Vulnerabilidad de la paciente hacia sus derechos; desorientación por falta de información. No fomentar el acompañamiento.
15	(Borges, Peñalver, González, & Sánchez, 2021), Cuba, español	Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto.	Descriptivo, transversal	Cuidado humanizado intermitente. Fisuras en la comunicación.
16	(Alves, y otros, 2022), Brasil, portugués.	Percepciones atribuidas por las parturientas sobre el cuidado de enfermeras obstétricas en un centro de parto normal	Cualitativo	Aplicación de tecnología no invasiva. Pacientes arropadas por la empatía y la calidez humana

17	(Araujo, y otros, Vivencias de las puérperas en el centro, 2023), Brasil, portugués.	Vivencias de las puérperas en el centro de parto normal	Descriptivo, cualitativo	Fomento del acompañamiento familiar efectivo. Contento con el trato del personal de enfermería.
18	(Ribeiro, y otros, Utilizando buenas prácticas de parto y la experiencia y satisfacción materna, 2023), Brasil, portugués.	Utilización de buenas prácticas de parto y experiencia y satisfacción materna	Transversal	Técnicas de respiración y relajación oportunas Satisfacción relacionada con el respeto y amabilidad
19	(Dos Santos, y otros, Percepción de las puérperas atendidas en un centro público de parto natural en Pernambuco, 2021), Brasil, portugués.	Percepción de las puérperas atendidas en un centro público de atención infantil normal de Pernambuco.	Exploratorio descriptivo	Posturas corporales adecuadas Complacencia con respecto a la experiencia y procedimientos brindados por el equipo de enfermería.
20	(Loezar-Hernández, Briones-Vozmediano, Gea-Sánchez, & Otero- García, 2022), España, español.	Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad.	Cualitativo	Desajuste emocional y clínico al no verse cumplidas sus expectativas sobre la atención sanitaria durante el parto. Decisiones en función de comodidad del personal.
21	(Feltrin, Pagotto, & Freitas, Plan de parto prenatal: Conocimientos de las enfermeras sobre atención primaria de la salud, 2022), Brasil, portugués	Plan de parto prenatal: conocimientos de las enfermeras sobre atención Primaria de la Salud	Descriptivo, exploratorio	Discrepancia entre el conocimiento y la práctica; falta de capacitaciones y protocolos
22	(Ferreira, Dos Santos, Melo, & Ramos, Potenciales y limitaciones del desempeño de la enfermera en el centro de parto normal, 2021), Brasil, portugués	Potenciales y limitaciones del desempeño de la enfermera en el Centro de Parto Normal	Cualitativo	Ausencia de reconocimiento, competencias, y autonomía por parte de otros profesionales de salud
23	(Belarmino, y otros, 2024), Brasil, portugués	Prácticas colaborativas en centros de parto normal: un estudio cualitativo con enfermeras	Cualitativo	Humanización respetada Lucha de poder y la escasa confianza entre el equipo de salud.
24	(Costa M., Farias, Santos, & Enders, 2021), Brasil, portugués.	Vivenciando los desordenes en la práctica del cuidado del enfermero obstetra: la mirada compleja al fenómeno.	Cualitativo	Deficiente apoyo de la gestión de salud y nula organización de la red; resistencia a la posibilidad de una menor intervención.

25	(Amorim, y otros, 2022), Brasil, portugués	Desafíos para las enfermeras obstétricas en la atención del parto y nacimiento	Cualitativo	Sobrecarga laboral y burocracia; conflictos con el equipo de salud, Autonomía limitada; falta de alineación de buenas prácticas
26	(Belarmino, y otros, 2024), Brasil, portugués.	Retos de la gestión y la atención en centros de parto normales: un estudio cualitativo con enfermeras obstétricas	Cualitativo	Medidas de confort e intervenciones no farmacológicas Satisfacción con su proceso de parto Limitaciones institucionales; resistencia al cambio en los modelos de atención; reconocimiento y autonomía profesional insuficientes
27	(Samaniego, Reis, Stein, & Siepmann, 2024) Brasil, portugués.	Fortalezas y debilidades de la sistematización de la atención de enfermería en el posparto.	Cualitativo	Falta de Recursos Humanos y Tiempo; resistencia a la Implementación en la Práctica
28	(Gaffney, Molina, López, & Mejía, 2021), Español, Colombia	Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. 2021, español, Colombia.	Cualitativo	Falta de sensibilidad o respeto cultural; trato deshumanizante; abuso físico; discriminación racial y étnica; falta de expertos de la salud capacitados
29	(Ávila et al., 2021), Brasil, portugués	Barreras para la implementación de las recomendaciones sobre el parto en Brasil: la perspectiva de las mujeres	Cualitativo	Poca información y autonomía; falta de capacitación y recursos adecuados; barreras culturales y sociales; problemas institucionales y estructurales
30	(Quintana-Salcedo, 2024)	Voces después del Dolor	Cualitativo	Comunicación y presencia de apoyo; empoderamiento y autonomía; manejo no farmacológico del dolor; respeto a la privacidad y la dignidad Experiencias positivas de las pacientes respecto al manejo del dolor; fortaleza y plenitud emocional Comunicación inadecuada; barreras culturales; limitaciones institucionales; resistencia al cambio

Nota: Los elementos presentados en esta tabla nos ayudan a identificar las prácticas, la perspectiva de las mujeres embarazadas en la atención brindada en el parto y conocer las barreras que limitan la participación de enfermería en la promoción y aplicación del parto humanizado en establecimientos del nivel principal de atención.

