

**Prácticas asociadas al parto humanizado y beneficios a la salud integral de las mujeres:
una revisión bibliográfica**

Jennifer Paola Ramirez Gómez

Monografía para obtener el título de Especialista en Auditoría en salud

Ft. Mg. Esp. Eliana Monsalve Jaramillo

Universidad Santo Tomás

Especialización en auditoría en salud

Tunja

Tabla de Contenido

Introducción	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos	7
Justificación	8
Marco de referencia	10
Estado arte	12
Metodología	17
Resultados	19
Prácticas asociadas al parto humanizado	19
Beneficios del parto humanizado para la salud de la mujer	21
<i>Bienestar físico</i>	21
<i>Bienestar emocional y psicológico</i>	22
Percepción y experiencias de las mujeres durante proceso de parto y parto.....	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	26
Referencias.....	27
Anexos	31

Índice de tablas y figuras

<i>Tabla 1</i>	17
<i>Tabla 2</i> <i>Matriz de artículos seleccionados en la revisión literaria</i>	31
<i>Figura 1</i>	18

Introducción

El irrespeto y el maltrato durante la atención del parto y la interrupción del embarazo son prácticas frecuentes en América Latina. Por ello, es fundamental visibilizar y abordar este problema como una prioridad en salud pública, mediante su adecuada conceptualización y la implementación de estrategias efectivas para su erradicación. Estas acciones son esenciales para reducir la morbilidad materna y perinatal, así como para eliminar toda forma de violencia contra las mujeres (Tobasía-Hege et al., 2019).

Como respuesta a esta problemática, surge un modelo de atención con enfoque humanizado, en el que la mujer, su bebé y su familia son los principales protagonistas del proceso. Este modelo favorece la libertad de movimiento, la elección de posición durante la etapa expulsiva, el acompañamiento permanente, la intervención médica solo cuando es necesaria, el manejo del dolor según la preferencia de la mujer, la entrega de información oportuna y un ambiente físico y emocionalmente acogedor, entre otros aspectos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). Estas características han hecho que, en los últimos años este modelo de atención sea el ideal para muchas mujeres en diversos territorios y que sea promovido desde el enfoque derechos sexuales y reproductivos por organizaciones internacionales en salud y los gobiernos nacionales a través de leyes que favorecen el parto digno y respetado.

Desde la Auditoría en Salud, es fundamental analizar cómo las prácticas asociadas al parto humanizado son incorporadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, dado que la calidad en la atención no depende únicamente de indicadores técnicos sino también éticos y humanísticos. Por ello, esta revisión literaria tiene como objetivo describir las prácticas asociadas al parto humanizado implementadas por instituciones de salud en Suramérica, así como relacionar los beneficios que estas generan en la salud integral de las mujeres.

Adicionalmente, se presenta una categoría emergente relacionada con la percepción y experiencia de las usuarias frente a la atención del parto, en especial los casos donde se identifican situaciones de violencia obstétrica.

Planteamiento del problema

La maternidad constituye una crisis vital de tipo evolutiva en las mujeres, que conlleva a múltiples cambios de físicos, emocionales y psicológicos, por lo que se considerado un proceso de gran impacto en la salud de la mujer. La vivencia de la experiencia de parto está influenciada por diversos factores como la personalidad, historia personal, factores psicosociales y contextuales (Coronado et al., 2019).

Dentro del proceso del parto y posparto inmediato existen implicaciones de tipo físico y psicológicas que pueden afectar la salud de la madre y del neonato, como desgarros, hemorragias, infecciones, duración prolongada del proceso de parto y sufrimiento fetal, entre otras. En relación al aspecto psicológico y emocional pueden desarrollarse problemas psicológicos como depresión posparto y trastornos de ansiedad, debido a que en esta etapa perinatal la mujer experimenta mayor vulnerabilidad emocional en relación a los cambios hormonales y fisiológicos. Es así que, la incidencia a nivel mundial de la depresión posparto es del 15% y en países en vía de desarrollo se calcula que una de cada 5 mujeres padece depresión posparto (Ministerio de Salud, n.d.). De igual forma, el Ministerio de Salud y Prosperidad Social indica que la gran mayoría de muertes maternas ocurren posterior al parto dentro de las 24 horas siguientes y que el 15% de estas muertes evitables ocurren durante el proceso de parto (Ministerio de Salud, n.d.). Dentro de las principales causas de muerte maternas responsables del 80% de estas se encuentran las hemorragias graves durante el posparto, las infecciones

relacionadas con el parto, la hipertensión gestacional causante de preeclampsia y eclampsia y los abortos peligrosos (Ministerio de Salud, n.d.).

Dichas complicaciones están relacionadas con la atención del parto en el que, dependiendo del modelo de atención, el personal de salud y guías propias de las instituciones prestadores de servicios de salud, la mujer puede experimentar una “experiencia positiva” del parto y prevenir o disminuir las complicaciones. En este sentido, desde finales del siglo XIX se vienen adelantando iniciativas para promover, normativizar y orientar la atención del parto con calidad y respetando los derechos de las mujeres y el recién nacido. A modo de ejemplo, la Organización Mundial de la Salud OMS, desde 1985 con la Declaración de Fortaleza Brasil viene dictando una serie de recomendaciones para la atención del parto, las cuales las renueva de manera periódica (FECOLSOG, 2022). En Colombia, con el proyecto de Ley 0. 63 del 2017 (Farías-Vela et al., 2023) la Resolución 3280 del 2018, la Iniciativa Internacional de "Los 12 Pasos para una Atención de Maternidad para Madre Bebé-Familia Segura y Respetuosa" (FECOLSOG, 2022) y la Ley 2244 del 2022 “Ley de parto digno, respetado y humanizado” (Congreso Colombiano, 2022). Como resultado, se han ido incorporando en el sistema de salud colombiano, específicamente, protocolos de atención al parto en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), lineamientos orientados hacia una atención del parto basada en el Modelo Humanizado.

No obstante, aún se mantienen diversas practicas no humanizadas relacionadas con las barreras y limitaciones con las que cuentan las instituciones para implementar el modelo humanizado de atención al parto, como de infraestructura, inaccesibilidad a los controles prenatales y curso psicoprofiláctico, personal de salud insuficiente y sin capacitación en la atención digna y respetuosa del parto (Behruzi et al., 2011). Por lo anterior, es relevante describir

las prácticas de parto humanizado y sus beneficios a la salud integral de las mujeres en contexto suramericano, a través del planteamiento de las siguientes preguntas ¿Cuáles son las prácticas asociadas al parto humanizado implementadas por entidades de salud en Suramérica? ¿Cuáles son los beneficios al bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres?

Objetivos

General

Describir las prácticas asociadas al parto humanizado y sus beneficios a la salud integral de las mujeres en el contexto suramericano.

Objetivos específicos

- Determinar las prácticas asociadas al parto humanizado implementadas por entidades de salud en Suramérica
- Relacionar los beneficios generados por las prácticas de parto humanizado en la salud integral de las mujeres.

Justificación

El parto es un proceso fisiológico que se puede desarrollar sin complicaciones en la mayoría de las mujeres, sin embargo, existe la posibilidad que durante el avance del trabajo de parto se desencadene alguna complicación que ponga en riesgo la salud de la madre y el bebé (Organización Mundial de la Salud, 2018) . Es por ello, que surge la necesidad creciente de brindar un modelo de atención al parto que permita el avance natural y la intervención oportuna y satisfactoria en caso de complicaciones. El parto humanizado surge en respuesta al modelo de atención convencional medicalizado donde se generalizaron procedimientos rutinarios innecesarios que muchas veces ponen en riesgo la salud del binomio madre – hijo, no se tiene en cuenta las necesidades emocionales, culturales y sociales de la mujer, ni el enfoque de género (Almaguer González et al., 2012).

