

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Tema: PARTO HUMANIZADO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.

Modalidad Presencial

Línea y sublínea de investigación

ESTUDIO SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA
PROMOCIÓN PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO

Autor: Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho

Wendy Jhomayra Remache Vivanco

Director: Licenciada Magister Sandra Maribel Suárez Arias

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

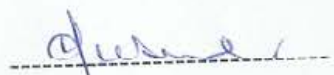
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Licenciada. Nadihska Amanda Cusme Torres Migister En Gerencia En Salud Para El Desarrollo Local, Licenciada. Martha Lucía Guallichico Maura Migister en Salud Publica, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "PARTO HUMANIZADO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD", elaborado y presentado por las señoritas, Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho y Wendy Jhomayra Remache Vivanco, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



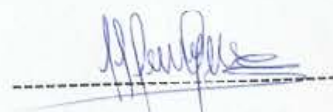
Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

Presidente del Tribunal



Lcda. Nadihezka Amanda Cusme Torres

Miembro del Tribunal



Lcda. Martha Lucia Guallichico Maura

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Sandra Maribel Suárez Arias, Mgs.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: "PARTO HUMANIZADO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD", presentado por la Señorita Daniela Liseth Chanaluisa Unaicho Wendy Jhomayra Remache Vivanco, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 04 de abril de 2025.



Lcda. Sandra Maribel Suárez Arias Mg.

c.c. 1001929965

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "PARTO HUMANIZADO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD", le corresponde exclusivamente a: Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho, y Wendy Jhomayra Remache Vivanco, Autora bajo la Dirección de licenciada, Sandra Maribel Suárez Arias, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Magister en Atención Primaria en Salud, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho



Wendy Jhomayra Remache Vivanco

AUTORES



Lcda. Sandra Maribel Suárez Arias Mg.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho

c.c. 0550397707



Wendy Jhomayra Remache Vivanco

c.c. 1751470905

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
INDICE DE TABLAS	vii
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN EJECUTIVO	xi
EXECUTIVE SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 Marco Teórico.....	9
CAPÍTULO II	17
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.1 Diseño metodológico	17
2.2 Enfoque de investigación	17
1.1 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	17
2.4 Población	18
2.5 Muestreo	18

2.6 Recursos	18
CAPÍTULO III.....	20
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	20
CAPÍTULO IV.....	21
DISCUSIÓN	21
4.1 Discusión de Resultados	21
CAPÍTULO V	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
5.1 Conclusiones	27
5.2 Recomendaciones.....	27
6. Referencias.....	28
7. Anexos	31

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama Prisma	20
--	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de los investigadores.....	18
Tabla 2. Materiales.....	18
Tabla 3. Inversión económica	19
Tabla 4. Tabla de resultados.....	22

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería por el nivel educativo brindado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de esta tesis. Su apoyo, motivación y aliento fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi Tutora Licda. SANDRA SUAREZ Mg., por su invaluable guía, paciencia y dedicación. Sus conocimientos y consejos fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco a la Lcda. CUSME NADIHEZKA por su inspiración y motivación a lo largo de este proyecto.

Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho
Wendy Jhomayra Remache Vivanco

DEDICATORIA

Dedicó esta tesis a mis padres, Olga Unaicho y Jorge Chanaluiza, pilares fundamentales de mi vida. Su amor incondicional, su sacrificio constante y su fe inquebrantable en mí han sido la luz que ha guiado cada paso de este camino. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la importancia de la perseverancia y la grandeza de los sueños. Este logro es tan suyo como mío, y les estaré eternamente agradecido por su apoyo incondicional. En especial se la dedico a mi madre por ser el pilar fundamental en guiar mis pasos a un buen camino con ayuda de sus consejos y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera de igual manera gracias a las personas especiales que me acompañaron durante esta etapa aprobando a mi formación profesional y personal.

Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a Dios, por guiarme siempre, tanto en los momentos buenos y malos, a mis queridos padres Wilson Remache y Myriam Vivanco. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro, cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación, compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio, amor, me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento, por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente

Wendy Jhomayra Remache Vivanco

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

PARTO HUMANIZADO Y LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.

AUTOR: Daniela Liseth Chanaluiza Unaicho

Wendy Jhomayra Remache Vivanco

DIRECTORA: Licenciada Sandra Maribel Suárez Arias Magister en Gerencia en
Salud para el Desarrollo Local.

FECHA: 04 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El parto humanizado y culturalmente adecuado debe priorizar el bienestar de la madre y el niño, integrando la empatía, el respeto por las creencias y la autonomía de la mujer, y el uso de prácticas basadas en avances científicos y saberes tradicionales. La atención debe ser integral, considerando la salud física, emocional y cultural de la mujer, y fomentando la relación empática entre los profesionales de salud y la paciente. **Objetivo:** Evaluar las intervenciones en enfermería del primer nivel de atención de parto humanizado primer nivel de atención de salud. **Metodología:** Se diseñó un estudio documental basado en una revisión bibliográfica sobre la humanización del parto. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX y GOOGLE ACADÉMICO. El propósito fue recopilar la mayor cantidad posible de información relevante sobre el tema. **Resultados:** Cuando se habla de humanizar el parto, se hace referencia a crear un espacio en la familia donde la madre y el niño que ha dado a luz sean los protagonistas y donde el parto se produzca de la

forma más natural y desinhibida posible. Se trata de un concepto que exige un cambio en la mentalidad y las perspectivas de quienes apoyan a las mujeres que dan a luz. **Conclusión:** Las bibliografías seleccionadas identificaron variables clave como la comunicación, el respeto y el acompañamiento emocional, esenciales para un parto humanizado. El parto humanizado mejora la experiencia de la madre, reduce complicaciones postparto y fortalece el vínculo madre-hijo, promoviendo una salud óptima para ambos. Las enfermeras desempeñan un papel crucial al ofrecer apoyo emocional, respetar las decisiones de la madre y garantizar prácticas seguras y respetuosas en el parto humanizado.

Palabras clave: Parto humanizado, Atención de enfermería, Salud intercultural, Humanización del parto

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: A humane and culturally appropriate birth should prioritize the well-being of both mother and child, integrating empathy, respect for women's beliefs and autonomy, and the use of practices based on scientific advances and traditional knowledge. Care should be comprehensive, considering the physical, emotional, and cultural health of women, and fostering an empathetic relationship between healthcare professionals and the patient. **Objective:** To evaluate nursing interventions at the primary level of care for humanized childbirth. **Methodology:** A documentary study was designed based on a literature review on the humanization of childbirth. To this end, an exhaustive search was conducted in databases such as PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX, and GOOGLE SCHOLAR. The purpose was to gather as much relevant information as possible on the topic. **Results:** When we talk about humanizing childbirth, we refer to creating a space within the family where the mother and the child she has given birth are the protagonists and where birth occurs as naturally and uninhibitedly as possible. This concept requires a change in the mentality and perspectives of those who support women giving birth. **Conclusion:** The selected bibliographies identified key variables such as communication, respect, and emotional support, essential for a humanized birth. Humanized childbirth improves the mother's experience, reduces postpartum

complications, and strengthens the mother-child bond, promoting optimal health for both. Nurses play a crucial role by offering emotional support, respecting the mother's decisions, and ensuring safe and respectful practices in humanized childbirth.

Keywords: Humanized childbirth, nursing care, intercultural health, humanization

INTRODUCCIÓN

El embarazo se define como vivencia mundial que subraya, singularidad considerada el rol de la mujer dónde cada gestante enfrenta los desafíos y dolor asociado al parto al traer hijos al mundo. Este proceso se caracteriza por contracciones uterinas intensas y regulares, que incrementan en frecuencia e intensidad, reflejando la dinámica física implicada. A lo largo de la evolución humana, el parto ha estado influenciado no solo por factores biológicos inherentes a cada madre e hijo, sino también por elementos psicológicos, sociales y ambientales. Por ello, los profesionales de la salud deben cultivar una relación empática y humanizada con sus pacientes, integrando valores humanos y avances científicos para brindar una atención de excelencia. Esta atención debe basarse en el cariño, la paciencia y el uso de métodos actualizados y completos que prioricen el bienestar integral de la madre y el niño (Abril Beltrán et al., 2023).