En cuanto a las cualidades metodológicas de las investigaciones examinadas estos resultan ser descriptivo-exploratoria cualitativa, integra la descripción detallada de un suceso con la investigación de sus características para entender la percepción y experiencias de la población involucrada de varios países de América (Brasil, Colombia, Cuba y Ecuador) se examinaron 28 artículos y en Europa como en Asia (India) solo se eligió un documento. La mayor parte de la evidencia relevante se concentró en países de América por sus similitudes socioculturales y organizativas con el contexto ecuatoriano.

Si bien en Europa y Asia existe producción científica, gran parte no cumplió simultáneamente con los criterios de inclusión, al centrarse en ámbitos hospitalarios o enfoques predominantemente médicos. Así, se eligió un documento de cada continente de tal manera que cumpliera con criterios metodológicos, así como con un pensamiento innovador transferible a nuestro contexto. De esta manera, surgió un análisis más riguroso, relevante y saturado de la diversidad de experiencias.

Tabla 3

Prácticas de enfermería que promueven el parto humanizado

Variable	Artículo
Fomento de la autonomía y participación de la mujer	1,6,7,9,10,26,30
Manejo de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.	1,5,7,10,26,30
Fomento de comunicación efectiva y el consentimiento informado	3,4,5,8,9,30
Fomento de la participación de los acompañantes	5,6,8,9,10
Respeto por los procesos fisiológicos naturales del parto	9,10,23
Brinda educación del proceso de parto	2,6
Respeto e Integración de las prácticas tradicionales de parto con la atención profesional	8,10
Empoderamiento a los padres	1
Fomento de la participación masculina	2

Fuente: elaboración propia.

En relación con las prácticas de atención del parto humanizado, los especialistas de enfermería valoran en sus discursos la promoción de la autonomía y participación de las féminas en la labor de parto como una de las prácticas clave para la prestación de una atención digna y enfocada en la mujer. También se enfatizan las estrategias de alivio del dolor no farmacológicas, incluidas las técnicas de respiración, masajes, compresas calientes. También se subraya la relevancia de una adecuada comunicación y el consentimiento informado, pasos clave para asegurar que una mujer esté comprometida y empoderada durante todo el trabajo de parto. La participación de las parejas también se considera importante para ofrecer apoyo emocional continuo y mejorar la experiencia del parto.

Tabla 4

Percepción de las embarazadas sobre la atención brindada

Variable	Artículo
Confianza al sentir control sobre su cuerpo	1,2,3,4,5,6,9,26
Experimentan más cuidado y apoyo emocional	8,9,10,17,19,30
Empatía, el respeto a sus decisiones y la información proporcionada	11,16,18,17,19,23
Preocupaciones por la falta de información y autonomía	13,14,20,29

Miedo e incertidumbre	8,3,13
Vulnerabilidad Exposición Innecesaria del cuerpo	12,14
Sentimientos de frustración, inseguridad o desamparo	5,20
Cuidado intermitente	15
Desajuste emocional y clínico	20
Falta de alineación de buenas prácticas	25

Fuente: elaboración propia.

En relación con las experiencias de atención de las mujeres embarazadas, expresan mayor bienestar y satisfacción en la atención cuando se sienten confiadas y en control de sus cuerpos, lo que trae consigo una sensación de seguridad y empoderamiento. El apoyo emocional y la empatía del personal de enfermería son factores importantes que generan un efecto favorable en la experiencia del parto. Pero también se identificó que la ausencia de conocimiento y control, además del miedo y la incertidumbre, influyen en las vivencias de las mujeres e implican sentimientos de frustración e inseguridad.

Tabla 5

Barreras que limitan la participación de enfermería en la promoción y aplicación del parto humanizado

Restricciones institucionales y burocráticas	2,3,5,6,8,9,10,20,21,24,26,29,30
Conocimiento inadecuado sobre las prácticas del parto humanizado.	3,5,6,7,9,10,21,25,28,29
Falta de políticas y resistencia a los cambios culturales	3,7,9,10,26,28,29
Limitaciones culturales y tradicionales por parte del equipo de enfermería.	1,8,24,27,29,30
Riesgos ergonómicos y sobrecarga de trabajo	4,25,27
Infraestructura deficiente y falta de privacidad	6,7
Poco reconocimiento hacia el trabajo del personal de enfermería, en cuanto a competencias, y autonomía.	22,26
Lucha de poderes entre el equipo de salud.	23,25
Registro inadecuado de datos	10
Trato Deshumanizante	28
Comunicación inadecuada	30
Apoyo educativo inadecuado	8
Desconocimiento de los derechos de los padres	2

Fuente: elaboración propia.