La humanización del parto es un modelo de atención que busca tener en cuenta las opiniones, emociones y valoraciones de la mujer y sus familiares durante el proceso de embarazo, parto y puerperio con el fin de que la mujer se sienta protagonista (Almaguer González et al., 2012) y logre alcanzar la experiencia de parto positiva” a la que se refiere la Organización Mundial de la Salud como una experiencia trascendental que supera las expectativas y creencias personales previas de la mujer en un ambiente seguro. (OMS, 2018). Es así como en una investigación financiada por Minciencias y liderada por la facultad de medicina de la Universidad el Bosque, la Universidad Industrial de Santander, la Universidad de Nariño, la Universidad Católica de Manizales, la Universidad del Atlántico y la Pontificia Universidad Javeriana en Cali la cual se enfocó en la prevalencia y factores asociados al parto humanizado en diferentes ciudades del país dio como resultado que el 29.3% de las mujeres incluidas en el

estudio (2.334) tuvieron un puntaje “alto de parto humanizado” y que las ciudades con mayor prevalencia fueron Cali y Medellín (Universidad del Bosque, 2023).

En este sentido, la adopción de prácticas de parto humanizado en las instituciones de salud, responde a la responsabilidad social de garantizar el derecho fundamental a la salud sexual y reproductiva de la mujer y a minimizar los factores de riesgo en salud tanto físicos como psicológicos que conllevan las prácticas de parto tradicional basado en el modelo hegemónico. De acuerdo a lo anterior, es relevante describir las prácticas de parto humanizado que se están implementando por las instituciones prestadoras de servicios de salud y de qué manera favorecen la salud de las mujeres, así como, se espera que sirva como insumo para otras instituciones de salud que busquen evidencia sobre las prácticas más utilizadas y los beneficios que conllevan en la salud de la madre. También, los hallazgos de esta investigación podrían servir de referente para otros estudios que pretendan profundizar en los beneficios de estas prácticas o que busquen implementarlas en contextos similares y para los auditores en salud se convierte en una herramienta para evaluar si los servicios de atención al parto se alineen con las políticas de salud pública y de parto digno del país, así como permite identificar brechas de la calidad en la atención del parto y proponer planes de mejora.

Marco de referencia

Conceptualización del Parto

El proceso de parto se considera al **periodo que comprende la finalización de la etapa de gestación hasta la culminación de la fase expulsivo, es decir, hasta que el bebé sale completamente al exterior** (Calderón et al., 2024). Así mismo, la OMS define el parto como un proceso fisiológico que puede llevarse a cabo sin complicaciones en la mayoría de mujeres y sus bebés (OMS, 2018). La atención del parto históricamente paso de ser un evento natural que requería apoyo humanizado y lo menos intervencionista a ser un proceso influenciado por interés sociales, políticos y económicos, donde los procedimientos y técnicas se usan de manera mecanizada por parte de las instituciones hospitalarias, quienes regulan la atención del parto de acuerdo a estándares de producción (Calderón et al., 2024).

Parto humanizado: definición y características

El término “parto humanizado” se viene utilizando en la literatura como similar a los términos humanización del parto, parto respetado o nacimiento digno. Respecto a su definición a lo largo de las últimas décadas se ha intentado establecer, sin embargo, todas las definiciones propuestas convergen en considerar que el parto humanizado o humanización del parto hace **referencia al modelo de atención del parto en el que se respetan los derechos fundamentales de la mujer y el recién nacido y se consideran parte central del proceso por lo que se atienden sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales.** Almaguer González et al., (2012) lo consideran:

modelo de atención que hace énfasis en el protagonismo de las mujeres, la/el bebé y la pareja durante el parto, dando prioridad a la toma de decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna. (p. 49).

De igual forma, la OMS, (2018) introduce el concepto de “experiencia de parto positiva” como “aquella que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer” (p. 1). Sin embargo, menciona que esta experiencia del parto positiva debe cumplir con ciertas características como ambiente seguro para la mujer y el recién nacido tanto en el ámbito clínico como psicológico, se debe brindar acompañamiento emocional de manera continua y el personal asistencial debe ser amable y contar con competencias técnicas de atención al parto (OMS, 2018). Por ello, esta organización brinda 56 recomendaciones de “cuidado durante el parto para una experiencia de parto positiva”, aplicables para todos los Territorios.

En este sentido las principales recomendaciones de la OMS para un parto respetado son atención respetuosa, comunicación efectiva con la mujer, acompañamiento continuo, definición de fase activa del trabajo de parto, auscultación de latidos fetales con Doppler o estetoscopio de Pinard, manejo del dolor de acuerdo a preferencias de la paciente, permitir la alimentación, libre movimiento y posicionamiento de la madre, apego temprano durante la primera hora de vida del recién nacido fomentado la lactancia materna (OMS, 2018).

Así mismo, Almaguer González et al., (2012) menciona que diferentes grupos, redes y personas en torno al nacimiento humanizado como La Red por la Humanización del Parto y Nacimiento (ReHuNa) y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan) generaron un consenso respecto a los elementos principales que debe tener un nacimiento humanizado:

- Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.

- No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.
- Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia.
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
- Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.
- Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).
- Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).
- Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterles a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios. (p. 45).

Estado arte

Dentro del análisis de antecedentes de investigación encontramos el estudio realizado por Ramírez-Perdomo et al., (2024) titulado *Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa*, cuyo objetivo fue “caracterizar la evidencia científica relacionada con las experiencias de las mujeres durante la atención del parto vaginal” y en el que se utilizó un método de investigación de revisión integrativa de seis bases de datos Cochrane, Pub Med, Science Direct, Springer, Scopus y Cinahl. Los criterios de inclusión fueron artículos cualitativos, en texto completo, sobre experiencias de las mujeres con el parto vaginal, en idioma

español, inglés y portugués, entre los años 2010-2023, con puntuación mayor o igual a ocho, según el instrumento Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe).

Posterior a la revisión integrativa y teniendo en cuenta las ecuaciones de búsqueda en cada una de las bases de datos se encontraron 797 artículos, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión mencionados anteriormente quedando 32 documentos para análisis. Una vez analizados, se realizaron procesos de comparación, clasificación y agrupación de la información.

En este estudio se obtuvieron seis unidades temáticas:

1) microagresiones y macro-impactos: el parto: entre el dolor y el miedo, en la que se evidencia que las mujeres durante la labor de parto sufren de microagresiones debido al trato que reciben del personal de salud. Estas adicionalmente, se hacen más evidentes en los casos de diferencias socioeconómicas, étnicas y culturales.

2) actuar con respeto: el parto como proceso natural; se menciona que el parto es un proceso natural que requiere un enfoque empático por parte del personal de salud, quienes deben apoyar las decisiones y necesidades individuales de cada mujer, respetando su autonomía y facilitando su seguridad y confianza.

3) silenciar, callar y soportar: el desconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos por parte de las mujeres en gestación y en etapa de parto, la normalización de la violencia obstétrica y la asociación cultural del parto con un proceso doloroso y de sufrimiento conlleva a que las mujeres se comporten de manera pasiva ante la vulneración de derechos fundamentales durante la atención del parto.

4) mi parto, mi elección: el parto como proceso único, especial y memorable debe tener como protagonista a la mujer, por lo que se requiere el empoderamiento y educación de la mujer respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, el mismo proceso de parto, el estado de su salud y las opciones que tiene respecto a las modalidades de parto. Para ello, es importante, que le personal de salud brinde información clara y completa a la mujer y su acompañante y que mantenga una comunicación continúa basada en el respeto.

5) haciendo visible lo invisible: normalizando la violencia durante el parto: las experiencias de las mujeres en los centros de salud generalmente son experiencias negativas al estar marcadas por intervenciones medicalizadas rutinarias como el fórceps, maniobra de Kristeller, episiotomía; añadido a la rudeza y frialdad con la que actúa el personal médico, la escasa información que le brindan a la mujer sobre los procedimientos a realizar, la presión que ejercen para que firmen consentimiento informado de procedimientos que no comprenden. Esta violencia obstétrica esta normalizada tanto por el personal de salud como por las mujeres, que no se atreven a denunciarla.