El parto culturalmente adecuado se enmarcó en la propuesta denominada “HACAP” por el MSPE. Posee estándares para su aplicación: estándares de entrada, de proceso y de salida. En el primero, se especifica que la sala de partos de los centros de salud tipo C y hospitales básicos, deberán estar completamente adecuados para la atención de partos normales de bajo riesgo en una posición elegida libremente y con enfoque intercultural, todas las unidades de atención médica de primer y segundo nivel (incluyendo hospitales básicos) deben garantizar la disponibilidad total de mobiliario, equipamiento, instrumental, insumos, medicamentos y protocolos necesarios. Esto asegura una adecuada atención del parto respetando la libertad de posición y considerando la pertinencia intercultural (Appropriate & Practices, 2024).

En la salud intervienen el ambiente, la cultura, la sociedad, las emociones, por lo que el enfoque Intercultural debe promover trato igualitario dentro de las distintas comunidades culturales y se asume la destreza de los profesionales para que los profesionales de tal manera que se debe compaginar la unión del saber con las tradiciones y prácticas culturales al hacer frente una enfermedad (Concepción & Valadez, n.d.).

El parto humanizado hace referencia a los derechos de los padres y del recién nacido, tomando en cuenta las tradiciones, valores, creencias y emociones de la mujer embarazada desde un enfoque de respeto a su dignidad y autonomía. Todo ello debe estar acompañado de la provisión de información clara y precisa (Barreiro Sorroza, 2023).

El parto no se limita únicamente a las contracciones y el dolor, sino que también está lleno de anhelos, esperanzas, alegrías y ciertas incertidumbres. Por ello, requiere la presencia de personas expertas que acompañen a las mujeres no solo desde el conocimiento técnico o biomédico, sino también desde una perspectiva emocional y actitudinal. Un ejemplo destacado de este tipo de apoyo son las parteras tradicionales, quienes, aunque carecen de formación académica formal, utilizan saberes ancestrales transmitidos a través de generaciones para atender a las mujeres antes, durante y después del embarazo, con naturalidad y cariño. Para estas mujeres, cuyo conocimiento se basa en la tradición, el parto tiene un enfoque humanista que permite que tanto la madre, como el bebé y su familia, sean los protagonistas de esta experiencia única (Vaca Molina & Jiménez Peralta, 2021).

El embarazo es un proceso natural del cuerpo femenino que implica cambios de carácter fisiológico, social y emocional, los cuales varían en cada etapa. Se considera un embarazo saludable cuando su desarrollo no tiene efectos negativos ni para la mujer ni para el feto o recién nacido (Arias Patiño, 2018).

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

La ley del Parto Humanizado fue establecida en Ecuador con el objetivo de disminuir la elevada tasa de cesáreas. A través de esta normativa, se ha permitido que las madres conozcan sus derechos sexuales y reproductivos, además de informarles sobre los beneficios que esta ley aporta a nivel nacional.

En la atención sanitaria de las mujeres embarazadas, la calidad asistencial es fundamental. Este aspecto ha cobrado gran relevancia para los acompañantes, los grupos sociales y usuarios, quienes buscan tranquilidad y fiabilidad en la atención e intervención. Asimismo, es esencial para el equipo de salud, que se compromete a ofrecer una atención segura. La seguridad implica recibir un trato adecuado, y esta problemática resalta la necesidad de valorar la capacidad y motivación en el sistema de salud (Suarez Otacoma, 2023).

Desde el punto de vista cultural, el nacimiento ha sido visto como un acontecimiento normal y natural, sustentado en creencias religiosas que consideran el embarazo como un don divino. Asimismo, el parto representa la etapa culminante del embarazo y el comienzo de la vida del recién nacido, un proceso en el que no solo intervienen los aspectos médicos, sino también el entorno psicosocial de la mujer (Berruecos-prada et al., 2021).

El parto humanizado ha ganado relevancia a nivel mundial con el propósito de respetar a la mujer desde dimensiones culturales, sociales, sociodemográficas, económicas y étnicas. Dentro de esta situación la OMS desarrolló una guía para promover la humanización del parto, buscando eliminar prácticas rutinarias innecesarias y reducir la medicalización excesiva.

La atención humanizada en enfermería se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, considerándola de manera integral y respetando sus tradiciones culturales, familiares, sociales y étnicas durante el proceso de gestación.

Con el paso del tiempo, las perspectivas sobre el parto han evolucionado en respuesta a los cambios en las sociedades, los avances científicos y tecnológicos, lo que ha transformado creencias, mitos y valores relacionados con la mujer en trabajo

de parto, el recién nacido, la familia y la interacción de los profesionales de enfermería al brindar cuidados. En este sentido, la maternidad y el parto son fenómenos profundamente arraigados en lo social y cultural. “La percepción social sobre el parto, junto con la relación que establece el personal de enfermería, lo define como una etapa dolorosa de la gestación, influenciada por factores emocionales y ambientales”, una visión que coincide con la idea de que “la forma en que una sociedad organiza la conducta reproductiva de sus integrantes refleja los valores y principios que sustentan su propia estructura social”(Alfaro, n.d.).

De acuerdo con un informe de la OMS publicado en 2018, de los 140 millones de partos que ocurren cada año a nivel mundial, la mayoría no presentan complicaciones. No obstante, en 1985, la misma organización señaló en Brasil que la tasa de cesáreas no debería exceder el 10-15%. Este rango se determinó tomando como referencia aquellos países con las tasas más bajas de mortalidad perinatal, ya que superar este porcentaje no se traduce en una disminución significativa de dicha mortalidad (Garcia Sanchez, 2021).

La OMS, en los últimos tiempos insiste en mejorar la experiencia del parto, de acuerdo con un informe emitido en el año 2018 la gran mayoría de los partos que se dan anualmente, no tienen complicaciones. Sin embargo, en un gran porcentaje se han aplicado procedimientos médicos invasivos para acelerar el trabajo de parto, llegando incluso a la práctica de cesáreas innecesarias. Por dicha razón, esta organización a través de actualización de guías de práctica relacionadas con el cuidado de la mujer embarazada promueve ejercicios de alumbramiento humanizado con el fin de mejorar los beneficios para la madre y el hijo. (Hidalgo, 2019).

En el ámbito ecuatoriano, desde las normas sanitarias que permiten certificar a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud como protectores de la madre y el niño Que impulso la creación ESAMyN. La propuesta surgió cómo personalizada con las madres A lo largo del embarazo, el nacimiento y el período posparto. Gracias a esta normativa, se logró que el 35% de las instituciones del Ministerio de Salud Pública (MSP) adoptaran este enfoque. En este contexto, el Hospital General Puyo destacó al convertirse en el primer hospital de la Amazonía en recibir esta certificación (Review, 2022).

1.2 Planteamiento del Problema

Uno de los momentos más importantes en el embarazo es el parto procesos más significativos en la existencia de una gestante, y su práctica puede tener un impacto profundo en su bienestar físico, emocional y psicológico. Sin embargo, en muchas instituciones de salud, la atención del parto se realiza bajo un modelo biomédico que prioriza los aspectos técnicos y procedimentales, relegando a un segundo plano las necesidades emocionales, culturales y personales de la mujer. Esta realidad ha llevado a que, en muchos casos, se produzcan prácticas deshumanizadoras, como la medicalización innecesaria, el uso de procedimientos sin consentimiento informado, o un trato distante y poco respetuoso hacia las mujeres.