Sobre los obstáculos que dificultan la efectividad de la enfermería en el estímulo de la humanización en el parto, se señalaron varias barreras. Los mayores obstáculos son las barreras institucionales y burocráticas, luego el conocimiento insuficiente de las prácticas de humanización del parto y la ausencia de una política de salud que apoye este modelo de atención.

La resistencia del equipo de salud a las alteraciones culturales también impide la integración de prácticas humanizadas. Además, se identificaron restricciones de recursos y apoyo institucional, y se enfatizaron los efectos de la carga de trabajo y la exposición ergonómica en la capacidad del equipo de enfermería para ofrecer atención de calidad.

DISCUSIÓN

La discusión en este artículo también se informa a partir de datos revisados de diferentes investigaciones internacionales sobre la implementación y percepciones del parto humanizado. Los artículos se originaron en diversas realidades, incluyendo Brasil, Colombia, Ecuador e India, desarrollados entre 2020 y 2025, sobre prácticas de enfermería y experiencias de parto de las mujeres.

Los estudios seleccionados mostraron el rol fundamental de la enfermera para el parto humanizado, subrayando su contribución al desempeño de las prácticas que permiten el bienestar y autonomía de las mujeres. Caramez (Costa, y otros, 2023) y Barbosa (Barbosa, Pedrozo, & Dias, 2023), enfatizan que el estímulo de caminar y las posiciones verticales relacionadas, realizado por las enfermeras, brinda a las mujeres condiciones para construir su historia clínica durante el parto, lo cual es fundamental para el parto humanizado. Además, los métodos no farmacológicos, como el masaje y la respiración controlada, se mencionan en estudios como Chinnappan (Chinnappan A., y otros, 2025) y Vidal (Ávila, Barret, & Rattner, 2021), en los que su uso de tratamientos no farmacéuticos puede ayudar a aliviar el dolor de manera natural sin el uso de tratamientos excesivos. "No solo estas prácticas conducen a un mejor control del dolor, sino que también crean un ambiente de respeto e involucramiento para la mujer en el parto, asegurando que esté satisfecha con su experiencia de parto y confiada en sus proveedores de atención médica", dijeron los autores.

La enfermería también tiene un rol esencial en brindar apoyo emocional a las mujeres durante el parto, lo que a su vez contribuye de manera más sustancial al bienestar del niño. Estudios como los realizados por Campos-Vásquez (Campos-Quintero & Vásquez-Truisi, 2021), y Monteiro (Sousa, y otros, 2020), destacan la necesidad de una buena comunicación y apoyo continuo brindado por las enfermeras, ya que son factores que influyen fuertemente en un ambiente de confianza y seguridad. Estos son medios por los cuales se refuerza la relación paciente-proveedor, y las decisiones en torno al parto se toman de manera informada y respetuosa. Además, según los hallazgos del estudio de Aveiga (Aveiga, Chamarro, & Villarreal, 2021), la experiencia emocional de la mujer se mejora cuando el apoyo de los compañeros durante el proceso de parto (que es facilitado por las enfermeras) también le brinda a la mujer una sensación adicional de seguridad. Implementar tales prácticas es parte de un enfoque humanista y respetuoso hacia el parto y ofrecerá a las mujeres una experiencia de parto más respetuosa y positiva, perpetuando y respetando sus derechos y el cuidado en su conjunto.

Cuando revisamos los artículos sobre cómo las mujeres embarazadas perciben la atención brindada por las enfermeras durante el parto, encontramos temas recurrentes que indican el progreso y las deficiencias de la atención según las usuarias. La calidez humana y la comunicación efectiva fueron parte integrante de algunos de los hallazgos más recurrentes, según Azuero (19) y Alves (24), fue la empatía y consideración del personal de enfermería, resultando en una experiencia segura y pacífica para las mujeres. Pero no hubo tal tratamiento sensible en todos los casos. La ausencia de información, la falta de acompañamiento familiar y la ocurrencia de prácticas realizadas rutinariamente sin consentimiento informado fomentaron la desconfianza y vulnerabilidad en la atención brindada a la paciente, como observaron autores como Castro (21) y Reyes (22).