6) el rito de parir: dignidad de la mujer: en esta unidad temática se condensaron los artículos que relacionan el parto como un rito de vida satisfactorio, en el que el personal de salud brinda asistencia y acompañamiento emocional y científico desde la paciencia, la seguridad y respeto que le brinda a la paciente, generando una experiencia satisfactoria y positiva. Es indispensable para lograr esta percepción positiva del parto atender las necesidades de la mujer, brindarle seguridad, y permitir el acompañamiento de una persona significativa para ella, quien actuará como protectora ante la violencia obstétrica.

En síntesis, Ramírez-Perdomo et al., (2024) indica que las experiencias de las mujeres a nivel mundial respecto al parto son tanto positivas como negativas dependiendo del contexto sociocultural en el que se desenvuelven y de los modelos de atención biomédico o tradicional, lo que genera un impacto en la mujer. Así mismo, concluyen “se evidencia la necesidad inherente de educar a la sociedad y las mujeres, quienes históricamente han sido violentadas en situaciones de vulneración como el parto, donde son minimizadas, discriminadas, juzgadas y tratadas como objetos, sin poder decidir” (p. 17).

En otro estudio llamado *Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica*, elaborado por Láinez Valiente et al., (2023), con el objetivo de “describir las principales consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica, así como identificarlas repercusiones en la sociedad, a nivel latinoamericano”, a través de una revisión bibliográfica en las bases de datos Medigraphic, SciELO y Google Académico. Se tuvieron en cuenta los documentos que se encontraron a texto completo, en español, inglés y portugués durante los años 2014 al 2022. Consecuente a la revisión de la literatura seleccionada se categorizo la información en tres unidades:

- 1) Violencia Obstétrica: origen y tipos. En este apartado se menciona que la violencia obstétrica tiene sus orígenes en los modelos patriarcales y autoritarios de la relación médico paciente y la histórica desigual de genero donde se menosprecia a la mujer y se vulneran sus derechos. Se distingue entre violencia obstétrica física y psicológica. La primera relacionada con toda acción o procedimiento innecesario en la atención, que no cuente con evidencia científica de su efectividad y que se realice sin el consentimiento de la mujer; dentro de estas se resaltan prácticas que se continúan realizando sin ser recomendadas por la OMS, como el uso de oxitocina, enemas,

maniobra de Kristeller, cesáreas no justificadas y episiotomía. Estas prácticas conllevan grandes afectaciones en la salud de la mujer. La segunda, la violencia psicológica es un tipo de agresión hacia la mujer de difícil identificación. De acuerdo a Jojoa-Tobar et al. 2019 (citado por Laínez Valiente et al., 2023) se distinguen dos tipos de violencia psicológica: 1) la violencia verbal y el impedimento de las gestantes para expresarse libremente; y 2) la omisión del derecho a la información y la autonomía en la toma de decisiones tanto de la gestante como de su familia en el proceso del parto.

2) Violencia obstétrica y los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica. La violencia Obstétrica es una violación de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Con la violencia obstétrica el primer derecho fundamental que se violenta es el derecho a la salud, debido a las consecuencias físicas y psicológicas que produce. Este derecho fundamental incluye la salud sexual y reproductiva, sus funciones y procesos. Por ende, no se respeta si se vulnera la autonomía y la libertad, la toma de decisiones de la mujer respecto a procreación. No obstante, en Latinoamérica se continúan recibiendo reportes de transgresiones a los derechos de la mujer en el campo obstétrico.

3) Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en Latinoamérica. Los autores mencionan a partir de la revisión literaria que la violencia obstétrica genera consecuencias de tipo físicas como problemas para la lactancia materna temprana, incontinencia urinaria o fecal, desgarros vaginales severos, hemorragias, mayor riesgo de morbilidad materna y del recién nacido, aumento del riesgo en

hospitalización. Dentro de las consecuencias psicológicas en salud de la madre se encuentra mayor probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos como la depresión postparto, síndrome de estrés postraumático y ansiedad.

Metodología

Esta investigación es de tipo documental, con enfoque cualitativo donde el instrumento de recolección de información es a través de una revisión sistemática de bibliografía en la que se realizó búsqueda en siete bases de datos: Scient Direct, Scopus, Scielo, PubMed, Dialnet, ProQuest y Google Académico. Se utilizaron las palabras claves en inglés y español con la finalidad de abarcar todas las publicaciones relacionadas: "humanized childbirth", "humanizing Delivery", "parto humanizado", "women's health", "maternal health", "salud materna", "salud de la mujer" y los boléanos AND y OR, ajustando la ecuación de búsqueda en cada base de datos (ver *tabla 1*). La evaluación de los datos se realizó a través de los siguientes criterios de inclusión: artículos en texto completo, de países de Suramérica, que incluyeran prácticas de parto humanizado y/o beneficios para la salud de la mujer, limitada al periodo 2015-2025 y se excluyeron artículos de revisiones literarias (ver *figura 1*).

Tabla 1

Ecuaciones de búsqueda en las diferentes bases de datos.

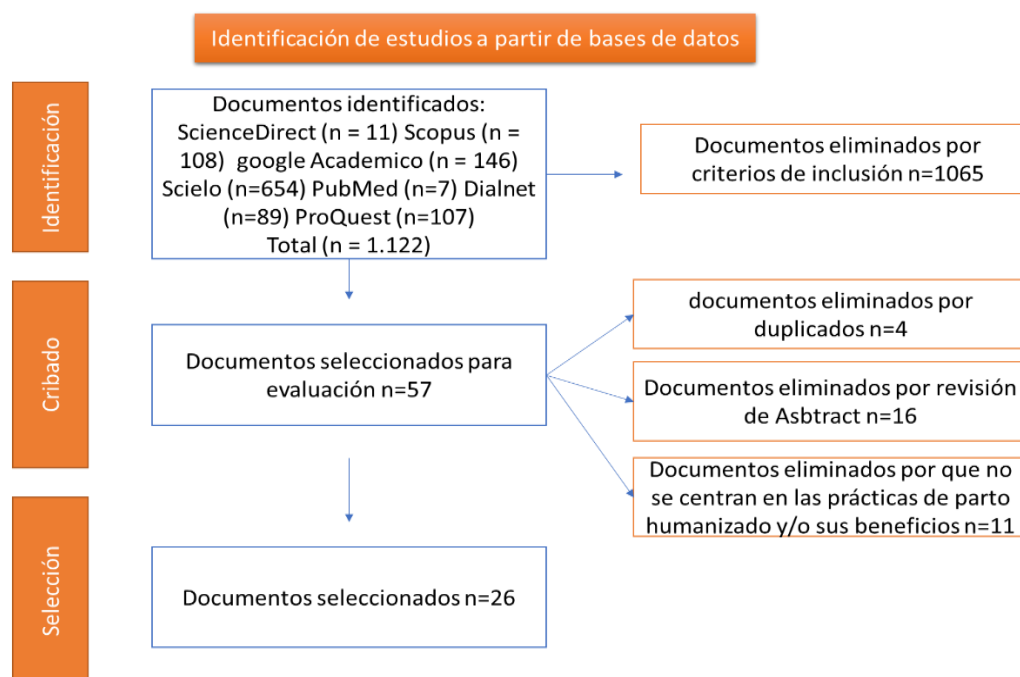
Bases de Datos	Ecuaciones de búsqueda
ScienceDirect: 11 artículos	• "maternal Health" AND "Humanizing Delivery" OR "Humanized childbirth"
Scopus: 108 artículos	• maternal Health AND humanizing delivery OR humanized childbirth
Google Académico: 146	• Parto humanizado AND "salud de la mujer" OR "salud reproductiva"

Scielo: 654 Artículos	• (Parto humanizado) AND (salud de la mujer) OR (salud reproductiva) • maternal Health AND humanizing delivery OR humanized childbirth • (Parto humanizado) AND (salud de la mujer) OR (salud reproductiva)
Pubmed: 7 artículos	• ((Humanizing Childbirth) AND (Maternal Health)) • Humanized AND childbirth AND women AND health
Dialnet: 89 artículos	• Parto humanizado AND salud materna • humanized childbirth AND women health
ProQuest:107 artículos	• (parto humanizado) AND (Salud materna) OR (Salud Reproductiva) *últimos 10 años y solo artículos científicos • (parto humanizado) AND (salud de la mujer)

Fuente: *elaboración propia*

Figura 1

Búsqueda y evaluación de datos en la revisión literaria



Fuente: *elaboración propia, usando el diagrama de PRISMA 2020.*

Resultados

La presente revisión incluyó un total de 26 artículos publicados entre los años 2015 y 2025, seleccionados tras aplicar los criterios de inclusión previamente establecidos. Los estudios fueron desarrollados en países de Sur América, con un énfasis particular en Brasil y Colombia.