El parto debe ser una experiencia vital plenamente positiva que respete y, en la medida de lo posible, supere las expectativas individuales y los aspectos socioculturales vinculados a la mujer exigen que el proceso de nacimiento se desarrolle en un contexto seguro, garantizando condiciones óptimas desde la perspectiva médica y social como emocional, donde la mujer reciba apoyo continuo, tanto práctico como afectivo. Asimismo, es fundamental que esté acompañada durante el nacimiento por personal competente, amable y técnicamente preparado, y que tenga un papel activo en la toma de decisiones relacionadas con el proceso. Estos elementos se logran a través del parto humanizado, que pone énfasis en el bienestar integral de la madre.

El parto humanizado debe concebirse como un enfoque integral que va superando los lineamientos formales médicos sustentado en hallazgos científicos propia de la ginecología-obstetricia, así como de la maternidad o paternidad responsable. En esencia, se trata de integrar una serie de elementos clave para que el parto se convierta en un evento significativo y transformador en la vida de la mujer. Durante este proceso emergen sensaciones, emociones y percepciones que están influenciadas enfocado en la autorrealización del ser humano y la satisfacción de sus requerimientos esenciales básicas. Este enfoque ha sido valorado y adoptado por diversos países alrededor del mundo latinoamericano.

De tal manera la OMP (2018) manifiesta como a pesar de que la mayoría de partos se dan sin complicaciones En años recientes, ha habido un aumento significativo en prácticas médicas concentradas en la técnica y no en la persona, como el iniciar, acelerar y finalizar el parto mediante procedimientos como la cesárea o la

administración de oxitocina entre otras, mecanismos realizados muchas veces no por necesidad si no con el fin de agilizar las salas de parto y reducir costos dejando de lado la importancia que tiene esta transición para la madre y su bebé.

Un parto humanizado o respetado consiste en brindar una atención que valore y respete los derechos tanto de la mujer como del recién nacido, priorizando la dignidad y la autonomía de la madre. Esto incluye tomar en cuenta sus valores, creencias y emociones. El objetivo es disminuir la medicalización excesiva en los nacimientos y fomentar prácticas respaldadas por evidencia científica, con el fin de fortalecer el empoderamiento de las mujeres durante el proceso del parto.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectivas para promover el parto humanizado en el primer nivel de atención de salud, considerando las particularidades del contexto local y las necesidades de las mujeres y sus familias?

1.3 Justificación

La acción de dar a luz se describe como un proceso fisiológico y dinámico, marcado por el inicio de las contracciones uterinas regulares y dolorosas, de las cuales incrementan progresivamente de manera regular y con fuerza creciente a medida que avanza este proceso tiene influencia tanto biológica como psicológica, cultural y ambiental, características que varían de mujer a mujer impidiendo así que se pueda establecer un cuidado estándar que garantice una total satisfacción en todas las mujeres que dan a luz.

Durante el proceso de atención del parto, la gestante necesita un monitoreo constante y el apoyo del equipo de enfermería, garantizando un cuidado centrado en la persona durante el proceso de parto. Esto implica realizar una valoración cuidadosa de los signos y síntomas presentes. La labor del personal de enfermería resulta fundamental, ya que su intervención no solo es altamente beneficiosa para las gestantes, sino que también se convierte en un factor clave para lograr un parto sin complicaciones.

Por lo tanto, se entiende que el apoyo y el cuidado humanizado a la mujer gestante garantizará un parto feliz y con buen término, así que es de gran importancia los cuidados de enfermería en la sala de partos y poner en práctica su saber, ser y hacer para promover prácticas efectivas y seguras.

El objetivo principal del desarrollo de este tema investigativo es poder tener datos claros de cuantas profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de atención primaria, se garantiza la prestación de servicios sanitarios integrales de enfermería centrados en la humanización, tanto para la madre como para el niño durante la atención del trabajo de parto, parto y alojamiento conjunto, aplicando la Normativa ESAMyN, como garantía de la prestación de Servicios de manera cálida y con un enfoque en la calidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar las intervenciones del personal de enfermería en el primer nivel de atención sobre el parto humanizado.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar las bibliografías seleccionadas donde se identificaron las variables establecidas que son parte de este estudio.
- Identificar las ventajas del empleo de parto humanizado tanto para la madre y el niño, siendo los protagonistas de este proceso.
- Evaluar las acciones de enfermería implementadas en el parto humanizado dentro del primer nivel de atención en salud.

1.5 Marco Teórico

Parto

El parto es un proceso fisiológico natural que generalmente ocurre entre las semanas 37 y 42 de gestación. En este período, la mujer embarazada comienza el trabajo de parto experimentando espasmos, dolores continuos y contracciones uterinas, lo que eventualmente lleva al nacimiento. Este proceso se caracteriza por la percepción de las contracciones, seguida de la expulsión del feto, las membranas cori amnióticas y, finalmente, la placenta desde la cavidad uterina. Para que se inicie el trabajo de parto, es indispensable la presencia de contracciones uterinas rítmicas, intensas y prolongadas, las cuales provocan la dilatación del cuello uterino y permiten la expulsión del bebé (Pokhrel, 2024).

Parto Humanizado

El parto humanizado busca generar un entorno cálido y familiar durante el proceso de alumbramiento que los padres asumen un papel protagónico y el nacimiento se desarrolla de manera natural. Este enfoque promueve un espacio lleno de amor, respeto y comodidad, donde se valora y reconoce la fortaleza y sabiduría del cuerpo humano. Además, fomenta la participación afectuosa y el apoyo del cónyuge durante todo el proceso (La et al., 2024).

La humanización abarca al menos dos aspectos esenciales. En primer lugar, implica la firme creencia de que las unidades de salud tienen la responsabilidad de recibir a la mujer, sus familiares y al recién nacido con dignidad, es decir, acogerlos y tratarlos como seres humanos. El segundo aspecto se centra en implementar acciones y métodos que favorezcan el acompañamiento durante el parto y el nacimiento. Esto implica evitar intervenciones innecesarias que, aunque hayan sido prácticas habituales, no benefician ni a la mujer ni al recién nacido, y a menudo conllevan riesgos adicionales para ambos.

Atención del parto

El parto Humanizado como respuesta a la violencia obstétrica Históricamente, la asistencia al parto fue guiada por comadronas, quienes aplicaban su conocimiento con el fin de proteger y garantizar la salud y bienestar de la madre y el bebé. Con el progreso científico y la implementación de tecnologías avanzadas, la atención del parto

se trasladó a entornos hospitalarios. Esto generó un enfoque biomédico caracterizado por una mayor intervención tecnológica y, en ocasiones, un trato paternalista y autoritario (23). Sin embargo, la tendencia actual busca equilibrar la seguridad clínica con la humanización de los servicios, promoviendo un modelo de atención respetuoso con las necesidades y derechos de las gestantes (Pokhrel, 2024).

Asesoría especializada en el procedo de parto

Una de las acciones clave para humanizar la atención es proporcionar información comprensible y explicar detalladamente los procedimientos que se realizarán durante la atención a la gestante en la sala de partos. La ausencia de una comunicación efectiva y una interacción asertiva puede ser perjudicial para las madres, ya que puede generar ansiedad e impactar negativamente en los vínculos de confianza y afecto que deben establecerse entre la mujer y el personal de enfermería. Una comunicación clara resulta esencial para informar, resolver dudas e inquietudes, lo que permite la implicación directa y constante de la madre en el proceso de decisión durante el parto, también de fomentar su autocuidado y el cuidado del recién nacido.

Acompañamiento durante el parto

Es importante permitir que la mujer decida quién desea que la acompañe durante el parto. Contar con una persona de apoyo parece generar beneficios tanto a nivel psicológico como médico (Grado, 2024).