En este sentido, la humanización de la atención es siempre intermitente, sobre todo en el contexto de instituciones asilares. Estudios como el trabajo de Fernandes (20) destacan entornos físicos deficientes y decisiones clínicas basadas en lo que era conveniente para el personal más que en lo que era mejor para la mujer que daba a luz. Esta dicotomía entre buenas y malas prácticas refleja la ausencia de uniformidad en la atención humanizada incluso ante su reconocida importancia en la investigación científica y las políticas reproductivas.

Finalmente, esta investigación nos brindó la oportunidad de encontrar varios obstáculos que afectan sustancialmente el papel activo de la enfermería dentro del parto humanizado. A nivel institucional, el autor destaca la falta de apoyo de la organización, la ausencia de protocolos, la carga de trabajo y la resistencia a modelos menos intervencionistas, entre otros factores, que limitan a las enfermeras en

el desempeño de su atención con autonomía y coherencia con las buenas prácticas (Costa 32). Se agrega la escasa inversión en educación continua, tal como lo indica Feltrin (29) y la dificultad para implementar herramientas clave como el plan de parto. En el plano profesional, Ferreira (30) y Belarmino (31) señalan una falta de reconocimiento del rol enfermero dentro del equipo interdisciplinario, marcada por luchas de poder y desconfianza, lo que socava la posibilidad de que enfermería lidere procesos centrados en la mujer y su entorno.

Por otro lado, barreras culturales y estructurales siguen afectando la capacidad de enfermería para incidir en una atención inclusiva y respetuosa. Casos como el de Gleason (35) visibilizan que, en poblaciones vulnerables especialmente mujeres indígenas, persisten prácticas discriminatorias y violencias obstétricas que ninguna disciplina logra abordar de forma efectiva si no hay articulación intercultural e institucional. Así mismo, Vidal (36) y Quintana-Salcedo (37) evidencian que la implementación de prácticas humanizadas no depende exclusivamente del conocimiento técnico, sino del compromiso del equipo de salud para adaptar sus intervenciones a las necesidades, emociones y decisiones de las usuarias.

De acuerdo con lo expuesto nuestra contribución va más allá de señalar fallas en el sistema tenemos la capacidad y la obligación de ser promotores del cambio desde el espacio que habitamos, que es la comunidad. El compromiso no se agota en la asistencia directa, sino que se extiende hacia la generación de propuestas concretas que favorezcan una atención más cercana, respetuosa y activa en el parto como promover espacios de capacitación continua, exigir el justo reconocimiento del trabajo de enfermería y participar de manera constante en los procesos de gestión local para garantizar condiciones que permitan a las mujeres vivir su parto con acompañamiento, respeto y dignidad.

Limitaciones

La disponibilidad de literatura científica actualizada y relevante sobre el parto humanizado en el contexto ecuatoriano es limitada. Muchos estudios existentes no abordan específicamente el rol de la enfermería en este ámbito, lo que dificulta una revisión exhaustiva y precisa. Esta carencia afecta la capacidad para establecer conexiones sólidas entre los hallazgos y las prácticas actuales. Otro aspecto relevante es el enfoque limitado en la experiencia de las mujeres embarazadas. Algunos estudios no consideraron adecuadamente la perspectiva de las pacientes, lo que limita la comprensión de cómo se sienten respecto a la atención que reciben y cómo esto influye en su bienestar durante el proceso de parto.

Asimismo, se encontró una escasez de estudios que abordaran el parto humanizado en contextos específicos, como comunidades rurales o poblaciones vulnerables. Esta falta de diversidad en los contextos estudiados hace que los hallazgos sean menos aplicables a diversas realidades, limitando la implementación de estrategias efectivas en diferentes entornos.

Por último, muchos estudios publicados tienden a enfocarse en resultados positivos o en la efectividad de las intervenciones, dejando de lado aquellos que podrían evidenciar fallas o limitaciones en la práctica del parto humanizado. Esta tendencia puede sesgar la interpretación de los datos y dar una visión poco realista de la situación actual.

CONCLUSIONES

Esta investigación enfatiza la urgencia de la implicación de la enfermería y la humanización en la categoría del parto, para aumentar la calidad de la atención materna, reducir la violencia obstétrica y mejorar la experiencia materna. Pero también se muestra hay que romper las limitaciones institucionales, mejorar las estrategias formativas continuas y reforzar el valor profesional de estos profesionales y el trabajo multidisciplinario.

Los hallazgos dados nos llaman a pasar de ser proveedores de servicios pasivos en línea con un modelo biomédico convencional a convertirnos en agentes de cambio, responsables de crear entornos de atención al parto seguros y positivos que satisfagan las necesidades reales de las mujeres. Tanto nuestro deber ético como profesional está arraigado en asegurar la atención de salud materna como un derecho humano básico, particularmente en los entornos menos dotados de recursos de atención primaria.

En definitiva, abordar las barreras existentes en la atención del parto requiere mucho más que buenas intenciones, exige un compromiso genuino de todos los actores involucrados, en especial del personal de enfermería, quienes están en primera línea de esta transformación, solo a través de un esfuerzo conjunto y una mirada intercultural podemos lograr que cada mujer viva su experiencia de parto con respeto, dignidad y autonomía.