Del análisis temático emergieron dos categorías principales: (1) prácticas asociadas al parto humanizado, (2) Beneficios del parto humanizado para la salud de la mujer; y una categoría emergente: (3) percepción y experiencias de las mujeres durante proceso de parto y parto. A continuación, se presentan los hallazgos relacionados con cada una de las categorías.

Prácticas asociadas al parto humanizado

El modelo de parto humanizado promueve una atención centrada en la mujer, basada en el respeto por sus derechos, su autonomía y sus necesidades físicas y emocionales. En esta revisión literaria se encontraron diversas prácticas o estrategias implementadas en instituciones de salud asociadas al parto humanizado.

Se destaca como característica central el reconocimiento del rol protagónico de la mujer en el proceso reproductivo, permitiéndole la toma de decisiones informadas, la libertad de movimiento, la elección de la posición en etapa expulsivo y atención centrada en sus necesidades individuales (Oliveira et al., 2019; Rodrigues et al., 2024; Medina et al., 2023). De igual forma, con la finalidad de brindar una atención integral que fortalezca el rol de la mujer y su familia en el proceso de parto se destaca la importancia de los saberes tradicionales (Motta-León; Ilba et al., 2020).

Otra característica esencial para la atención humanizada es una comunicación efectiva y trato empático hacia las gestantes. Vanegas et al., (2020) destacan la necesidad de mejorar la comunicación entre profesionales y usuarias, así como de fomentar un trato empático y respetuoso que proteja la dignidad de la mujer. Del mismo modo, Lafaurie Villamil, (2020) señala que la escucha activa y la generación de confianza son elementos clave para brindar un cuidado centrado en la persona.

El acompañamiento durante el trabajo de parto y el nacimiento es una práctica clave para una atención obstétrica humanizada y segura (Vanegas et al., 2020; Dornfeld et al., 2015; Nóbrega et al., 2022; Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, 2020; Defilipo et al., 2022).

El uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor se considera una práctica efectiva y recurrente dentro del parto humanizado, favoreciendo una experiencia más fisiológica y menos intervencionista. Entre las estrategias más reportadas se encuentran el baño tibio, los masajes, la deambulaci3n, la penumbra y otras t3cnicas de relajaci3n (Rodrigues et al. 2024; Oliveira et al. 2019; Medeiros et al. 2016; Medina et al. 2023).

La implementaci3n efectiva de pr3cticas humanizadas depende en gran medida del entorno institucional y organizacional en el que se desarrolla la atenci3n. Capelanes et al., (2020) destacan la importancia de una estructura organizacional que facilite la participaci3n de acompa~antes, la educaci3n permanente en salud y la coordinaci3n entre equipos profesionales. Igualmente, la experiencia de la estrategia Hospital Padrino en el Valle del Cauca ha mostrado avances relevantes en la integraci3n de la familia en el proceso de nacimiento, el fortalecimiento del trato humanizado y el acceso oportuno a especialistas mediante el uso de la telemedicina, lo cual permite una atenci3n m3s integral y centrada en la usuaria (Escobar et al., 2024). Por su

parte, Medeiros et al., (2016) evidencian que la inclusión de enfermeras obstétricas en el equipo de atención contribuye a una mayor adopción de prácticas centradas en la fisiología del parto, el respeto a la autonomía de la gestante y la reducción de intervenciones innecesarias.

Otras estrategias identificadas como humanizadas dentro de la revisión literaria es el contacto piel con piel entre madre e hijo (Nóbrega et al., 2022; Defilipo et al., 2022), aplicación de conocimiento científicos y estandarizados (Oliveira et al., 2019; Rodrigues et al., 2024) y la reducción de intervenciones médicas cuando no son estrictamente necesarias (Medina et al., 2023).

Beneficios del parto humanizado para la salud de la mujer

La implementación de prácticas de parto humanizado no solo transforma el modelo de atención obstétrica, sino que genera efectos positivos en la salud integral de la mujer. Diversos estudios han demostrado que el respeto por la autonomía, la reducción de intervenciones innecesarias, el acompañamiento continuo y el ambiente de apoyo emocional se traducen en mejores resultados físicos, emocionales y psicológicos durante el parto y el posparto. Esta categoría reúne los hallazgos que evidencian los beneficios que las mujeres experimentan cuando reciben una atención humanizada en el proceso reproductivo de acuerdo a la revisión literaria.

Bienestar físico

El parto humanizado favorece condiciones respetuosas y seguras durante el trabajo de parto, el nacimiento y el posparto, generando un impacto positivo en el bienestar físico de la mujer. La adopción de prácticas como el acompañamiento continuo, la libertad de movimiento, el uso de posiciones verticales, la aplicación de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, la disminución de intervenciones médicas innecesarias y la inclusión de la dimensión

espiritual en la atención contribuye a reducir complicaciones como los desgarros perineales, las derivaciones a cesárea y la mortalidad materna (Backes et al., 2022; Escobar et al., 2024; Gallo et al., 2018; Cavallari-Drey & Ortiz-Llorens, 2024). Asimismo, estas acciones promueven una recuperación posparto más rápida y una vivencia corporal del parto menos dolorosa y traumática, fortaleciendo el proceso fisiológico natural del nacimiento (Castellano Bentancur et al., 2022).

Bienestar emocional y psicológico

Diversos autores coinciden en que el modelo humanizado de atención al parto favorece la dimensión emocional y psicológica de las mujeres. Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, (2020); Backes et al., (2022) y Garcia-Carrera et al., (2021) señalan que el acompañamiento de la pareja y la inclusión de la dimensión espiritual contribuye al soporte emocional y en momentos de alta vulnerabilidad, favorece la autonomía, seguridad, confort y vínculo madre e hijo. De igual forma, acciones como brindar información clara y oportuna a la mujer sobre su rol durante el trabajo de parto y parto, reduce niveles de ansiedad, temores e incertidumbre (Dos Santos & Cangiani Fabbro, 2018). Por su parte, aspectos como recibir un trato respetuoso, así como la disminución de sufrimiento mental y emocional y garantizar una experiencia satisfactoria, segura y digna se relacionó con prácticas recomendadas por la OMS como uso de tecnológicas no farmacológicas, acompañamiento continuo y atención centrada en la fisiología del parto (Rodrigues et al., 2024; Castellano Bentancur et al., 2022).

Percepción y experiencias de las mujeres durante proceso de parto y parto

Las percepciones y experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y el parto son elementos clave para evaluar la calidad de la atención recibida y el grado de avance en la implementación del modelo de parto humanizado. Esta categoría reúne testimonios y

valoraciones subjetivas que dan cuenta tanto de prácticas respetuosas como de situaciones de maltrato o violencia obstétrica.