La compañía y el apoyo de la pareja contribuyen a calmar las preocupaciones de la madre, disminuyendo su estrés, ansiedad y tensión durante este momento fundamental, como se analiza en la investigación por Facultad de salud y servicios sociales proyecto de investigación para un examen final de grado, que se basa en la revisión de documentos existentes (2020).

En su forma más básica, el parto humanizado consiste en generar un ambiente familiar donde la madre y el recién nacido se conviertan en los actores centrales, permitiendo que el parto ocurra de forma fisiológica y respetuosa con los procesos naturales del cuerpo. En contraste el maltrato durante el proceso de parto se refiere a la agresión ejercida acciones del personal sanitario en el cuerpo de la mujer y sus funciones reproductivas (González, 2019).

Atención y acompañamiento durante el parto

Las mujeres en trabajo de parto deben ser atendidas con el mayor respeto, recibir toda la información necesaria y participar activamente en la toma de decisiones. El personal sanitario y quienes las asisten deben fomentar una relación empática, consultando sus expectativas y necesidades para brindarles apoyo y orientación adecuada. Es fundamental utilizar de manera correcta el consentimiento informado con las pacientes y sus familiares.

Posición del parto

Durante el parto, las mujeres deben tener la libertad de elegir la posición que les resulte más cómoda. No es necesario restringirse únicamente a la posición de litotomía indicada por el profesional, ya que existen otras alternativas, como la posición de decúbito lateral izquierdo, que puede ofrecer mayores beneficios para la mujer. (Borges Damas et al., 2018)

Beneficios del parto humanizado

La OMS destaca que la “experiencia de la atención” es clave para Garantizar una atención de calidad durante el trabajo de parto para obtener mejores resultados enfocados en la mujer mediante un parto seguro, tanto clínico como psicológico, con apoyo emocional de un acompañante y de un equipo de salud competente y amable, con la implicación en la toma de decisiones, incluso cuando se requieran intervenciones médicas. “parto culturalmente apropiado” se llevó a cabo dentro de la propuesta llamada 'tención del Parto', establecida por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, cuenta con normativas y protocolos específicos para su implementación. Estos lineamientos se aplican en contextos donde se establece que, las salas de parto de los centros sanitarios tipo C y Hospitales Básicos deberán estar preparados para el cuidado del Parto normal de bajo riesgo en posición libre, considerando la relevancia intercultural. Asimismo, puede realizarse en cualquier centro de salud de Primer o Segundo Nivel de Atención. dispondrá del 100% de mobiliario, equipo, instrumentos, insumos, medicamentos para su atención MSP (Koya et al., 2025).

La humanización de los cuidados durante el parto es un tema de gran relevancia, dado su influencia en la excelencia de los servicios de salud y en el

bienestar de los pacientes que participan en este proceso. Esto resalta la necesidad de contar con herramientas confiables y eficaces para su evaluación (Borges et al., 2021).

Tipos de parto humanizado

La humanización del parto abarca diversos enfoques, los cuales suelen clasificarse tanto por la manera en que se llevan a cabo como por su capacidad para satisfacer las necesidades y preferencias de la gestante. Entre estos tipos destacan:

Parto Respetado: Este modelo busca devolverle a la mujer el protagonismo durante el nacimiento, recuperando su autonomía y libertad para tomar decisiones sobre cómo vivir el proceso del parto. Se centra en respetar la subjetividad y empoderar a la gestante en cada etapa.

Parto Psicoprofiláctico: Este enfoque se basa en preparar a la mujer mediante un entrenamiento físico, psicológico y racional durante las semanas previas al parto. Su objetivo es educar a la gestante sobre el proceso natural del nacimiento, ayudándola a superar actitudes pasivas y a adaptarse a los cambios que ocurren en su cuerpo durante el trabajo de parto y el alumbramiento. Al comprender qué sucede, la mujer aprende a manejar mejor su experiencia.

Parto Vertical o Intercultural: En este tipo de parto, la mujer adopta una posición vertical, con su torso y canal pélvico formando un ángulo entre 45° y 90° respecto al plano horizontal. Puede estar de pie, en cuclillas, apoyada en manos y pies, semisentada, arrodillada o en otras posturas similares. Los beneficios incluyen un buen equilibrio la regulación del pH en el feto y el proceso de ventilación en los pulmones más eficiente para la madre, una reducción significativa en la duración del parto, efectos emocionales positivos derivados de la mayor participación activa de la mujer y un mayor protagonismo en la elección de su posición para dar a luz, como lo analiza la Facultad de salud y servicios sociales propuesta con el nombre el parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto autores (2020).

Beneficios para la madre y el recién nacido

Como se ha mencionado previamente, el parto humanizado brinda tranquilidad a la gestante, su pareja y familia, además de fomentar una relación de confianza con los profesionales que les atienden. Esto genera mayor satisfacción y facilita alcanzar

el objetivo principal del proceso: un parto eutócico o natural, acercándose a la experiencia que la embarazada había imaginado, dejando un recuerdo positivo de ese día tan especial. Este enfoque permite a la mujer vivir plenamente este momento clave de su vida, al tiempo que comprende que tiene el poder de decidir dónde, cómo y con quién hacer la labor de parto.

La OMS subraya los múltiples beneficios de esta práctica tanto para la madre, el padre como para el neonato, destacando especialmente la técnica de contacto directo entre la piel de la madre y el recién nacido, en la que el bebé es colocado sobre el pecho materno estando desnudo, libre de ropa, cubriéndolo con una manta tibia para prevenir la pérdida de calor. El bebé solo debe llevar puesto un pañal y un gorro para protegerlo del frío, especialmente en la cabeza. Además, se enfatiza que los recién nacidos que no requieran atención médica especializada deben mantener un contacto directo piel con piel con sus madres de manera inmediata durante la primera hora tras el parto, conocida como la “hora sagrada” (Colmenares & Ramírez, 2024).

El parto humanizado debe concebirse como un enfoque integral que trasciende los protocolos médicos y los avances científicos de la gineco-obstetricia, así como las nociones tradicionales sobre maternidad o paternidad responsable. Este proceso busca integrar diversos elementos fundamentales para transformar el parto en una experiencia significativa y profunda en la vida de la mujer, donde se manifiesten emociones, sensaciones y percepciones asociadas con su desarrollo personal y la satisfacción de necesidades básicas humanas. Este modelo ha sido adoptado por varios países a nivel global y latinoamericano, incluidos Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México, donde se han promovido iniciativas desde el sector público, privado y organizaciones de la sociedad civil para fomentar el parto humanizado. Estas estrategias buscan disminuir las tasas de cesáreas, partos instrumentados y la morbilidad y mortalidad materno-infantil, además de promover una experiencia de maternidad segura y gratificante. Entre las prácticas clave se encuentran el acompañamiento constante durante el proceso, la libertad de movimientos y posturas durante el alumbramiento (como el parto en posición vertical), el uso de métodos no invasivos y no farmacológicos para aliviar el dolor, la educación y el consentimiento informado sobre los procedimientos médicos, el respeto a la autonomía de la mujer, un trato digno y

empático, y la consideración de sus emociones, creencias y valores (Moya & López, 2022).

Normativa de Esamyn

Esta normativa establece que los centros de salud deben declararse como espacios Amigos de la Madre y el Niño, adoptando la certificación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta iniciativa se enfoca en proteger, promover y apoyar la lactancia materna, priorizando una atención respetuosa y favorable hacia las madres. No obstante, en el Ecuador se ha reconocido la necesidad de ampliar estos lineamientos para asegurar que la atención también sea cálida y respetuosa hacia la mujer durante todas las etapas del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el período postparto (UDLA-EC-TME-2023-25.Pdf, n.d.).

