

REVISIÓN

Humanized childbirth: challenges, maternal health benefits and comprehensive intervention strategies

Parto humanizado: desafíos, beneficios para la salud materna y estrategias de intervención integral

Angeles Belen Darquea Orellana¹  , Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo-Domingo, Escuela de Enfermería. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Darquea Orellana AB, Cabrera Olvera JL. Humanized Childbirth: Challenges, Maternal Health Benefits And Comprehensive Intervention Strategies. Nursing Depths Series. 2026; 5:371. <https://doi.org/10.56294/nds2026371>

Enviado: 04-07-2025

Revisado: 22-10-2025

Aceptado: 04-01-2026

Publicado: 05-01-2026

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Angeles Belen Darquea Orellana 

ABSTRACT

Introduction: obstetric and gynecological violence continues to be a serious problem in developing countries, where women's reproductive rights are violated; therefore, it was proposed to analyze how humanized childbirth is provided in obstetric services to ensure maternal and neonatal health, as well as the strategies implemented in the care of the couple.

Method: a literature review study of original studies in Spanish, English and Portuguese was carried out, with a sample of 30 articles selected from indexed databases such as SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED and REDALYC. These sources were organized in an Excel matrix for analysis using the CASPe critical reading rubric to verify the rigor and scientific quality according to the selection criteria.

Results: humanized childbirth fosters the mother-baby bond, direct skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and the participation of the woman, which improves the physical and emotional health of both, reduces postpartum complications and strengthens emotional bonds. In addition, it respects cultural beliefs and fosters an environment of family support, which makes it possible to face challenges such as resistance to change, infrastructure limitations and work overload.

Conclusion: this approach promotes a safe, quality and family-centered environment, integrating strategies that promote the wellbeing of the trinomial, where emotional support and the reduction of unnecessary medical interventions favor natural childbirth, direct skin-to-skin contact, breastfeeding and family involvement, thus reducing the risk of complications in the puerperium.

Keywords: Humanization of Assistance; Humanizing Delivery; Obstetric Violence; Family Support.

RESUMEN

Introducción: la violencia gineco-obstétrica sigue siendo un problema grave en países en desarrollo, donde se vulneran los derechos reproductivos de las mujeres; por lo que, se planteó analizar cómo se brinda el parto humanizado en los servicios obstétricos para garantizar la salud materno neonatal, así como las estrategias implementadas en la atención al binomio.

Método: se realizó un estudio de revisión bibliográfica de estudios originales en español, inglés y portugués, con una muestra de 30 artículos seleccionados de bases de datos indexadas como SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED y REDALYC. Estas fuentes fueron organizadas en una matriz en Excel para su análisis mediante la rúbrica de lectura crítica CASPe, para comprobar la rigurosidad y calidad científica acorde a los criterios de selección.

Resultados: el parto humanizado fomenta el vínculo entre madre-bebé, el contacto directo piel con piel, el inicio temprano de la lactancia materna y la participación de la mujer, lo que mejora la salud física y emocional de ambos, reduce complicaciones postparto y fortalece vínculos afectivos. Además, respeta las creencias culturales y fomenta un entorno de acompañamiento familiar, que posibilita afrontar desafíos como resistencia al cambio, limitaciones en infraestructura y sobrecarga laboral.

Conclusión: este enfoque promueve un ambiente seguro, de calidad y centrado en la familia, integrando estrategias que fomentan el bienestar del trinomio, donde el acompañamiento emocional y la reducción de intervenciones médicas innecesarias favorece el parto natural, contacto directo piel con piel, la lactancia e involucramiento de su familia, reduciendo así el riesgo de complicaciones en el puerperio.

Palabras clave: Apoyo Familiar; Humanización de la Atención; Parto Humanizado; Violencia Obstétrica.