En la revisión realizada, se observa una tendencia marcada a reportar experiencias negativas, especialmente entre gestantes adolescentes y mujeres con embarazos de alto riesgo. Estas experiencias se asocian con prácticas como el descuido en la atención, la falta de privacidad, el trato deshumanizado, la realización de procedimientos sin consentimiento informado (Gómez et al., 2020), así como con restricciones en la toma de decisiones, la libertad de movimiento, el contacto piel con piel, la disponibilidad de información, el acompañamiento familiar y el inicio tardío de la lactancia materna (Castro-Morales & López De La Espriella, 2023). Estas circunstancias generaron dudas, inquietudes y ansiedad en las mujeres, limitando su participación activa durante el proceso de parto (Reyes Rueda et al., 2023).

Por su parte, Rocha-Acero et al., (2019) refiere que, pese a los beneficios de los avances médico-científicos, la atención al parto sigue prácticas rutinarias, poco coordinadas y centradas en el control por parte del personal de salud, lo que subordina el rol de las mujeres. La comunicación entre el personal y las parturientas y/o familiares es limitada y protocolaria. La medicalización está normalizada y los profesionales sanitarios esperan que las pacientes sean pasivas y obedientes y utilizan un lenguaje infantil que refuerza la relación asimétrica médico-paciente.

A partir de las experiencias de parto reportadas, se evidencia que, si bien algunas instituciones han comenzado a implementar prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y enmarcadas en el modelo de parto humanizado, en términos generales persiste una baja adherencia a estas directrices. Esto se refleja en la continuidad de atenciones

protocolarias y en la realización de intervenciones médicas sin una adecuada evaluación de su pertinencia (Organización Mundial de la Salud, 2018). Como resultado, la percepción del parto puede variar significativamente entre las usuarias, siendo positiva o negativa dependiendo de las prácticas adoptadas por cada institución (Souza Teixeira & Dos Santos, 2018).

Finalmente, se resaltan factores que actúan como barreras para la implementación del parto humanizado, especialmente en el territorio suramericano. Dentro de estos se destaca: infraestructura hospitalaria deficiente, resistencias institucionales, escasez de personal sanitario y falta de actualización permanente en buenas prácticas de atención al parto humanizado, así como en los beneficios maternos y neonatales (Farías-Vela et al., 2023; Capelanes et al., 2020).

Conclusiones

Esta revisión literaria tuvo como objetivo describir las prácticas asociadas al parto humanizado y sus beneficios a la salud integral de las mujeres en el contexto suramericano. A partir del análisis de la literatura científica, se evidenció que diversas instituciones han adoptado prácticas alineadas con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, como la participación activa de la mujer y respeto por su autonomía, la comunicación efectiva y trato empático hacia las gestantes, el acompañamiento familiar y apoyo emocional continuo, el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, reducción de intervenciones médicas innecesarias, contacto piel con piel, actualización científica y condiciones institucionales y organizacionales. No obstante, su aplicación no es universal.

Respecto a los beneficios, las prácticas de parto humanizado se asocian con una mejora significativa en el bienestar físico y emocional de las mujeres. Dentro los beneficios más

destacados se encuentran la reducción de intervenciones innecesarias como cesáreas y episiotomías, menor incidencia de dolor y complicaciones, una recuperación posparto más favorable y una mayor satisfacción con la experiencia del parto. Asimismo, la salud mental de las mujeres se vio favorecida por medio de prácticas como el acompañamiento continuo y comunicación empática. Lo anterior, favorece la prevención de trastornos afectivos y de psicológicos en etapa posparto.

De manera complementaria, surgió una categoría emergente relacionada con las percepciones y experiencias de las mujeres durante el proceso de parto. En relación, los hallazgos evidencian que aún persisten barreras para la atención humanizada del parto, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes y mujeres con embarazos de alto riesgo. Entre las situaciones más reportadas se encuentran el trato deshumanizado, la falta de privacidad, procedimientos sin consentimiento informado, limitaciones al acompañamiento familiar y escasa información brindada; prácticas que afectan de manera directa la satisfacción de la madre y su familia en el proceso de parto.

En síntesis, se considera que, a pesar de ciertos avances, la atención del parto en gran parte de las instituciones de salud en Suramérica y en especial de Colombia se continúa guiando por el modelo biomédico. Por tanto, se hace necesario fortalecer la implementación del parto humanizado, respetado y digno promovido por entidades nacionales e internacionales, a través de políticas institucionales claras, la formación continua del personal de salud con enfoque de derechos y de género, así como, implementación de auditorías internas y externas focalizadas en el cumplimiento de estándares de humanización y satisfacción de las usuarias y sus familias.

Recomendaciones

Si bien algunas instituciones prestadoras de servicios de salud han avanzado en la implementación del modelo de atención del parto humanizado, en concordancia con la Ley 2244 de 2022 y la Resolución 3280 de 2018, se evidencia una limitada producción científica que documente y analice dichos progresos. Por tanto, se recomienda que futuras investigaciones aborden esta problemática, con el fin de visibilizar cómo se está implementando en la práctica este modelo en distintas regiones del país y contribuir a la generación de evidencia que oriente mejoras en las políticas y prácticas institucionales.

Se recomienda evaluar la eficacia con la que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementan y socializan el modelo de atención humanizada del parto con su personal, así como el impacto de los programas de capacitación continua orientados a fortalecer competencias en enfoque de derechos, comunicación empática y atención con perspectiva de género. Estas acciones son esenciales para lograr una apropiación real del modelo y mejorar tanto la calidad de la atención como la experiencia de las usuarias, sus parejas y familias.

Asimismo, desde la práctica y la investigación en auditoría en salud es indispensable incluir indicadores específicos de humanización en la atención perinatal, con el propósito de evaluar el cumplimiento de estándares internacionales y nacionales y establecer mejoras continuas en pro del bienestar de las usuarias.

Referencias

- Almaguer González, J. A., García Ramírez, H. J., & Vargas Vite, V. (2012). *Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf
- Backes, D. S., Gomes, E. B., Rangel, R. F., Rolim, K. M. C., Arrusul, L. S., & Abaid, J. L. W. (2022). Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
- Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., & Fraser, W. (2011). The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. *BMC Women's Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-53>
- Calderón, C., Karolina, A., Merchan, L., Viviana, L., & Cantor, S. (2024). *Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024*.
- Capelanes, B. C. S., Santos, M. P. da S., Rezende, K. T. A., & Chirelli, M. Q. (2020). HUMANIZED CARE FOR PREGNANT WOMEN, PARTURIENTS AND PUERPERAL WOMEN: THEMATIC ANALYSIS OF THE CONCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 648–663. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.648-663>
- Castellano Bentancur, G., Aleman Riganti, A., Nion Celio, S., Sosa, S., & Verges, M. (2022). Humanización de los cuidados en salud Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2). <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>
- Cavallari-Drey, Y. E., & Ortiz-Llorens, M. (2024). Postura vertical y desgarros perineales en partos humanizados. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 24. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000244>
- Congreso Colombiano. (2022). Ley 2244 de 2022. *Departamento Administrativo de La Función Pública*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.>
- Coronado, D., Niz, J., & Ramirez, J. (2019). *REPRESENTACIONES MENTALES DE LAS MUJERES RESPECTO AL PARTO HUMANIZADO EN BUCARAMANGA*.