Todas las mujeres en el territorio ecuatoriano tienen derecho a recibir atención médica gratuita y de calidad durante el embarazo, el parto y el período postparto, así como acceso a programas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Además, se asegurará asistencia médica sin costo para los recién nacidos y para los niños y niñas menores de cinco años, como parte de las estrategias prioritarias en materia de salud pública (Nadia et al., 2023).

Centros de Salud del primer nivel de atención

Unidad Básica de Salud

Es un centro perteneciente al Sistema Nacional de Salud (SNS), ubicado en zonas rurales donde la población se encuentra dispersa. Este espacio ofrece servicios enfocados en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como en la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, abarcando las diferentes etapas de la vida. La atención es continua y está a cargo de un auxiliar de enfermería o un técnico/a en atención primaria de salud (TAPS). En regiones de difícil acceso, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) brindan servicios de forma itinerante, incorporando, cuando es necesario, a un/a odontólogo/a y a un/a obstetra.

Unidad de Salud Categoría A

Este centro, perteneciente al Sistema Nacional de Salud (SNS), puede encontrarse tanto en áreas urbanas como rurales y presta servicios a una población de hasta 10,000 habitantes asignados. Proporciona atención en promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, abarcando todas las etapas del ciclo vital. La prestación de servicios se realiza a través de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), incluyendo especialidades como medicina familiar/general, enfermería, odontología general y obstetricia. Además, fomenta actividades de salud pública, participación comunitaria y dispone de un botiquín o farmacia institucional. El cálculo de la población atendida se aplica exclusivamente al sector público (Ministerio de salud Pública, 2015).

Unidad de Salud Categoría B

Situado en zonas urbanas o rurales, este centro del Sistema Nacional de Salud (SNS) presta servicios a una población de entre 10.001 y 50.000 habitantes asignados. Ofrece atención en promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y cuidados paliativos, cubriendo todas las etapas de la vida. Proporciona servicios en medicina familiar/general, enfermería, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia y rehabilitación, además de contar con una farmacia institucional. Puede incluir una Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR), consultas de odontopediatría y servicios auxiliares de diagnóstico, como laboratorio clínico y radiología básica. Fomenta actividades de salud pública y la participación comunitaria. El cálculo de la población atendida se aplica únicamente al sector público (Ministerio de salud Pública, 2015).

Unidad de Salud Categoría C

Este centro forma parte del Sistema Nacional de Salud y está ubicado en zonas urbanas, ofreciendo atención a una población de entre 25.000 y 50.000 habitantes asignados o adscritos. Proporciona servicios enfocados en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y los cuidados paliativos, abarcando todas las etapas del ciclo vital. La atención se brinda en diversas especialidades, como medicina familiar/general, enfermería, odontología, psicología, gineco-obstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia y emergencias. Además,

dispone de una farmacia institucional, medicina transnacional y un laboratorio clínico para análisis. También puede incluir servicios de rehabilitación integral, así como apoyo diagnóstico mediante radiología e imágenes de baja complejidad (Ministerio de salud Pública, 2015).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Se diseñó un estudio documental basado en una revisión bibliográfica sobre el parto humanizado. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO, LATINDEX y GOOGLE ACADÉMICO. El propósito fue recopilar la mayor cantidad posible de información relevante sobre el tema. La búsqueda se llevó a cabo empleando descriptores tanto en español como en inglés, como “parto humanizado”, “atención perinatal”, “enfermería” y “recién nacido”.

En la selección de materiales se consideraron revisiones sistemáticas, artículos científicos originales, estudios de revisión e investigaciones directamente vinculadas con el tema. Se excluyeron aquellos documentos que no estuvieran publicados en los últimos cinco años, que estuvieran en idiomas distintos al español o inglés, o que no contribuyeran al objetivo propuesto. Finalmente, el estudio se elaboró utilizando 40 fuentes bibliográficas.

2.2 Enfoque de investigación

El procesamiento de los datos se llevó a cabo en dos fases: en la primera, se identificaron los detalles de localización del artículo, como el autor, los objetivos, la metodología empleada, los resultados más relevantes y el grado de cumplimiento del estudio con respecto a la pregunta de revisión y al objetivo planteado. En la segunda fase, se procedió a analizar aquellos artículos cuyos resultados fueron sintetizados en función del contenido relacionado con el concepto, el método, el propósito y los hallazgos obtenidos.

1.1 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Utilizaremos el diagrama PRISMA ya que es una herramienta que muestra el proceso de selección de artículos en una revisión sistemática o meta análisis. Este diagrama es importante porque ayuda a los investigadores a demostrar la calidad de la revisión ya los lectores a evaluar la investigación.

2.4 Población

Para lograr una búsqueda de evidencia eficientes respecto a parto humanizado y la intervención de enfermería, se realizó una estrategia de búsqueda de bibliografías desde el año 2019 al 2024, en donde se utilizó los términos Mesh y DeCs, bases de datos de Scielo, PubMeed, Science Direct, Google Académico, ELSEVIER.

2.5 Muestreo

El muestreo se llevó a cabo utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), dado que emplean un lenguaje único y estandarizado que permite organizar, así como agilizar, la búsqueda y recuperación de literatura técnica y científica relacionada con el ámbito de la salud. Estos descriptores están disponibles en las fuentes de información de la Biblioteca Virtual en Salud.

De igual manera nos asentamos en los operadores booleanos lógicos para realizar operaciones lógicas con operandos AND, OR, y NOT.

2.6 Recursos

Tabla 1. Datos de los investigadores

Institucionales
Instituto Superior Tecnológico España
Investigador: Daniela Liseth Chanaluisa Unaicho Wendy Jhomayra Remache Vivanco
Tutor (a): Lic. Mg. Nadihezka Cusme Torres
Nota. Autores, (2025).

Tabla 2. Materiales

Materiales
1 celular
1 computadora
Internet
Esferos
1 cuaderno

Nota. Autores, (2025).

Tabla 3. Inversión económica

Económicos		
Descripción		Valor
1.	Internet	\$ 30
2.	Impresión	\$ 30
Total:		\$ 60

Nota. Autores, (2025).