INTRODUCCIÓN

La necesidad inherente sobre un sistema de salud justo, equitativo y accesible, bajo la premisa la interculturalidad que enfatice la importancia de reconocer la violencia gineco-obstétrica como una problemática aún vigente en países de desarrollo, agravado por prácticas centradas en procedimientos sin consentimiento, también se considera la opción de no utilizar métodos para aliviar el dolor si la mujer así lo prefiere. Este tipo de prácticas puede afectar negativamente los derechos de las mujeres; lo que hace necesario, una respuesta oportuna por los sistemas sanitarios sobre la erradicación de formas de violencia, que incluyen el maltrato verbal, físico, psicológico, la negligencia y el uso inadecuado de tecnologías médicas.⁽¹⁾

Por lo tanto, se hace necesario garantizar una atención médica digna y libre de violencia para las mujeres gestantes, centrado en reducir la violencia gineco-obstétrica, especialmente en contextos donde aún prevalecen prácticas que no visualizan el contexto cultural. También, se evidencia una profunda desigualdad entre los países con altos ingresos y aquellos con economías más limitadas mientras que en naciones desarrolladas las muertes maternas son poco frecuentes, en países con menos recursos económicos el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo sigue siendo alto. Esta realidad pone en evidencia la importancia de mejorar los servicios de salud materna, asegurando la disponibilidad de profesionales capacitados y una atención completa durante el embarazo, el parto y el posparto.^(2,3)

En este contexto, las cifras más recientes reflejan con preocupación que la mortalidad materna continúa siendo una problemática crítica a nivel global, en el 2023 se registraron aproximadamente 712 muertes diarias debido a problemas asociados al embarazo y al parto, lo cual equivale a cerca de 260 000 muertes al año, en su mayoría evitables; por ende, garantizar controles prenatales, una atención profesional y humanizada durante el parto, así como un seguimiento postnatal efectivo, resulta vital para reducir la tasa de mortalidad; donde la presencia de personal médico capacitado no solo mejora la calidad de atención, sino que también puede representar una cuestión de vida o muerte para numerosas mujeres y sus hijos.⁽⁴⁾

Por consiguiente, los datos evidencian que cerca del 79 % un porcentaje significativo de mujeres señala haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica. siendo esta problemática más frecuente en instituciones públicas. Esta forma de agresión refleja una falla estructural en los sistemas de salud, afectando de manera desproporcionada a mujeres jóvenes, indígenas o en condición de vulnerabilidad económica, que abarca tanto acciones como omisiones por parte del personal sanitario, que perjudican los procesos reproductivos de las mujeres y su bienestar físico y emocional; esto a través de procedimientos invasivos realizados sin el consentimiento de la paciente, actitudes humillantes, discriminatorias o la falta de información adecuada durante la atención obstétrica.^(5,6)

Cabe señalar que, el parto humanizado aún no se ha integrado de manera plena ni en la cultura hospitalaria ni en la sociedad en general, esto evidencia persistencia de la mala práctica obstétrica, un fenómeno que sigue siendo poco visibilizado en los centros de salud; considerando que la legislación ha comenzado a reconocer esta forma de violencia como una manifestación de control por parte del personal de salud, se ejerce control sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres; esta forma de violencia se manifiesta mediante prácticas deshumanizantes y una excesiva medicalización, las cuales afectan gravemente la autonomía de las gestantes y puérperas.⁽⁷⁾

Por tal razón, se reconoce la carencia de competencias técnicas y humanista del personal de salud, considerando la insatisfacción con el trato, asociado a la poca empatía, la falta de información adecuada y la escasa consideración de sus preferencias personales. No obstante, a pesar de estas deficiencias, existen mejoras progresivas en la calidad de la atención a lo largo del tiempo, lo que sugiere avances en la sensibilización y formación continua de los profesionales sanitarios.⁽⁸⁾

Es por ello, que el nacimiento de un hijo es considerado uno de los momentos más trascendentales en la vida de una mujer, aunque con frecuencia se ve acompañado por emociones como el miedo, el dolor y la ansiedad.

En este contexto, el modelo de parto humanizado tiene como objetivo ofrecer una atención respetuosa que contemple las emociones, necesidades y decisiones de la madre, promoviendo una experiencia positiva y digna. Este enfoque subraya la importancia de que las mujeres puedan elegir libremente el modo, el lugar y la compañía con la que desean atravesar el proceso de parto. Así, el rol del personal de salud debe orientarse a acompañar el proceso de manera respetuosa, interviniendo solo cuando existan riesgos, siempre fundamentado en evidencia científica.⁽⁹⁾

Por lo anterior expuesto, se planteó el objetivo de analizar cómo se brinda el parto humanizado en los servicios obstétricos para garantizar la salud materno neonatal, así como las estrategias implementadas en la atención al binomio.