El cambio está en nuestras manos, es decir, en la manera en que valoramos, fortalecemos y reconocemos el rol de enfermería para construir un proceso más humano, inclusivo y empoderador. Al final, la verdadera innovación en el cuidado materno radica en humanizar cada encuentro y en poner en el núcleo las demandas y derechos de las gestantes porque de eso se trata, de devolverles su voz y su confianza en uno de los instantes más importantes de su vida, de salud materna como un derecho humano básico, particularmente en los entornos menos dotados de recursos de atención primaria.

Recomendaciones

Para mejorar la atención humanizada en el parto, es fundamental implementar varias estrategias. En primer lugar, se debe fortalecer la formación continua del personal de enfermería a través de programas de capacitación regular que se enfoquen en la humanización, la atención centrada en la mujer y el manejo de la violencia obstétrica. Además, es crucial promover el trabajo multidisciplinario, entre los profesionales de la salud, para ofrecer una atención integral y coordinada.

La creación de protocolos de atención humanizada también es esencial; estos deben priorizar la dignidad y autonomía de las mujeres durante el parto, asegurando que sus preferencias y necesidades sean escuchadas y respetadas. Asimismo, es importante empoderar al personal de enfermería, reconociendo su rol clave en la atención materna y promoviendo su participación en la toma de decisiones y en la formulación de políticas de salud.

Por otro lado, se deben realizar mejoras en la infraestructura de atención, promoviendo la inversión en instalaciones y recursos adecuados que favorezcan un ambiente de parto seguro y acogedor, especialmente en áreas con pocos recursos. La investigación y evaluación continua son necesarias para fomentar estudios que evalúen la efectividad de las intervenciones implementadas en la atención al parto, permitiendo ajustar y mejorar las prácticas basadas en evidencia.

Además, el involucramiento de la comunidad es clave; se deben realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a informar sobre los derechos de las mujeres durante el parto, promoviendo una cultura de respeto y apoyo. Establecer canales de retroalimentación también es primordial, permitiendo que las mujeres compartan sus experiencias y sugerencias, de modo que sus voces se integren en la mejora de los servicios de atención materno. Por último, es fundamental defender los derechos humanos en el ámbito de la salud, colaborando con organizaciones que aseguren que la atención al parto se considere un derecho fundamental, y fomentar la autonomía de las mujeres facilitando el acceso a información precisa y recursos que les permitan tomar decisiones informadas sobre su atención durante el embarazo y el parto.

REFERENCIAS

(2023). VIVENCIAS DE LAS PUÉRPERAS EN EL CENTRO. *Baiana enferm*, 37,1-9. doi:<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem>

Acosta, K., García, A., Díaz, L., & González, M. (2023). Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud según la opinión de las pacientes. *Rev Obstet Ginecol Venez.*, 83(3), 243-260. doi:<https://doi.org/10.51288/00830304>

Acosta, K., García, A., Díaz, L., & González, M. (2023). Parto humanizado: Adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud según la opinión de las pacientes. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 83(3), 243-260. doi:<https://doi.org/10.51288/00830304>

Alfaro, A. (2024). Parto humanizado: Significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*, 1(2), 12- 23. Obtenido de <https://magnasapientia.ritep.es/revista/index.php/ms/article/view/17>

Alfaro, A. (24 de Febrero de 2024). PARTO HUMANIZADO: SIGNIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN HUMANÍSTICA EN LA CALIDAD DE CUIDADO. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*, 2, 12-23. doi:<https://magnasapientia.ritep.es/revista/index.php/ms/article/view/17>

Alves, C., Pereira, D., Alves, V., Ferreiral, E. d., & Carneiro, M. R. (15 de Junio de 2022). Percepciones atribuidas por las parturientas sobre el cuidado de enfermeras obstétricas en un centro de parto normal. *Revista de Enfermería de la UFSM*, 12(22), 1-19. doi:<https://doi.org/10.5902/2179769268105>

Alves, C., Pereira, D., Herdy, V., Da Silva, E., Simão, M., & Rocha, T. (15 de Junio de 2022). Percepciones atribuidas por las parturientas sobre el cuidado de enfermeras obstétricas en un centro de parto normal. *Revista de Enfermería DA UFSM*, 12, 1-19. doi:10.5902/2179769268105

Amézquita, L. (2023). Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer. *Ciencia y Cuidado*, 20(2). doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.3531>

Amézquita-Cárdenas, L. (2023). Actuar de enfermería en el parto: Dilemas del deber ser y hacer. *Revista Científica y Cuidado*, 20(2), 87-95. doi:10.22463/17949831.3531

Amorim, D., Pereira, V., Pereira, A., Rodríguez, D., Vieira, B., Marchiori, G., . . . Santos, M. (2022). Desafíos de las parteras en la atención del parto y el nacimiento: Un estudio descriptivo y exploratorio. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 21(e20226582). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400800>

Araujo, T., Lima, R., Pessoa, S., Oliveira, E., Rodrigues, E., Fernandes, J., & Neves, G. (2023). Vivencias de las puérperas en el centro. *Revista Baiana De Enfermagem*37, , 1-9. Obtenido de <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem>

Araujo, T., Lima, R., Pessoa, S., Oliveira, E., Rodrigues, E., Fernandes, J., & Neves, G.