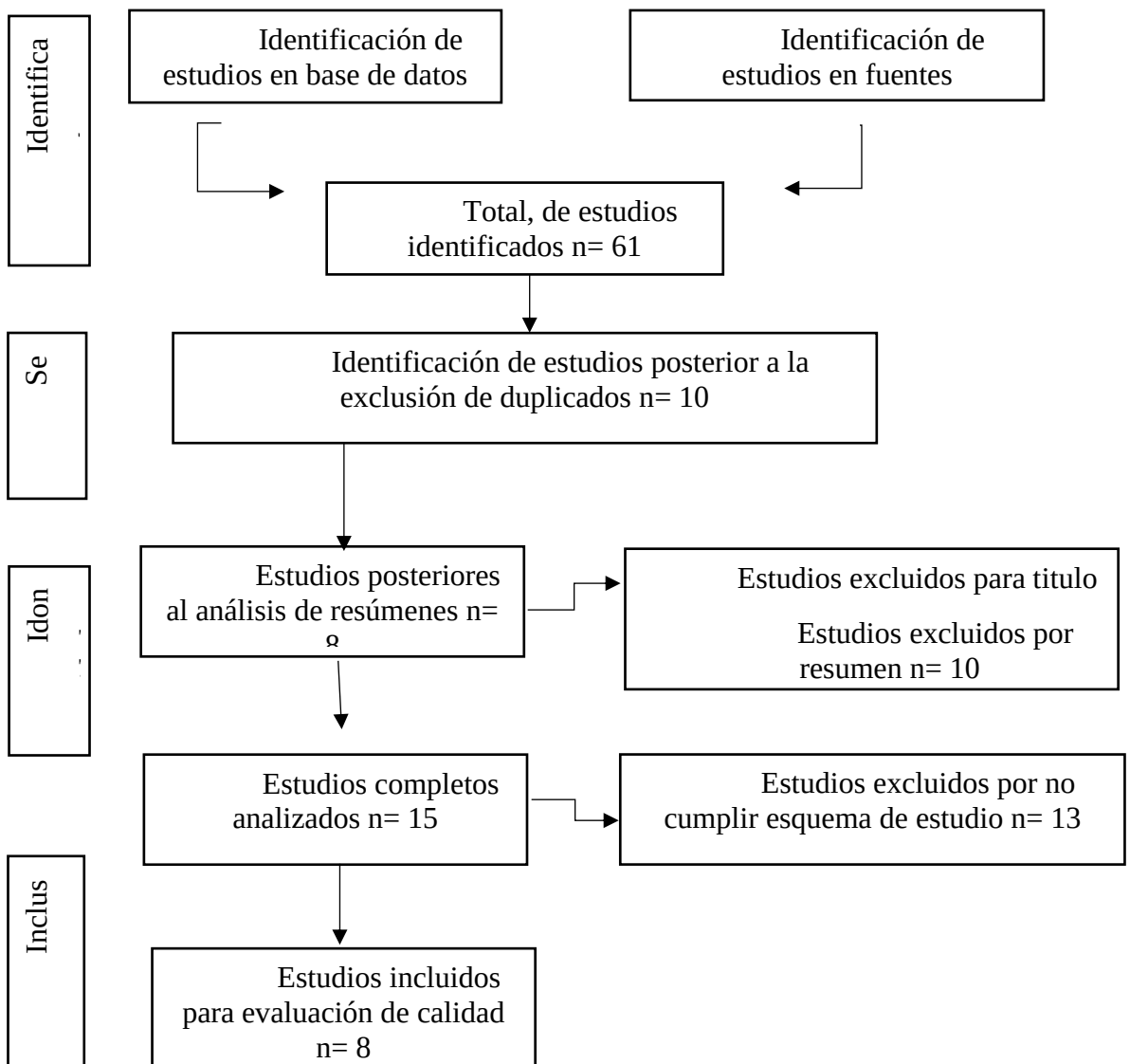
CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Se identificaron 64 estudios en base los datos los cuales fueron identificados los estudios en fuentes adicionales 3 o cual nos lleva a un total de estudios identificados 61. En la selección se identificaron lo de estudios posteriores a la exclusión de duplicados 10. Los estudios posteriores al análisis de resúmenes fueron 8 y los estudios excluidos para título por resumen fueron 10 con estudios completos y analizados fueron 15y los estudios excluidos que no cumplían un esquema de estudios fueron 13en total los estudios incluidos para la evaluación de calidad fueron 8.

Figura 1. Diagrama Prisma



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

Cuando se habla de parto humanizado, se hace referencia a crear un espacio en la familia donde la madre y el niño que ha dado a luz sean los protagonistas y donde el parto se produzca de la forma más natural y desinhibida posible. Se trata de un concepto que exige un cambio en la mentalidad y las perspectivas de quienes apoyan a las mujeres que dan a luz.

El proceso de gestación y el acto de dar a luz es una de las experiencias más asombrosas que puede vivir una mujer; para una gran parte, es la mayor bendición y alegría tras el embarazo. Sin embargo, también puede ser la situación más traumática y dolorosa por la que pasa, implicando una importante práctica psicosocial que restringe sus capacidades funcionales, particularmente en la disminución del control que puede mantener sobre su propia fisiología o estado físico en sí (Abril Beltrán et al., 2023).

La competencia cultural (CC) se define como la integración compleja de los conocimientos, actitudes y habilidades sobre la comunicación entre culturas, con interacciones apropiadas con los demás, tomando en cuenta la diversidad étnica, o racial (Appropriate & Practices, 2024).

El estudio tuvo el propósito de evidenciar la relación entre el cuidado de enfermería, la seguridad del paciente y el parto humanizado, el mismo que se logró cumplir por medio de un análisis inferencial, el mismo que permitió aceptar la hipótesis alterna que confirmaba la existencia de una relación entre las variables de estudio, registrándose una relación positiva y moderada. Los resultados mencionados tienen coincidencia con varias investigaciones previas, como la de donde se obtuvo una relación estadísticamente significativa, de esta manera a medida que se mejoraba la gestión del cuidado enfermero, también se incrementaba la seguridad y confianza de las pacientes (Barreiro Sorroza, 2023).

La calidad de servicio en el parto humanizado debe ser eficiente y sustentable tiene como propósito generar importancia, prioridad y valor a las necesidades de una gestante durante el proceso del embarazo y posterior al parto donde serán tomadas en

cuenta su estado físico y emocional, asimismo dándoles la información necesaria o permitiéndoles el acompañamiento durante el parto a la familia de la gestante buscando que esto se convierta en un momento único y especial para la gestante de esta forma se genera una relación íntima al momento del apego precoz de la madre y el neonato. El cuidado de este binomio es un eje fundamental en las políticas de salud en nuestro país por esto es de suma importancia la calidad durante la atención (Suarez Otacoma, 2023).

Estudios señalan que aún existen barreras que dificultan la implementación de las prácticas culturales en los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención, enfatiza el idioma, aplicación de prácticas que no les gusta, falta de empatía del personal, falta de competencias culturales, lo que afecta directamente en las coberturas en el control del embarazo, disminuye el número del parto institucional, las madres no se sienten satisfechas afectando directamente en la salud materno neonatal, en áreas rurales empobrecidas, es esencial que las mujeres indígenas y afroecuatorianas (Koya et al., 2025).

Tabla 4. Tabla de resultados

Título	Autor	Año	Metodología	Resultados
Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer	Amézquita Cárdenas, Luisa Fernanda	2022	Revisión sistemática	Implementar estrategias como el círculo de cuidado para promover un parto humanizado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de atención a las mujeres embarazadas, creando un entorno seguro y de confianza que reduce su ansiedad y miedo, y les brinda una experiencia más positiva y empoderada.

Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado	Vaca Molina y Jiménez Peralta	2021	Revisión sistemática	La enfermería juega un papel esencial e insustituible en la atención y cuidado de las mujeres durante el parto humanizado, garantizando un manejo integral y personalizado que respeta sus necesidades y derechos.
Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones .	Prada et al.	2021	Revisión integrativa	La atención integral de la mujer gestante por parte de la enfermera implica competencias e intervenciones clave en la asistencia gestacional y de parto, evaluación de riesgos durante el embarazo y el parto, y superación de desafíos en la atención durante el embarazo, parto y puerperio, garantizando un cuidado holístico y de alta calidad.
Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado.	Chiquito Tigse, Coni Jazmin	2022	Revisión bibliográfica	El parto humanizado busca empoderar a la madre durante todo el proceso de alumbramiento, brindándole un servicio profesional respetuoso de sus derechos, creencias y

				tradiciones. El objetivo es convertir el parto en una experiencia positiva y gratificante, promoviendo la conciencia y la comodidad para la madre.
El parto humanizado	Larrauri Alonso, Ane Miren	2023	Revisión bibliográfica	El parto es una experiencia compleja que puede tener tanto aspectos positivos y gratificantes como negativos y dolorosos para la mujer, afectando no solo su salud física sino también su bienestar psicológico, con posibles consecuencias emocionales y psicológicas que pueden perdurar en el corto y largo plazo.
El Parto humanizado intercultural en Ecuador	Quinatoa et al.	2025	Revisión bibliográfica	Es esencial integrar las prácticas de las parteras certificadas con la atención profesional de salud, considerando la cosmovisión y las creencias de cada comunidad, y combinando saberes tradicionales con prácticas modernas para mejorar la salud materna y neonatal de las

				poblaciones ecuatorianas, respetando su diversidad cultural.
El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto	Cedeño Kermia y Duchimaza Acosta	2020	Revisión bibliográfica	Los beneficios del parto humanizado se pueden clasificar en dos categorías principales: beneficios psicosociales y beneficios fisiológicos. Los primeros incluyen la recuperación de la autonomía y empoderamiento de la mujer, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su parto y experimentar un sentido de control y satisfacción. Los beneficios fisiológicos, por otro lado, abarcan aspectos como el alivio del dolor gracias al acompañamiento y el apoyo emocional, contribuyendo a una experiencia de parto más positiva y saludable.