MÉTODO

El estudio es de enfoque cualitativo que posibilitó una comprensión más amplia y profunda de los fenómenos estudiados sobre el beneficios e impacto que presenta el parto humanizado en familia. Además, tiene un diseño descriptivo que permitió analizar y sintetizar estudios previos. Por otro lado, la revisión bibliográfica facilitó recopilar, organizar y detallar la literatura existente sobre el tema de estudio.⁽¹⁰⁾

La población se refiere a un conjunto de fuentes, documentos, investigaciones y estudios previos, este estuvo compuesta por 85 artículos provenientes de fuentes indexadas, con una muestra de 30 artículos seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad, accesibilidad y los criterios de selección establecidos.⁽¹⁰⁾

Criterios de Inclusión:

- Artículos Originales respecto al tema de parto humanizado
- Artículos en español.
- Brevedad últimos 5 años

Criterios de exclusión:

- Estudios experimentales
- Artículos en revisión
- Ensayos clínicos

La información fue recolectada por una investigadora mediante la búsqueda en bases de datos indexadas como SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED y REDALYC; utilizando palabras clave en inglés (problems, benefits, humanized, advantages, challenges, strategies), español (problemas, beneficios, humanizado, ventajas, desafíos, estrategias) y portugués (problemas, beneficios, humanizado, vantagens, desafios, estrategias), junto con operadores booleanos (AND y OR). Posteriormente, otro investigador validó la información, asegurándose de que se cumplieran los criterios de selección.

A su vez, la información se registró en una matriz en Excel, que incluía datos como autores, año de publicación, resumen, método, hallazgos, conclusiones y sus referencias. Por otra parte, esto permitió organizar los estudios de acuerdo con las preguntas de investigación. para llevar a cabo el análisis, se empleó el método CASPe, que permitió realizar una lectura crítica y reflexiva sobre la calidad de los artículos seleccionados, basándose en el cumplimiento de una lista de verificación; además otro investigador valido este proceso.

DESAROLLO

Desafíos que se presentan en la atención del parto humanizado

La violencia obstétrica, al constituir una forma de vulneración de los derechos reproductivos, atenta contra la dignidad y la autonomía de las mujeres en el momento del parto, esto debido a la debilidad en el seguimiento de las políticas y normativas tanto en el nivel público y privado.⁽¹¹⁾ De la misma manera, las instituciones sanitarias presentan problemas estructurales, culturales y legales en los distintos niveles del sistema de salud, esto centrado en la persistencia del modelo biomédico tradicional, marcado por la medicalización del nacimiento, que limita la participación “de la mujer durante su experiencia de parto.”⁽¹²⁾

Por otra parte, la carencia de la formación del personal sobre esta iniciativa dificulta su implementación en los servicios, así como la limita promoción de políticas públicas que impulsen este modelo, con el fin de mejorar la experiencia del parto.⁽¹³⁾ Además, la falta de profesionales continuos en los servicios evita la atención oportuna considerando los aspectos emocionales y culturales de las gestantes y puérperas, lo que crea incertidumbre y ansiedad que limita la experiencia positiva del nacimiento.⁽¹⁴⁾ Cabe destacar que, el acceso a partos interculturales en la atención primaria de salud en están relacionados con la ausencia de empatía y competencia cultural por parte de los profesionales de salud, debido a que las prácticas de atención no se ajustan a las creencias y tradiciones de las mujeres de estas comunidades.⁽¹⁵⁾

Asimismo, La falta de cooperación entre las autoridades sanitarias y las comunidades impide la implementación

efectiva, dificultando así el mejoramiento de la calidad de la atención y la reducción de las desigualdades en salud.⁽¹⁶⁾ Por lo tanto, la implementación de prácticas que garanticen el respeto hacia los derechos y la dignidad de las mujeres en posparto, promueven un enfoque de parto humanizado que involucre a las mujeres en su proceso de atención.⁽¹⁷⁾