Arrussul, S., Ferreira, S., Backes, S., Siepmann, S., Dall, P., & Lima, L. (2024). Fortalezas y debilidades de la Sistematización de la Atención de Enfermería en el posparto. *Scopus*. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-93042024000300008>

Aveiga, M., Chamarro, P., & Villarreal, M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(1). doi:10.46377/dilemas.v9i.3034

Aveiga, V., Chamarro Chamarro, M., & C., V. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3034>

Ávila, V., Barret, J., & Rattner, D. (2021). Barreras para la implementación de las recomendaciones sobre el parto en Brasil: La perspectiva de las mujeres. *Revista Panamericana Salud Publica*, 45. doi:10.26633/RPSP.2021.17

Azuero, L., Naranjo, J., & Paccha, C. (2025). Experiencia del parto humanizado en mujeres de un establecimiento de salud pública, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 3-15. doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.4739

Azuero, L., Naranjo, J., & Paccha, C. (Enero de 2025). Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. *Ciencia Latina*, 9(1), 3-15. doi:Lizbeth Yuleisy Azuero Encarnación

Barbosa, J., Pedrozo, N., & Dias, A. (2023). Perspectiva del personal de enfermería obstétrica: Uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto. *Revista Enferm Atenção Saúde*, 12(1). doi: 10.18554/reas.v12i1.6460

Barbosa, M., Salazar, P., & Souza, L. (2023). Perspectiva del personal de enfermería obstétrica: Uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto. *Revista de Enfermagem da UFSM*. doi:<https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.6460>

Belarmino, A., Nogueira, M., Souza, L., Ferreira, M., Silva, S., & Rodrigues, A. (2024).

Belarmino, C., Rodrigues, G., Vieira, S., Silva, F., Bezerra, S., & Ferreira, R. (2024). Prácticas colaborativas en centros de parto normal: un estudio cualitativo con enfermeras. *Revista Brasileira de Enfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0351>

Borges, L., Peñalver, A., González, A., & Sánchez, R. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10038748>

Borges, L., Rolando, S., Peñalver, A., & González, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). doi:<https://creativecommons>

Campos, L., & Vásquez, L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Cuidarte*. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>

Campos-Quintero, L., & Vásquez-Truisi, M.-L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1). doi:10.18270/rce.v20i1.2830

Caraméz, A., Prata, J., Oliveira, K., F. C., Progianti, J., Mouta, R., & Pereira, A. (2023). LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y POSICIONAMIENTO EN EL PARTO CON TECNOLOGÍAS NO INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. *Scielo Cuba*. doi:[dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444](https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444)

Castro, A., & López, E. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial. *Salud Pública*, 25(4), 1-6. doi:DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n4.107259>

Castro, A., & López, E. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial. *Revista Salud Pública*, 25(4), 1-6. doi:10.15446/rsap.V25n4.107259

Chinnappan, A., Chandran, S., Rajendran, S. S., Anbalagan, M., Rajagopal, A., J, T., & Kuppan, I. (2025). Promoción de la dignidad en el parto: Conciencia y prácticas de atención materna respetuosa entre enfermeras. *International Journal of Scientific and Applied Technologies*. doi:<https://doi.org/10.71097/IJSAT.v16.i1.1815>

Chinnappan, A., Chandran, S., Rajendran, S., Anbalagan, M., Rajagopa, A., Khan, A., & Kuppan, J. (2025). Promoción de la dignidad en el parto: Conciencia y prácticas de atención materna respetuosa entre enfermeras. *Revista Internacional de Ciencia y Tecnología*, 16(1). doi:10.71097/IJSAT.v16.i1.1815

Costa, A., Prata, J., Oliveira, K., Freitas da Silva, C., Progianti, J., Mouta, R., & Pereira, A. (2023). Libertad de movimiento y posicionamiento en el parto con tecnologías no invasivas de cuidados de enfermería. *Cogitare Enferm*(1). doi:10.1590/ce.v28i0.89444

Costa, M., Farias, P., Santos, F., & Enders, B. (2021). Vivenciando los desórdenes en la práctica del cuidado del enfermero obstetra: La mirada compleja al fenómeno. *Revista de Pesquisa em Cuidado Fundamental e Obstétrico*, 13, 490-496. Obtenido de <https://opennursingjournal.com/contents/volumes/V18/e18744346338379/e18744346338379.pdf>