Volvamos al parto humanizado	Colmenares y Ramírez	2024	Revisión bibliográfica	Para reducir las intervenciones médicas innecesarias, no se recomienda establecer el punto de referencia para la dilatación cervical a 1 cm/h, por considerarlo inexacto al identificar mujeres en riesgo de resultados adversos.
------------------------------	----------------------	------	------------------------	---

Nota. Autores, (2025).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las bibliografías seleccionadas identificaron variables clave como la comunicación, el respeto y el acompañamiento emocional, esenciales para un parto humanizado
- El parto humanizado mejora la experiencia de la madre, reduce complicaciones postparto y fortalece el vínculo madre-hijo, promoviendo una salud óptima para ambos.
- Las enfermeras desempeñan un papel crucial al ofrecer apoyo emocional, respetar las decisiones de la madre y garantizar prácticas seguras y respetuosas en el parto humanizado.

5.2 Recomendaciones

- Fomentar una comunicación abierta y efectiva entre el personal de salud y la madre para garantizar decisiones informadas y respetuosas durante el parto.
- Ofrecer apoyo emocional continuo a la madre para reducir el estrés y mejorar su experiencia durante el parto.
- Capacitar a los profesionales de enfermería en prácticas de parto humanizado para asegurar el respeto y la seguridad en cada proceso.

6. Referencias

Abril Beltrán, R. E., Chisag Guamán, M. M., Campos Arroba, A. E., Benítez Pazmiño, K. E., & Ocaña Guevara, M. A. (2023). Role of nursing in humanized delivery care in pregnancy women. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>

Alfaro, A. L. (n.d.). *Parto Humanizado : Significación De La Valoración Humanística En La Calidad De Cuidado Humanized Birth : Significance of Humanistic Valuation in the Quality of Care*. 12–23.

Appropriate, C., & Practices, B. (2024). *Artículo de investigación Enfermería y la Práctica del Parto culturalmente adecuado en el*. 4(5), 1–15. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)e492](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)e492)

Arias Patiño, I. A. (2018). *Humanización de los cuidados en la atención al parto normal*. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684678>

Barreiro Sorroza, J. L. (2023). *Peru, Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/135920/Barreiro_SJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Berruecos-prada, D. C., Calderón-rivas, E. M., Rodríguez-ramírez, K. S., Guayacundo-aldana, M. J., Mancera-garcía, R. M., & Castiblanco-montañez, R. A. (2021). *Introducción Culturalmente se ha considerado el nacimiento como*. 18.

Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto | Borges Damas | Revista Cubana de Enfermería. *Revista Cubana* , 34(3), 1–12. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>

Borges, L., Sánchez, R., Gladys, A., González, A., & Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1–16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://orcid.org/0000-0001-5764-5713

Colmenares, J., & Ramírez, B. (2024). *Volvamos al parto humanizado*. 84(3), 316–328. <https://doi.org/10.51288/00840313>

Concepción, M., & Valadez, P. (n.d.). *El Apoyo de las Políticas Públicas en la Interculturalidad de la Salud , Caso Parto Humanizado*. 30–56.

FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL TEMA: EL PARTO HUMANIZADO COMO INSTRUMENTO DE MEJORA Y BIENESTAR DE LA MUJER Y SU PRODUCTO Autores : Sra. (2020).

Garcia Sanchez, N. (2021). *Proyecto educativo dirigido a sanitarios para fomentar el parto humanizado*. 1–55. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/65268>

González, A. (2019). El parto Humanizado como respuesta a la violencia obstétrica. *Revista de Estudios Críticos de Derecho*, 11, 77–93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

Grado, T. D. E. F. I. N. D. E. (2024). *DEL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA : EVALUACIÓN DE LA AUTONOMÍA , SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN Autora : Noemi Ravelo Hernández Universidad de La Laguna Curso académico Mayo de 2024.*

Hidalgo, V. (2019). EL PARTO HUMANIZADO: APORTES DESDE LA SOCIOLOGIA. *Repositorio UTA*, 76. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>

Koya, M., Tamami, Q., Adamari, M., & Tamami, Q. (2025). *Parto humanizado intercultural en Ecuador*. 8(1), 92–110.

La, D. E. O. D. E., Nacional, U., Villarreal, F., Ynfantes, G., Rosa, T., Quispe, M., Paola, M., Arce, R., & Gladys, C. (2024). *(cc by-nc-nd)*.

Ministerio de salud Pública. (2015). Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud. *Fielweb*, 2018(428), 14. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO->

MINISTERIAL-5212-_ -TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf

Moya, E. P. M., & López, J. L. H. (2022). Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador 2477-9172 / 2550-6692. *Enfermería Investiga*, 7(1), 1–9. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>

Nadia, A., Guti, E., Madrid, R., Mtr, A., & Rodr, T. T. (2023). *CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL Previo a la obtención del título grado académico de licenciada en enfermería Licenciatura en Enfermería Salud integral , determinación social y desarrollo humano*.

Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. *Αγαν*, 15(1), 37–48.

Review, B. J. of H. (2022). Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(4), 16786-16800Tigse, C. J. C., Melo, V. C. S. (2022. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-232>

Suarez Otacoma, K. Y. (2023). *Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24de Mayo, 2023*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120410/Suarez_OKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UDLA-EC-TME-2023-25.pdf. (n.d.).

Vaca Molina, K., & Jiménez Peralta, A. (2021). Rol De Enfermería En El Cuidado Y Atención Del Parto Humanizado. *Investigación y Desarrollo*, 14(1), 112. <https://doi.org/10.31243/id.v14.2021.1325>

7. Anexos

Tema	Autor	Año	Metodología	Resultados
Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes	Abril Beltrán, et al.	2023	revisión bibliográfica	Es fundamental que la mujer reciba una atención respetuosa y personalizada, siendo escuchada, valorada y guiada por los especialistas, ya que el parto humanizado promueve el respeto a los derechos y necesidades de todas las partes involucradas.
Enfermería y la Práctica del Parto culturalmente adecuado en el Ecuador.	Torres, Aleymis	2024	Revisión sistemática	Aunque la interculturalidad en enfermería y el organismo rector de salud del Ecuador fomentan el parto culturalmente adecuado, existe una brecha entre la teoría y la práctica debido al desconocimiento y deficiencias en su implementación. Por lo tanto, se sugiere capacitar a los profesionales de la salud y actualizar los programas educativos

				para mejorar la competencia cultural y brindar una atención más respetuosa y efectiva a las mujeres de diversas culturas.
Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.	Zúñiga Arias, Allison Annabel	2023	Revisión sistemática	Se sugiere que los profesionales de la salud reciban capacitación continua y regular para mejorar la calidad de la atención que brindan a las mujeres embarazadas, garantizando una atención más efectiva, respetuosa y personalizada.
El Apoyo de las Políticas Públicas en la Interculturalidad de la Salud, Caso Parto Humanizado	Placencia Valadez, et al.	2024	Revisión bibliográfica	Una gestión más efectiva del medio ambiente local puede tener un impacto positivo significativo en la salud, abriendo una nueva vía de acción para los organismos responsables de los programas de salud, que hasta ahora ha sido poco explorada.