Por otra parte, la falta de sensibilidad y empatía por el personal de la salud en la atención de los recién nacidos, considerando que sus sentimientos o papel de los cuidadores principales no son respetados; esto por causa de la carencia de comunicación, el comportamiento impersonal y la participación activa de las madres en el proceso de atención en la experiencia humanizada.⁽¹⁸⁾

Cabe señalar que, muchas prácticas clínicas aún no consideran la autonomía o las preferencias de las mujeres sobre el proceso del parto, lo que obstaculiza la consolidación de un modelo de atención verdaderamente humanizada.⁽¹⁹⁾ A su vez, la falta de formación continua del personal de salud, la ausencia de políticas institucionales claras y la infraestructura inadecuada en las maternidades contribuyen a la perpetuación de un modelo de atención centrado en la medicalización y la intervención innecesaria. Por lo que, para avanzar hacia una atención respetuosa y de calidad, es esencial transformar las actitudes de los profesionales de salud, garantizar el respeto a la autonomía de las mujeres y promover un modelo de atención basado en la evidencia científica y en los derechos reproductivos.⁽²⁰⁾

Por tal razón, la atención del parto humanizado enfrenta múltiples desafíos. Entre ellos, destaca la resistencia al cambio en sistemas de salud que priorizan lo médico sobre lo emocional, esto debido a la carencia de formación en enfoques centrados en la mujer. Las limitaciones físicas de las instalaciones también dificultan un parto respetado; así como la sobrecarga laboral del personal afecta la calidad del trato frente a la ausencia de políticas claras impide su implementación como modelo estándar.

Beneficios presentados del parto humanizado en la salud materno-neonatal

El parto humanizado fomenta una conexión inmediata y continua entre la madre y el bebé, lo que ayuda a regular su temperatura, emociones y metabolismo desde los primeros días de vida.⁽²¹⁾ Asimismo, la lactancia inmediata proporciona nutrientes y anticuerpos esenciales que protegen al recién nacido de las infecciones, promoviendo la prevención de la mortalidad de los recién nacidos, además, disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y de ovarios.⁽²²⁾

Además, que fortalece en vínculo afectivo a través de pequeñas acciones cotidianas como acariciar, hablar suavemente, tocar al bebé o sostenerlo.⁽²³⁾ Por tanto, la presencia de enfermeras capacitadas en prácticas de cuidado humanizado, como el acompañamiento de manera constante y con el respeto por las decisiones de la mujer, fortalece la confianza y reduce el estrés durante el proceso de parto; lo que favorece una recuperación más rápida y saludable en el período postnatal.⁽²⁴⁾

Asimismo, este modelo promueve el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz, aspectos clave para fortalecer el sistema inmunológico del bebé y favorecer su desarrollo emocional.⁽²⁵⁾ A su vez, promueve la participación de las mujeres en las decisiones relacionadas con su experiencia de parto, esto contribuye significativamente al bienestar de la madre, ya que fomenta una experiencia de parto respetuosa y centrada en la mujer, lo que genera una experiencia más positiva y reduce el riesgo de complicaciones emocionales y psicológicas postparto, como el trastorno de estrés postraumático.⁽⁶⁾

De la misma manera, esto favorece el respeto a la interculturalidad, las costumbres y creencias de la gestante, así como fomenta un entorno físico clave que impacta tanto la experiencia del parto como la salud emocional de la madre, así como este posibilita el acompañamiento familiar durante este proceso de parto, lo que fortalece el vínculo afectivo entre padre, madre e hijo.^(26, 27)

Cabe señalar que, este modelo de parto humanizado fomenta la autonomía y libertad de las mujeres al momento de decidir sobre aspectos vinculados a la maternidad. Esto no solo les ayuda a estar más informadas sobre las alternativas disponibles, sino que también crea un entorno que apoya y empodera a las mujeres, lo que favorece su salud física y emocional.⁽²⁸⁾ Del mismo modo, este fomenta el respeto sobre las posibilidades de parto, así como las terapias en relación con el suelo pélvico por lesiones perineales en este proceso, respalda la recuperación psicológica y física durante el mismo, facilita la creación de un vínculo temprano entre madre e hijo, lo que beneficia la salud emocional y física del bebé. Asimismo, el contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que el bebé se adapte mejor a la vida extrauterina, refuerza el sistema inmunológico y fomenta el acompañamiento familiar.⁽²⁹⁾

Por consiguiente, el parto humanizado presenta múltiples beneficios para la salud materno-neonatal favoreciendo una experiencia menos traumática para la mujer, al promover el respeto a sus decisiones y reducir intervenciones innecesarias, lo que acelera su recuperación postparto.