- Defilipo, É. C., de Carvalho Chagas, P. S., da Silva, R. M., de Souza Costa, Q. B., Guilherme, M. C. O., Ferreira, M. C. P., & Ribeiro, L. C. (2022). Prenatal and perinatal care in Governador Valadares, Minas Gerais state, Brazil. *Fisioterapia Em Movimento*, 35(SpecialIssue). <https://doi.org/10.1590/FM.2022.35608.0>
- de Oliveira, P. S., Couto, T. M., Gomes, N. P., Campos, L. M., Lima, K. T. R. D. S., & Barral, F. E. (2019). Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 455–462. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>
- Dornfeld, D., Neri, E., & Pedro, R. (2015). The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. In 44 • *Invest Educ Enferm* (Vol. 31, Issue 3).
- Dos Santos, S., & Cangiani Fabbro, M. R. (2018). The difficult task of choosing natural childbirth. *Ciencia y Enfermeria*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100211>
- Fariás-Vela, A. P., Capera-López, L. F., Díaz-Quijano, D. M., Ortiz-Zornosa, S., Restrepo-Guarnizo, M. C., & Restrepo-Castro, O. I. (2023). Knowledge of humanized childbirth in Colombian residents and gynecologists. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, 91(5), 299–306. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i5.8430>
- FECOLSOG, F. C. D. O. Y. G. (2022). *Principios del Parto Humanizado y Respetado*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://fecolsog.org/wp-content/uploads/2022/06/Principios-del-parto-humanizado-y-respetado.pdf>
- Fernanda Escobar, M., Echavarría, M. P., Carvajal, J. A., Lesmes, M. C., Porras, A. M., Mesa, V., Ávila-Sánchez, F. A., Gallego, J. C., Riascos, N. C., Hurtado, D., Fernández, P. A., Posada, L., Mauricio Hernández, A., Ramos, I., Iurita, M. I., Loaiza, J. S., Echeverri, D., Gonzalez, L., Peña-Zárate, E. E., ... Granados, M. (2024). *Hospital padrino: a collaborative strategy model to tackle maternal mortality: a mixed methods study in a middle-income region*. www.thelancet.com
- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- Garcia-Carrera, G., Solis Rojas, M., Salazar Salvatierra, E., & Zagaceta Guevara, Z. (2021). Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto. In *Revista Cubana de Medicina Militar* (Vol. 50, Issue 4). http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cuhttps://orcid.org/0000-0002-9517-4315JohnBarja-Ore2*https://orcid.org/0000-0002-9455-0876http://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu

- Lafaurie Villamil, M. M. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 38. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
- Lafaurie-Villamil, M. M., & Valbuena-Mojica, Y. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 129–148. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>
- Laínez Valiente, N. G., Martínez Guerra, G. de los Á., Portillo Najarro, D. A., Alvarenga Menéndez, A. F., & Véliz Flores, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), 70–77. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>
- Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvares, A. S., Corrêa, Á. C. de P., & Martins, D. P. (2016). Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1091–1098. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>
- Medina, E. T., Mouta, R. J. O., do Carmo, C. N., Theme Filha, M. M., do Carmo Leal, M., & da Gama, S. G. N. (2023). Good practices, interventions, and results: a comparative study between a birthing center and hospitals of the Brazilian Unified National Health System in the Southeastern Region, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 39(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>
- Ministerio de Salud. (n.d.). *GARANTIZAR LA ATENCIÓN SEGURA DE LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO*. Retrieved November 8, 2024, from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>
- Motta-León; Ilba, C. P., Ardila-Roa; Ana, D., & Becerra-Pabón, C. C. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno Contributions of traditional midwifery to the exercise of Maternal-Perinatal care in Colombia: an intercultural vision of the phenomenon. In *Ciencia y Salud virtual* (Vol. 12, Issue 1).
- Nóbrega, M. C. P., da Silva, M. I., de Albuquerque, G. P. M., de Lima Castro, J. F., de Mendonça Faustino, W., & de Holanda, V. R. (2022). Assessment of the quality of natural childbirth care in hospital setting through the Bologna index. *Enfermeria Global*, 21, 384–397. <https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. <http://iris.paho.org>

- Ramírez-Perdomo, C. A., Flórez-González, A. M., & Mateus-Peña, J. D. (2024). Women's Experiences in the Childbirth Care Process: An Integrative Review. *Aquichan*, 24(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>
- Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., Maldonado, J. G., & Saraguro Salinas, S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vita*, 5(1), 8–17. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0186>
- Rocha-Acero, M. L., Socarrás-Ronderos, F., & Rubio-León, D. C. (2019). Delivery practices at a health care provider in the city of Bogota. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*, 37(1), 53–65. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a10>
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Paula, C. C. de, Vieira, B. D. G., Sousa, A. Z. S. F. de, Oliveira, T. R., & Sousa, F. de J. D. de. (2024). Compreensão dos valores da humanização do parto e do nascimento. *Avances En Enfermería*, 42(1). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.109229>
- Souza Teixeira, M. M., & Dos Santos, S. L. S. (2018). Da expectativa à experiência: Humanização do parto no sistema único de saúde. *Interface: Communication, Health, Education*, 22(65), 399–410. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>
- Universidad del Bosque. (10 de 2023). *El bosque en Contexto*. Recuperado el 01 de 2025, de <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/bosque-contexto/colombia-presenta-un-bajo-indice-de-partos-humanizados>
- Vanegas, D. P. O., Gómez, S. M. C., Villamil, M. M. L., & León, D. C. R. (2020). Humanization of Reproductive Health Services based on Women's Experiences: Contributions to Reflection. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

Anexos

Tabla 2

Matriz de artículos seleccionados en la revisión literaria

NOMBRE DEL ARTICULO	AUTOR AÑO	PAIS	CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIO	PRACTICAS DE PARTO HUMANIZADO	BENEFICIOS A LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES	CATEGORIA EMERGENTE
Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia	Ariadgna Gilma Castro-Morales y Eva María López De La Espriella / 2023	Colombia	60 mujeres con edad de moda de 17 años, el 83% residente en la ciudad de Montería, y el 98% de estrato socioeconómico 1, el 95% con estudios secundarios incompletos y el 90% madres primerizas			(Castro-Morales & López De La Espriella, 2023) evidencian que la atención del parto en adolescentes está marcada por restricciones en la toma de decisiones, falta de información sobre el tipo de atención, limitaciones sobre el acceso al apoyo emocional, medidas de confort y acompañamiento. Así mismo, solo la mitad tuvo libertad de movimiento, contacto piel con piel e inicio temprano de la lactancia.
Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión	Diana Paola Ospina Vanegas, Sandra Milena Cristancho Gómez, María Mercedes Lafaurie Villamil, Diana Carolina Rubio León / 2020	Colombia	16 mujeres que pasaron por experiencia de embarazo y/o parto, seleccionadas de manera conveniente con un rango de edad entre los 18 y 40 años.	Vanegas et al., (2020), relacionan los aspectos principales para mejorar la humanización del parto desde la perspectiva de las participantes, entre los más relevantes se encuentran: la necesidad de mejorar la comunicación con las usuarias, un trato empático, mayor presencia del personal de salud, protección de la privacidad de la mujer y permitir el acompañamiento de un familiar durante el proceso.		(Vanegas et al., 2020), algunas mujeres resaltaron la atención atenta y comprometida durante el parto por parte del personal de salud, pero la mayoría reporta experiencias negativas como descuido, falta de privacidad, maltrato y procedimientos sin consentimiento.

Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá	Magda Lizeth Rocha-Acero, Fernanda Socarrás-Ronderos, Diana Carolina Rubio-León / 2019	Colombia	8 madres atendidas en una IPS del norte de Bogotá, 8 personas del área de ginecobstetricia de la IPS y observación directa por parte de las investigadoras.			(Rocha-Acero et al., 2019), en su estudio concluye que, pese a los beneficios de los avances médico-científicos, la atención al parto sigue prácticas rutinarias, poco coordinadas y centradas en el control por parte del personal de salud, lo que subordina el rol de las mujeres. La comunicación entre el personal y las parturientas y/o familiares es limitada y protocolaria. La medicalización está normalizada evidenciado en prácticas de aislamiento, falta de privacidad y uso de fármacos que responden a necesidad institucional. Los profesionales sanitarios esperan que las pacientes sean pasivas y obedientes, mientras que el uso de lenguaje infantilizado que se usa con fines empáticos, refuerza las relaciones asimétricas de poder durante la atención del parto.
El equipo de salud y la seguridad del binomio madre-bebé en el parto y el nacimiento	Dinara Dornfeld; Eva Neri Rubim Pedro / 2015	Brasil	observación directa y entrevista a personal médico del área de ginecobstetricia	. Dornfeld et al., (2015) relacionan la implementación de dos estrategias fundamentales para la atención segura y humanizada del parto como el apoyo empático a las mujeres, considerado como el llamado a la madre por su nombre, el contacto afectivo y el tono de voz calmado; y la aceptación y respeto por el acompañante de su elección.		

Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia	Gustavo E Jiménez-Hernández, Yesenia M Peña-Jaramillo / 2018	Colombia	observación directa y aplicación de listas de chequeo a 256 partos atendidos en tres instituciones de tercer nivel de Medellín, Rionegro y Antioquia.			Las instituciones y el personal sanitario aún no hay una completa adherencia a las directrices recomendadas por la OMS. Persisten barreras que dificultan el acompañamiento continuo, la implementación de protocolos adecuados para el uso de oxitocina y la partograma, así como la libertad de movimiento durante el trabajo de parto. Además, se continúan aplicando intervenciones como la amniotomía, la episiotomía, el fórceps y la cesárea sin una evaluación adecuada de su pertinencia.
La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá	María Mercedes Lafaurie-Villamil; Yeimy Valbuena-Mojica / 2020	Colombia	Participación de 49 trabajadores de tres hospitales de tercer nivel del área de ginecoobstetricia de la ciudad de Bogotá, a través de grupos de focales.	Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, (2020) refieren que la participación de la pareja masculina en el proceso de embarazo, parto y posparto como estrategia enmarcada dentro del parto humanizado.	Lafaurie-Villamil & Valbuena-Mojica, (2020) evidenciaron que el acompañamiento a la gestante por parte de la pareja contribuye al apoyo emocional de la mujer en estos momentos de alta vulnerabilidad.	
Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth	Dirce Stein Backes; Eronis Borges Gomes; Rosiane Filipin Rangel; Karla Maria Carneiro Rolim; Luciano Samaniego Arrusul; Josiane Lieberknecht Wathier Abaid / 2022	Brasil	participaron 27 puérperas en entrevista semiestructurada		(Backes et al., 2022) proponen incluir la dimensión espiritual en la atención al embarazo y parto al considerarlo una herramienta esencial que favorece la autonomía, la seguridad, el confort, el vínculo madre e	

					hijo, así como el alivio del dolor.	
Hospital padrino: un modelo de estrategia colaborativa para abordar la mortalidad materna: un estudio de métodos mixtos en una región de ingresos medios	María Fernanda Escobar, María Paula Echavarría, Javier Andrés Carvajal, María Cristina Lesmes, Andrea Melissa Porras, Viviana Mesa, Fernando A Ávila-Sánchez, Juan Carlos Gallego, Natalia C Riascos David Hurtado, Paula A Fernández, Leandro Posada, Andrés Mauricio Hernández, Isabella Ramos, María Isabel Irurita, Johan Sebastián Loaiza, Daniel Echeverri, Luisa González, Evelyn Elena Peña-Zárate, Laura Libreros-Peña, Juan Sebastián Galindo, Marcela Granados / 2024	Colombia	43 instituciones de valle del cauca beneficiarias de la estrategia hospital padrino	En el marco de estrategias institucionales orientadas al mejoramiento de la atención materna, como la estrategia <i>Hospital Padrino</i> en el Valle del Cauca (Colombia), se han identificado transformaciones relevantes en las prácticas del personal de salud que, aunque no se enuncian explícitamente como “prácticas de parto humanizado”, se alinean con los principios de esta atención. Entre los aspectos mencionados por los profesionales se encuentra una mayor disposición a incluir a la familia en el proceso del nacimiento, el fortalecimiento del trato humanizado hacia la gestante y el reconocimiento de la importancia del bienestar materno-fetal. También, se resalta la relevancia de la capacitación continua, la telemedicina y el acceso a especialistas, lo cual permite una atención más integral, oportuna y centrada en la usuaria (Fernanda Escobar et al., 2024).	La implementación de la estrategia Hospital Padrino tuvo un impacto positivo en la seguridad obstétrica, reflejado en la reducción de la mortalidad materna y de las complicaciones durante el embarazo (Escobar et al., 2024).	
La aplicación secuencial de intervenciones no farmacológicas reduce la gravedad del dolor del parto, retrasa el uso de analgesia farmacológica y mejora algunos resultados obstétricos: un	Rubneide Barreto Silva Gallo, Licia Santos Santana, Alessandra Cristina Marcolin, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana / 2018	Brasil	Ochenta mujeres ingresadas en labor de parto al final de un embarazo de bajo riesgo.	El empleo de intervenciones no farmacológicas como ejercicios en pelota suiza, baño tibio y masaje pélvico, demostró una reducción significativa del dolor durante el trabajo de parto, lo cual se reflejó en la disminución y el retraso en la necesidad de utilizar analgésicos (Gallo et al., 2018).		

ensayo aleatorizado						
Postura vertical y desgarros perineales en partos humanizados	Kassandra Daniela Ríos González , Yesica Yolanda Rangel-Flores / 2024	chile	Registros clínicos de partos desde el 2016 hasta el 2022	Cavallari-Drey y Ortiz-Llorens (2024) señalan que las mujeres que son atendidas bajo un enfoque de parto humanizado experimentan desgarros perineales con menor frecuencia y gravedad en comparación con aquellas que reciben atención bajo un modelo convencional.		
La difícil tarea de escoger el parto natural	Silvana dos Santos, Márcia Regina Cangiani Fabbro / 2018	Brasil	Estudio cualitativo con 7 mujeres en São Paulo		Brindar información a las mujeres durante el embarazo sobre su rol en el trabajo de parto y el parto contribuye significativamente a reducir niveles de ansiedad, temores e incertidumbre (Dos Santos & Cangiani Fabbro, 2018).	
Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario	Maria Clara Paiva Nóbrega; Magdielle Idaline da Silva; Geyslane Pereira Melo de Albuquerque; José Flávio de Lima Castro; Waglânia de Mendonça Faustino; Viviane Rolim de Holanda / 2022	Brasil	Estudio observacional, transversal y cuantitativo en un hospital de referencia	Nóbrega et al. (2022) identifican como buenas prácticas obstétricas el uso de la partograma, la presencia de un acompañante durante el parto y el contacto piel con piel inmediato entre madre e hijo, clasificando la calidad de la atención como intermedia según el índice de Bolonia.		
Evaluación de la atención del parto vaginal	Esther Pereira da Silva, Antônio Flaudiano Bem Leite , Roberto Teixeira Lima, Mónica María Osório / 2020	Brasil	Estudio descriptivo con 266 madres en un hospital estatal			

Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno	Claudia P. Motta-León; I Ilba D. Ardila-Roa; Ana C. Becerra-Pabón / 2020	Colombia	reflexión	Desde el área de la salud, resulta imprescindible retomar los saberes ancestrales y tradicionales sobre el cuidado en la gestación, el parto y el posparto, para brindar una atención integral que convierta este proceso en una experiencia significativa, dando protagonismo a la mujer y su familia.		
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	María Mercedes Laurie Villamil, María del Pilar Angarita de Botero, Clara Inés Chilatra Guzmán / 2020	Colombia	Estudio cualitativo, participaron 20 gestantes	(Lafaurie Villamil, 2020) señalan la importancia de fortalecer la atención humanizada mediante la priorización en la atención a las gestantes, la mejora en la calidad y claridad de la información brindada, la garantía del acompañamiento durante el parto y la promoción de un trato respetuoso basado en la escucha activa y la generación de confianza.		
Comprender los valores de la humanización del parto y el nacimiento	Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Cristiane Cardoso de Paula, Bianca Dargam Gomes Viera, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa, Thalita Rocha Oliveira, Fabianne de Jesus Dias de Sousa / 2024	Brasil	estudio fenomenológico, participaron 48 profesionales de la salud.	El estudio resalta prácticas humanizadas como el uso de tecnologías no farmacológicas para el alivio del dolor (baño tibio, masajes, deambulación, penumbra), la libertad de posición durante el parto y el acompañamiento respetuoso, promoviendo una atención centrada en la mujer y basada en evidencia científica.	Según el artículo, las prácticas de parto humanizado, como el uso de tecnologías no farmacológicas para el alivio del dolor, el acompañamiento respetuoso y la atención centrada en la fisiología del parto, permiten reducir el sufrimiento mental y emocional de las mujeres, promover su autonomía y garantizar una experiencia de parto más segura y digna.	

Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención	Elida Reyes Rueda, Jorge García Maldonado, Carmen Paccha Tamay, Sara Saraguro Salinas / 2023	Ecuador	estudio descriptivo, con la participación de 100 puérperas.			La percepción de las mujeres en el posparto respecto al parto humanizado revela experiencias de trato deshumanizante, caracterizadas por la ausencia de acompañamiento de sus parejas y la falta de establecimiento de un vínculo afectivo y de confianza con el personal de salud. Estas circunstancias generaron dudas, inquietudes y ansiedad, limitando su participación activa durante el proceso de parto (Reyes Rueda et al., 2023).
Conocimiento del parto humanizado en Colombia en residentes y ginecólogos	Adriana Patricia Farías-Vela, Luisa Fernanda Capera-López, Diana Marcela Díaz Quijano, Sofía Ortiz-Zornosa, María C Restrepo-Guarnizo, Olga Isabel Restrepo Castro / 2023	Colombia	Estudio observacional, descriptivo, participaron 343 gineco obstetras y residentes de diferentes universidades e instituciones de Colombia			El estudio evidencia que factores como el alto volumen de pacientes, la insuficiente infraestructura y la escasez de personal limitan la implementación del parto digno y respetuoso en Colombia. Además, se identifica una falta de conocimiento sobre los beneficios maternos y neonatales del parto humanizado entre residentes y especialistas en Ginecología y Obstetricia (Fariás-Vela et al., 2023).
Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto	Gianina García-Carrera, Mirian Solis Rojas, John Barja-Ore, Emma Salazar Salvatierra, Zaida Zagaceta Guevara / 2021	Perú	Estudio descriptivo transversal con la participación de 120 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado sobre la expectativa del acompañamiento de la pareja.		(García-Carrera et al., 2021) El acompañamiento de la pareja durante el parto es percibido por las mujeres como una necesidad fundamental, ya que proporciona soporte emocional y atención a sus necesidades físicas y psicológicas	
Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha	Graciela Castellano Bentancur, Alicia Aleman Riganti, Soledad Nion Celio, Sylvia Sosa, Miriam Verges / 2022	Uruguay	estudio cuasi experimental con mediciones antes y después, para evaluar los efectos de la implantación de un Programa de humanización de los cuidados en salud materna. Se utilizaron variables del SIP (Sistema informático Perinatal).	La implementación de un modelo de asistencia humanizada del parto en la Maternidad Pública del Departamento de Rocha, Uruguay, evidenció resultados positivos, como la disminución en la proporción de cesáreas, mejoras en el manejo del periné, aumento del acompañamiento familiar durante el parto y un trato más respetuoso hacia las mujeres (Castellano Bentancur et al., 2022).		

Buenas prácticas en el proceso de parto: concepciones de enfermeras obstétricas	Patricia Santos de Oliveira, Telmara Menezes CoutoI, Nadirle Pereira Gomes, Luana Moura Campos, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos Lima, Fanny Eichenberger Barra / 2019	Brasil	se realizaron entrevistas semiestructuradas con 20 enfermeras obstétricas	Oliveira et al. (2019) identifican diversas prácticas esenciales para brindar una atención humanizada a las mujeres durante el trabajo de parto. Estas incluyen la aplicación de conocimientos científicos actualizados, la creación de un entorno físico adecuado, una interacción cálida y empática entre el personal de salud y la mujer, atención personalizada que reconozca las necesidades individuales, el protagonismo de la mujer en su proceso, el uso de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor y la evitación de intervenciones médicas innecesarias.		
Cuidados humanizados: inserción de enfermeras obstétricas en un hospital de enseñanza	Renata Marien Knupp Medeiros, Renata Cristina Teixeira, Ana Beatriz Nicolini, Aline Spanevello Alvares, Áurea Christina de Paula Corrêa, Débora Prado Martins / 2019	Brasil	Análisis de partos atendidos en el hospital.	Un estudio realizado en un hospital de enseñanza en Brasil evidenció que la inserción de enfermeras obstétricas promovió el uso de prácticas humanizadas durante el parto. Se observó un aumento en el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, libertad de posición durante el expulsivo (predominando las posturas verticales) y el acompañamiento continuo a la mujer, lo que favoreció una atención centrada en la fisiología del parto, el respeto a las decisiones de la gestante y la disminución de intervenciones innecesarias (Medeiros et al., 2016).		
De la expectativa a la experiencia: humanización del parto en el Sistema Brasileño de Salud	Marília Mendes de Souza Teixeira, Sara León Spesny Dos Santos / 2018	Brasil	se entrevistaron 10 mujeres que tuvieron su parto en un hospital público de Brasil.			Las mujeres señalaron falta de información respecto al proceso de parto, restricciones en el acompañamiento familiar e intervenciones no recomendadas por la OMS como maniobra de Kristeller, amniotomía y episiotomía. La participación y autonomía durante el parto variaron según la institución de atención, afectando la percepción positiva o negativa de la experiencia (Souza Teixeira & Dos Santos, 2018).

Atención humanizada para mujeres embarazadas, parturientas y mujeres puerperales: análisis temático de la concepción de profesionales de la salud.	Beatriz Castro Souza Capelanes, Maryelle Peres da Silva Santos, Katia Terezinha Alves Rezende y Mara Quaglio Chirelli / 2020	Brasil	24 profesionales de la salud entrevistados.	Entre las estrategias destacadas para favorecer la implementación de una atención humanizada durante el embarazo y el parto se incluyen condiciones estructurales y organizacionales adecuadas, el trabajo en equipos multidisciplinarios, la formación permanente del personal de salud y la presencia de acompañante durante el proceso (Capelanes et al., 2020).		Se identificaron barreras estructurales, resistencias institucionales y disputas de poder entre profesionales que dificultan la implementación plena del modelo humanizado (Capelanes et al., 2020).
Atención prenatal y perinatal en Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil	Érica Cesário Defilipo, Paula Silva de Carvalho Chagas, Rívia Miranda da Silva, Quézia Beatriz de Souza Costa, Mariana Cristina Oliveira Guilherme, Mariana Cristina Palermo Ferreira, Luiz Cláudio Ribeiro / 2022	Brasil	431 mujeres / estudio basado en tesis doctoral.	El estudio realizado en un hospital de Brasil evidenció como prácticas humanizadas la atención prenatal de calidad, la presencia de un acompañante durante el parto y el contacto piel con piel inmediato entre madre e hijo (Defilipo et al., 2022).		
Buenas prácticas, intervenciones y resultados: un estudio comparativo entre la clínica de parto y hospitales del Sistema Único de Salud en la región Sudeste, Brasil	Edymara Tatagiba Medina, Ricardo José Oliveira Mouta, Cleber Nascimento do Carmo, Mariza Miranda Theme Filha, Maria do Carmo Leal, Silvana Granado Nogueira da Gama / 2023	Brasil	Se trata de un estudio transversal, con datos retrospectivos comparables de dos estudios sobre parto y nacimiento: una encuesta nacional sobre atención obstétrica en Brasil (Nacimiento en Brasil) y otro sobre partos asistidos en un centro de maternidad del Estado de Río de Janeiro			