Parto humanizado: significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado	Alfaro, Ana Lisia	2024	Revisión sistemática	La atención humanizada del parto proporciona un cuidado de alta calidad, respetuoso y digno, que prioriza los derechos humanos y reproductivos de la mujer embarazada. En momentos de vulnerabilidad, miedo y dolor, la enfermera(o) ofrece un cuidado compasivo y personalizado, transformando la experiencia del parto en una experiencia más positiva y gratificante.
Intervenciones de enfermería en el embarazo encaminadas a mejorar la evolución y los resultados en el parto.	Delgado Diéguez, Raquel	2021	Revisión Bibliográfica	Es fundamental implementar intervenciones que mejoren la comunicación en los cuidados de enfermería, basándose en una comunicación efectiva, empatía y comprensión, no solo con la mujer

				embarazada, sino también con su entorno familiar y de apoyo, para brindar una atención integral y personalizada.
Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer	Amézquita Cárdenas, Luisa Fernanda	2022	Revisión sistemática	Implementar estrategias como el círculo de cuidado para promover un parto humanizado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de atención a las mujeres, creando un entorno seguro y de confianza que reduce su ansiedad y miedo, y les brinda una experiencia más positiva y empoderadora.
Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado	Vaca Molina y Jiménez Peralta	2021	revisión sistemática	Se destaca la importancia crucial de la enfermería en la atención del parto humanizado, ya que los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental y esencial en el cuidado

				y manejo de las mujeres durante el parto, garantizando una atención integral y personalizada.
Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo, 2023	Suarez, Kassandra Yuliana	2023	enfoque cuantitativo	Es importante destacar que el parto humanizado es un enfoque que prioriza la atención personalizada y respetuosa a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Esto incluye la posibilidad de elegir la posición durante el parto, la presencia de un acompañante durante el proceso, y la atención emocional y psicológica durante todo el proceso.
Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones	Berruecos Prada, et al.	2021	Revisión integrativa	La enfermera juega un papel fundamental en la atención integral de la mujer gestante, proporcionando asistencia especializada durante la gestación y el parto. Esto requiere

				competencias específicas e intervenciones personalizadas, considerando los riesgos potenciales y enfrentando los desafíos que surgen durante el embarazo, parto y posparto, para garantizar una atención de alta calidad y segura.
Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado	Chiquito Tigse, Coni Jazmin	2022	Revisión bibliográfica	El parto humanizado busca empoderar a la mujer durante todo el proceso de alumbramiento, brindándole un trato profesional y respetuoso que considere sus derechos, creencias y tradiciones. El objetivo es convertir El parto en una experiencia positiva y significativa, promoviendo la conciencia y la autonomía de la madre, y facilitando

				un entorno seguro y acogedor.
Nursing care in humanized childbirth and its impact on the level of satisfaction of pregnant women.	Rivera Núñez, Cintia Maribel	2020	Literature review	Humanized childbirth symbolizes a necessary transformation in obstetric care, prioritizing a more respectful practice focused on the needs and desires of women, contributing to a more positive, healthy, and empowering birth experience.
Proyecto educativo dirigido a sanitarios para fomentar el parto humanizado.	Sánchez Paniagua, Natalia García	2021	Revisión bibliográfica	Analizar el nivel de comprensión y aplicación práctica de los conocimientos sobre parto humanizado en la atención de mujeres embarazadas, para identificar áreas de mejora y optimizar la calidad de la atención.
Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado	Chiquito Tigse, Coni Jazmin	2022	revisión bibliográfica	El personal de enfermería juega un papel fundamental en la promoción del parto humanizado, identificando

				necesidades y diseñando estrategias para satisfacerlas, garantizando un cuidado respetuoso y personalizado.
El parto humanizado: aportes desde la sociología”	Yupanqui Cella, Gisela Estefanía	2022	investigación con diseño cualitativo	Para garantizar un parto humanizado óptimo, es crucial seguir las pautas de la OMS, las cuales no se limitan a la elección de la mujer sobre posición y acompañamiento, sino que abarcan procedimientos médicos necesarios para el bienestar materno-infantil
El cuidado percibido durante la etapa de parto nivel de satisfacción de las parturientas atendidas en el área de centro obstétrico del hospital general docente Riobamba	Santiago Rea, Jessica Verónica	2022	Cuantitativo y cualitativo	El apoyo de la enfermería en la atención primaria, al implementar el parto humanizado, produce una mejor experiencia durante el parto, y contribuye a la mejora de la salud materna e infantil. Este enfoque integral, es esencial para promover una atención de calidad,

				que respete la dignidad, y las necesidades de cada mujer
Conocimientos y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la universidad nacional Federico Villarreal, 2023	Cornejo García, Celinda Margot	2024	Revisión cuantitativo y cualitativo	Es aconsejable desarrollar programas educativos sobre parto humanizado, llevar a cabo talleres para la actualización científica y establecer sistemas de evaluación que demuestren los avances en la implementación de este enfoque
Verificación del cumplimiento de requisitos mínimos de seguridad durante la atención del parto en una institución de primer nivel de atención en el municipio de nechí Antioquia 2024	Negrete Escorcia, et al.	2024	Enfoque cuantitativo y revisión bibliográfica.	Es imperativo fortalecer con prontitud los servicios de obstetricia, proveyendo más recursos, capacitando al personal y priorizando la atención humanizada, para disminuir la mortalidad materna y asegurar partos seguros y dignos.
Elaboración del plan de parto y su efecto en la	Ravelo Hernández, Noemi	2024	proyecto de investigación mixto	Las mujeres experimentan mayor satisfacción con el

Experiencia de parto en mujeres primíparas Del área de salud de la palma: evaluación de la Autonomía, satisfacción y percepción de la humanización				parto cuando tienen un plan, dado que este les permite sentirse partícipes y valoradas en el proceso
El parto humanizado	Ane Miren Larrauri Alonso	2023	Revisión bibliográfica	El nacimiento de un hijo es una experiencia dual para la mujer, combinando momentos de alegría con otros de sufrimiento. Más allá de los efectos físicos, el parto conlleva un fuerte componente psicológico, que puede generar secuelas tanto inmediatas como duraderas parafrasea
Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto	Borges Damas, et al.	2020	revisión bibliográfica	El cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto, garantiza la satisfacción de las necesidades de la mujer, en los aspectos

				físico, emocional y espiritual
El parto Humanizado como respuesta a la violencia obstétrica	González Taveras, Anthony	2020	Revisión bibliográfica	La atención humanizada durante el parto fortalece la seguridad personal de la mujer y le permite tomar el control de su propia experiencia
El Parto humanizado intercultural en Ecuador	Quinatoa Chimborazo, et al.	2025	revisión bibliográfica	La integración de las prácticas de parteras y profesionales de la salud es esencial para fortalecer la salud materna y neonatal en Ecuador, considerando las tradiciones culturales y aplicando un enfoque intercultural
Women's perception of humane nursing care during childbirth	Borges Damas, et al.	2021	Literature review	La atención de enfermería centrada en la persona durante el parto es esencial para asegurar un servicio de calidad que honre los derechos, valores y creencias de las mujeres Person-centered nursing care during childbirth is essential

				to ensure quality care that honors women's rights, values, and beliefs.
El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto	Camino Cedeño, et al.	2020	Revisión bibliográfica	El parto humanizado proporciona beneficios en dos áreas: a nivel psicosocial, empodera a la mujer para decidir sobre su parto; a nivel fisiológico, el acompañamiento reduce la sensación de dolor.
Volvamos al parto humanizado	Colmenares y Ramírez	2024	revisión bibliográfica	Con el objetivo de minimizar las intervenciones médicas no esenciales, se desaconseja usar la regla de dilatación cervical de 1 cm/h, ya que no es un indicador fiable de riesgo para la madre o el bebé
Humanized childbirth and the role of nursing in public health facilities	Analuisa Jiménez y Cobo Pérez	2022	literature review	Nursing plays a crucial role in humanizing childbirth, particularly in public

				health centers where cases of inadequate treatment are reported, and its educational work with women during labor and delivery is essential.
--	--	--	--	--

Nota. Autores, (2025).