Además, disminuye la tasa de cesáreas, reduciendo los riesgos asociados. Para el recién nacido, facilita el contacto temprano con la madre, promoviendo el vínculo afectivo, mejorando la adaptación al entorno extrauterino y promueve la lactancia materna. En conjunto, estos beneficios contribuyen a mejores resultados en la salud a largo plazo de la madre y el bebé.

Intervenciones realizadas por los profesionales de la salud e instituciones sanitarias para garantizar el parto humanizado.

Los profesionales de la salud aplican estrategias que impulsan la participación y la autonomía de las mujeres, contribuyendo así a un parto respetuoso y humanizado. Además, la confianza y el vínculo con los profesionales sanitarios, junto con el apoyo físico y emocional, son esenciales para la toma de decisiones compartida, sobre las implicaciones del parto y puerperio.⁽³⁰⁾

Además, las intervenciones educativas en la atención prenatal brindan a las mujeres las herramientas necesarias para enfrentar el parto con confianza y reducir el miedo, lo que puede llevar a una experiencia de parto más positiva y satisfactoria.⁽³¹⁾ Por otro lado, el involucramiento del familiar en el proceso, así como los cuidados en las cesáreas naturales y el parto, fomentan el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido, evitando su separación y fortaleciendo el vínculo afectivo desde los primeros momentos de vida. Esto contribuye a reducir la ansiedad, mejorar la satisfacción materna y disminuir el riesgo de depresión posparto.⁽³²⁾

Del mismo modo, la implementación de programas sobre la salud materno neonatal, empodera a las mujeres embarazadas a través de información clara y visual sobre el parto normal, la cesárea y las prácticas basadas en evidencia; esto centrado en los derechos y opciones teniendo en cuenta la salud gestacional-fetal, promoviendo una atención centrada en la mujer.^(33,34) Así mismo, las estrategias educativas para acelerar el empoderamiento parental, utilizando materiales digitales y encuentros breves pero significativos en escenarios de cuidados críticos que afectan el vínculo, incluyendo situaciones de emergencia sanitaria, como la vivida durante la pandemia de COVID-19. Esta adaptación subraya una de las claves del parto y cuidado humanizado, involucrando a la familia como parte del equipo de cuidado, respetando su rol en la crianza desde el nacimiento.⁽³⁵⁾

Cabe destacar que, los profesionales de la salud implementan diversas estrategias enfocadas en respetar los procesos naturales del parto y en garantizar la autonomía femenina para garantizar un parto humanizado, priorizando el control del dolor, la privacidad, la libertad de movimiento de la mujer mientras atraviesa el trabajo de parto y el uso mínimo de intervenciones médicas innecesarias.^(36,37)

Por otro parte, una estrategia clave para garantizar el parto humanizado es el desarrollo de programas formativos permanentes destinados al personal sanitario, centrado en prácticas basadas en evidencia para promover el respeto a la autonomía de la mujer, la promoción del acompañamiento durante el trabajo de parto, y la aplicación de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, como masajes, técnicas de respiración, relajación, y el uso de agua tibia.^(38,39)

Por tal razón, el personal de la salud y las entidades sanitarias deben implementar diversas acciones para garantizar un parto humanizado, centrado en el respeto a los derechos y necesidades de la mujer, reconociendo el parto como un proceso natural y no solo médico, centrado en reducir prácticas invasivas innecesarias, así como el desarrollo de protocolos basados en evidencia garantiza una atención segura y de calidad.