Costa, M., Farias, S., De Soares, F., Enders, C., & Erdmann, L. (2021). Vivenciando los desórdenes en la práctica del cuidado del enfermero obstetra: la mirada compleja al fenómeno. Scielo. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>

Dos Santos, R., Ramos, T., Araujo, W., Da Silva, M., Silva, J., & Brust, S. (2021). Percepción de las puérperas atendidas en un centro público de parto natural en Pernambuco. *Revista Nursing*, 24(280), 6169-6173. doi:10.36489/nursing.2021v24i280p6169-6178

Dos Santos, R., Ramos, T., Araujo, W., Silva, M., Jesús, B. d., & Suzane. (17 de Junio de 2021). Percepción de las puérperas atendidas en un centro público de parto natural en Pernambuco. *Revista de enfermería*, 24(280), 6173-6169. doi:DOL:<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6169-6178>

Félix, M., Rojas, J., Kempfer, S., & Benhumea, L. (2025). Cuidado a mujeres indígenas en trabajo de parto como fortaleza de la humanización de Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 70, 211-224. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.26658>

Feltrin, A., Pagotto, J., & Freitas, T. (2022). Plan de parto prenatal: Conocimientos de las enfermeras sobre atención primaria de la salud. *Cuidarte Enfermagem*, 16(1), 65-73. Obtenido de <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf>

Feltrin, A., Pagotto, J., & Freitas, T. (Enero de 2022). Plan de parto prenatal: conocimientos de las enfermeras sobre atención Primaria de la Salud. *Atención de enfermería*, 16(1), 65-73. doi:<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf>

Fernandes, J., Lima, R., Pessoa dos Santos, S., Oliveira, E., & Juliana, F. (Diciembre de 2020). Revelar la experiencia del parto en las maternidades en la percepción de las usuarias. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 9(11), 1-16. doi:DOL: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10509>

Fernandes, J., Lima, R., Pessoa dos Santos, S., Oliveira, E., & Juliana, F. (2020). Revelar la experiencia del parto en las maternidades en la percepción de las usuarias.

Ferreira, A., Dos Santos, L., Melo, A., & Ramos, A. (2021). Potenciales y limitaciones del desempeño de la enfermera en el centro de parto normal. *Escuela Anna Nery*, 25(2), 1-8. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080

Ferreira, A., Dos Santos, L., Melo, A., & Ramos, A. (21 de 2020 de Agosto). Potenciales y limitaciones del desempeño de la enfermera en el Centro de Parto Normal. 25(2), 1-8. doi:DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>

Gaffney , E., Molina , D., López, J., & Mejía, C. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. Salud Colectiva, 17(e3727), 851-8265. Obtenido de <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3727/1863>

Gleason, G., Molina, P., López, M., & Mejía, M. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. Scielo. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>

Hernández, M., Briones, E., Gea, M., & Otero, L. (24 de Febrero de 2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de. SESPAS, 36(5), 425–432. doi:<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Investigación,Sociedad y Desarrollo, 9(11), 1-16. doi:10.33448/rsd-v9i11.10509

Lima, V., Carvalho, M., Lima, M., Alencar, D., & Sousa, R. (2021). Participación del padre en la atención prenatal y el parto: contribuciones de las intervenciones de enfermeras. Scielo. doi:DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e13>

Loezar-Hernández, M., Briones-Vozmediano, E., Gea-Sánchez, M., & Otero-García, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. Gaceta de Salud, 36(5), 425–432. Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Malheiros, A., Alves, H., Pereira, V., Rodrigues, P., Vieira, G., Marchiori, S., & Oliveira, R. (2021). Desafíos para las enfermeras obstétricas en la atención del parto y nacimiento. Scopus. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0067>

Mendoza, Y., Castillo, M., Herrera, M., Pillajo, S., & Villao, M. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR", 7(14), 17-46. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0152>

Mendoza-Añamíse, Y., Castillo-Castillo, M., Herrera-Jiménez, M., Pillajo-Pillajo, S., & Villao-Figueroa, M. (2024). Omisión del cuidado de enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, 7(14), 17-46. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). doi:https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS- MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (23 de 09 de 2016). Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de Normativa ESAMYN: https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://www.kimirina.org/wp-content/uploads/2024/09/MODELO-DE-ATENCION-INTEGRAL-DE-SALUD-MAIS.pdf>

Monteiro, S., Martins, M., Pereira, C., Freitas, J., Silva, M., & Jorge, F. (2020). Práctica de enfermeras obstétricas en la atención humanizada del parto. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>

MSP. (23 de 09 de 2016). Normativa ESAMYN. Obtenido de Normativa ESAMYN: https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf

Obando , G., Aranza , F., & León , B. (2025). Cuidados de enfermería multiculturales: Narraciones, creencias y prácticas de las mujeres durante el nacimiento. [Archivo digital, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte]. Areandina. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/a59a3d0e-1012-4632-b4f1-d64b81cff628/content>

Obando, G., Sánchez, A., & Ferjer, F. (2025). Cuidados de enfermería multiculturales: narraciones, creencias y prácticas de las mujeres durante el nacimiento. *Revista de Investigación en Salud Pública*. doi:<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/a59a3d0e-1012-4632-b4f1-d64b81cff628/content>

Pereira , D., Herdy , V., Cardoso , C., Gomes, B., Vidal , A., Costa , L., . . . Lutterbach , M. (2021). Parto humanizado: Valores de los profesionales de la salud en el cotidiano de la atención obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermería REBEn*, 75(2). doi:10.1590/0034-7167-2021-0052

Prácticas colaborativas en centros de parto normal: Un estudio cualitativo con enfermeras. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 26(e77017), 1-10. doi:10.1590/0034-7167-2024-0351

Quintana, E. (2024). Voces después del dolor: experiencias posparto. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-93042024000400009>

Quintana-Salcedo, A. (2024). Voces después del dolor: Experiencias posparto. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 21(1), 55-66. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/4163>

Ramírez, C., Flórez, A., & Matheus, J. (11 de Marzo de 2024). Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa. *Aquichan*, 24(2), 1-19. doi:<https://doi.org/10.5294%2Faqui.2024.24.2.5>

Ramírez, C., Flórez, A., & Matheus, J. (11 de Marzo de 2024). Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: Revisión integrativa. *Aquichan*, 24(2), 1-19. doi:10.5294%2Faqui.2024.24.2.5

Reyes, E., Paccha, C., García, J., & Saraguro, S. (13 de Enero de 2023). Percepción del parto humanizado en las púerperas del primer nivel de atención. *Ciencias de la Salud*, 5(1), 1-10. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0186>

Reyes, E., Paccha, C., García, J., & Saraguro, S. (13 de Enero de 2023). Percepción del parto humanizado en las púerperas del primer nivel de atención. *Revista de Ciencias de la Salud Más Vida*, 5(1), 8-17. doi:10.47606/ACVEN/MV0186

Ribeiro, G., Chaves, C., Castro, A., Moreira, C., Rocha, M., Gomes, C., & Souza, N. (2023). Utilizando buenas prácticas de parto y la experiencia y satisfacción materna. *Revsita de Enfermería de UFPI*, 12(1), 1-12. doi:DOL: 10.26694/reufpi.v12i1.4148

Ribeiro, G., Chaves, C., Castro, A., Moreira, C., Rocha, M., Gomes, C., & Souza, N. (2023). Utilizando buenas prácticas de parto y la experiencia y satisfacción materna. *Revsita de Enfermería da UFPI*, 12(1), 1-12. doi:10.26694/reufpi.v12i1.4148

Rodrigues, D., Alves, H., Paula, C., Gomez, D., Pereira, V., Dos Reis, C., & Marchiori, S. (2021). Parto humanizado: valores de los profesionales de la salud en el cotidiano de la atención obstétrica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>

Rojas, J., Kempfer, S., Félix-Gaspar, M., & Benhumea-Jaramillo, L. (2025). Cuidado a mujeres indígenas en trabajo de parto como fortaleza de la humanización de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 29(70), 211-224. doi:10.14198/cuid.26658

Samaniego, L., Reis, M., Stein, D., & Siepmann, K. (2024). Fortalezas y debilidades de la sistematización de la atención de enfermería en el posparto. *Journal of Nursing and Health*, 14(1). doi:10.15210/jonah.v14i1.24910

Santana, T., Felzemburgh, M., Couto, M., Pereira, P., & al, e. (2020). Desempeño de las enfermeras residentes en obstetricia en la atención del parto. *Revista de Enfermagem e Saúde*. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>

Sousa, A., Mendes, E., Carvalho, L., Castro, J., Magalhães, R., & Furtado, H. (2020). Práctica de enfermeras obstétricas en la atención humanizada del parto en una maternidad de alto riesgo. *Revista Rene*, 21. doi:10.15253/2175-6783.20202143863

Teixeira, A., Dias, R., Menezes, T., & Pereira, L. (2020). Desempeño de las enfermeras residentes en obstetricia en la atención del parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, 19(1), 135-144. doi:10.1590/1806-93042019000100008

Vidal, K., Barros, M., Cerqueira, T., Carvalho, D., Sousa, A., & Pereira, Á. (2021). Participación del padre en la atención prenatal y el parto: Contribuciones de las intervenciones de enfermeras. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2). doi:10.17533/udea.iee.v39n2e13

Vidal, T., & Barreto, M. R. (2021). Barreras para la implementación de las recomendaciones sobre el parto en Brasil: la perspectiva de las mujeres. *Scielo*. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0083>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 