CONCLUSIONES

El parto humanizado en los servicios obstétricos promueve un ambiente seguro, de calidad y centrado en la familia, integrando estrategias y acciones que fomentan el bienestar físico y emocional del trío madre, padre e hijo. Además, contribuye a mejorar la experiencia del parto y disminuir riesgos asociados a procedimientos intervencionistas innecesarios. Asimismo, este enfoque promueve el respeto a los derechos, la dignidad y la capacidad de decisión de la mujer en el momento del parto. Su principal aporte es ofrecer un entorno cálido y seguro, donde se prioriza la toma de decisiones informadas, el acompañamiento emocional continuo y la reducción de intervenciones médicas innecesarias, lo que favorece el parto natural, el contacto piel con piel inmediato, la lactancia precoz y el involucramiento de la familia, reduciendo así el riesgo de complicaciones en el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Manual para prevenir la violencia gineco-obstétrica en establecimientos de salud. 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-un-manual-para-prevenir-la-violencia-gineco-obstetrica-en-establecimientos-de-salud/>
2. Ministerio de Salud Pública. Desarrolló foro de Buenas Prácticas para la Prevención de Violencia Gineco-Obstétrica en Quito. 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-desarrollo-foro-de-buenas-practicas-para-la-prevencion-de-violencia-gineco-obstetricas-en-quito/>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

4. Organización Mundial de la Salud. Salud Materna. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. Organización Mundial de la Salud. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. 2022. Disponible en: <https://journal.paho.org/es/articulos/violencia-obstetrica-chile-percepcion-mujeres-diferencias-entre-centros-salud>
6. García O, Félix A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 58 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/457768136007.pdf>
7. Seminario K, García A, Díaz L, González M. Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la organización mundial de la salud según la opinión de las pacientes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2023[acceso 09/04/2025]; 83 (3). DOI: <https://doi.org/10.51288/00830304>
8. Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, Papuzinski C, Sánchez L, Campos M. Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. *Revista Medwave*. 2020; 20(9). Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8048.act?ver=sindisenio>
9. Colmenares J, Ramírez B. Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2024; 84 (3). DOI: <https://doi.org/10.51288/00840313>
10. DoPradoM, DeSouzaM, MonticelliM, ComettoM, GómezP. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 2013. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf
11. Reyes E, Paccha C, García J, Saraguro S. Cumplimiento de Estándares e Indicadores de Parto y Nacimiento humanizado en el centro de salud tipo C Velasco Ibarra, Macha Ecuador. *Revista más Vita*. 2022; 4 (1). Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/313/653>
12. Alemán N, Farias M, Violencia obstétrica en Uruguay. Desafíos para la protección de los derechos reproductivos de las mujeres. *Revista Musas*. 2022; 7 (2). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/39810/38138>
13. Reyes E, Paccha C, García J, Saraguro S. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Revista más Vita*. 2023; 5 (1). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1308>
14. Azuero L, Naranjo J, Paccha C. Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9 (1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16730/23997>
15. Mora A. Desafíos en el acceso a partos interculturales en la atención primaria de salud, Ecuador. *Revista de información formativa*. 2024; 6 (1). Disponible en: <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/369/695>
16. Crespo D, Narea V, Gómez S, Jaramillo E. Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2023; 7 (47). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/652/689>
17. Silva M, Souza B, Alves K, Quaglio M. Humanization of childbirth: challenges of the Apice On Project. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2022; 27 (05). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n5/1793-1802/en/>
18. Córdova S, Tene F, Falconí S. Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: Desentrañando la Sensibilidad en la Atención Brindada. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 2024; 8 (3). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11669/17015>

19. Cáceres F, Camargo F, Ruíz M, Guerrero N, Rodríguez Y. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.* 2022; 54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072022000100328&script=sci_arttext
20. Pereira D, Valdecyr H, Silva A, García L, Gomes B, Silva S, Reis L, Lutterbach M. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2022; 75 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VMVWnx97sZrXDzn4KQxkxtn/?lang=en>
21. Alcaraz L, Ecuriet R, Costafreda R, León F, Robleda G. Midwife-attended planned home births versus planned hospital births in Spain: Maternal and neonatal outcomes. *Revista 17Midwifery.* 2024; 136. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824001840>
22. Silva A, Lamy Z, Koser M, Gomes C, Costa B, Martins L. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. *Revista Paulista de Pediatria.* 2021; 40. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/pL57kKmSLHc6mKh56ngpYmN/>
23. Mufato L, Munhoz M. Nurses' empathy with newborns hospitalized in neonatal intensive care units. *Revista Acta Paulista de Enfermagem.* 2022; 35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8mKChG7TfgJTTvf9ZkYWtw/?lang=en>
24. Borges L, Sánchez R, Peñalver G, González A, Pérez A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería.* 2021; 37 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192021000200018&script=sci_arttext&tlng=pt
25. Gélinas E, Mallé O. Analysis of the social acceptability of a humanized childbirth intervention in Senegal: A qualitative study. *Revista Women and Birth.* 2023; 36 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519222000816>
26. Castañeda L. Lo más natural posible»: narrativas de matronas de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. *Revista las Musas.* 2021 [acceso23/04/2025]; 6 (1). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num1.3/33138>
27. Migliorini L, Setola L, Naldi E, Rompianesi M, Lannuzzi L, Cardinali P. Exploring the Role of Birth Environment on Italian Mothers' Emotional Experience during Childbirth. *Revista International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2023; 20 (15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/15/6529>
28. Gagnon R, López P. Humanization of birth, women's empowerment, and midwives' actions and knowledge: experiences from Quebec and Chile. *Revista 'Saúde em Debate.* 2022; 46 (135). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPggVxhKt33ZdHPkN4TnLrb/?format=html&lang=en>
29. Zavanella R, Pires A, Villela F, Marcolin A, Martins P, Oliveira L. Perineal trauma as an existential change: a qualitative study with women experiencing humanized birth. *Revista Medicina Ribeirão Preto.* 2021; 54 (4). Disponible: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/182626/180440>
30. Maher G, O'Byrne L, McKernan J, Corcoran P, Greene R, Khashan A, McCarthy F. Predicting perineal trauma during childbirth using data from a general obstetric population. *Revista HRB Open Research.* 2023; 5 (79). Disponible en: <https://hrbopenresearch.org/articles/5-79/v2>
31. Farnaz S, Fatemeh J, Zahra B, Saman M, Zainab A. Effects of educational intervention based on childbirth scenarios on fear of childbirth in primiparous women. *Revista Journal of Education and Health Promotion.* 2024; 13 (1). Disponible en: https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/08290/effects_of_educational_intervention_based_on.291.aspx?context=latestarticles
32. Ponce P, Baliño P, Rayo L, Domínguez V, Suárez M, Ayora A, Salas P, Collado E. Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections. *Revista Life.* 2024; 14 (3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/14/3/397>
33. Barros S, Tavares A, Pereira F, Pantoja A, Costa N, Pereira D, Costa L, Costa dos L, Libório M, Quaresma M. Humanização em neonatologia na perspectiva dos enfermeiros. *Revista eletrônica Acervo Saúde.* 2023; 23

(3). Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12081>

34. Fernandes L, Lansky S, Oliveira B, Friche A, Bozlak C, Shaw B. Changes in perceived knowledge about childbirth among pregnant women participating in the Senses of Birth intervention in Brazil: a cross-sectional study. *Revista BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020; 20 (265). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-02874-3>

35. Caballero M, Arrogante O, Martín P, Ortiz G. Modificaciones de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en cuidados intensivos neonatales durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de España: un estudio cualitativo. *Revista Enfermería Intensiva*. 2024; 35 (2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-modificaciones-cuidados-centrados-el-desarrollo-S1130239923000627>

36. Rodrigues D, Alves V, Cardoso C, Gomes B, Vidal A, Costa L, Soanno G, Lutterbach M. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Revista Brasileira de Enfermería*. 2022; 75 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/lang=en&format=html>

37. Seabra M, Costa D, Miranda A, Ferreira V, Vasques B, dos Santos G, Moura A. Racial inequality in obstetric good practices and interventions in labor and birth care in Rede Cegonha. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2021; 26 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TgWVksQ86KPrsqpVfRsNdKg/?lang=en>

38. Silva I, Santos S, Oliveira M, Cipriano V, Melo T. Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Revista Enfermería Global*. 2020; 19 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-226.pdf>

39. Ríos K, Rangel Y. Women's experiences in institutional childbirth care in times of the first and second waves of COVID in Mexico. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2024; 29 (8). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ksxpS3ttW5XfCMC79cp8pzB/?lang=en>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Análisis formal: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Investigación: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Metodología: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Administración del proyecto: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Supervisión: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Validación: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Visualización: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - borrador original: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - revisión y edición: Angeles Belen Darquea Orellana; Jorge Leodan Cabrera Olvera.