



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

EXPERIENCIA DEL PARTO HUMANIZADO EN MUJERES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA, ECUADOR

**EXPERIENCE OF HUMANIZED CHILDBIRTH IN WOMEN
FROM A PUBLIC HEALTH ESTABLISHMENT, ECUADOR**

Lizbeth Yuleisy Azuero Encarnación

Universidad Técnica de Machala

Janina Mishell Naranjo Pinzón

Universidad Técnica de Machala

Carmen Liliana Paccha Tamay

Universidad Técnica de Machala

Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador

Lizbeth Yuleisy Azuero Encarnación¹

lazuero1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-5228-7836>

Universidad Técnica de Machala

Janina Mishell Naranjo Pinzón

jnaranjo3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-0330-1003>

Universidad Técnica de Machala

Carmen Liliana Paccha Tamay

cpaccha@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

Introducción: El parto humanizado es un modelo de atención obstétrica que garantiza el respeto a los derechos de la mujer, su autonomía y la fisiología natural del nacimiento, promoviendo un entorno seguro, acogedor y libre de intervenciones médicas innecesarias. **Objetivo:** Analizar la experiencia del parto humanizado en mujeres atendidas en un establecimiento de salud pública en Ecuador. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo integrada por puérperas atendidas en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por la sección sociodemográfica, antecedente obstétrico, percepción del parto y satisfacción de la atención durante el parto. **Resultados:** Del total de 110 mujeres, el 39.1% se encontró en el rango de edad 28-35 años, el 48.2% viven con su pareja, el 90.9% se consideran mestiza, el 30 % han logrado educación secundaria; el 65.5% realizan actividades del hogar. El 100% han tenido parto vaginal y entre 1-2 partos, el 60.9% no han presentado complicaciones. El 47.3% refiere empatía y sensibilidad del personal de salud, 39.1% percibe respeto en cuanto a las posiciones y métodos de parto que prefería; el 46.4% se encontraba muy satisfecha con el respeto de sus decisiones, 80.9% con la información del procedimiento a realizarle y el 95.4% refleja satisfacción con el trato del personal de salud. **Conclusión:** La humanización del parto promueve prácticas basadas en la evidencia, como el contacto piel con piel inmediato, el inicio temprano de la lactancia materna y el respeto a las preferencias maternas sobre la posición y el entorno del parto.

Palabras clave: parto humanizado, experiencia materna, autonomía en el parto

¹ Autor principal

Correspondencia: lazuero1@utmachala.edu.ec

Experience of humanized childbirth in women from a Public Health Establishment, Ecuador

ABSTRACT

Introduction: Humanized birth is a model of obstetric care that guarantees respect for women's rights, their autonomy and the natural physiology of birth, promoting a safe, welcoming environment free of unnecessary medical interventions. **Objective:** Analyze the experience of humanized childbirth in women treated in a public health facility in Ecuador. **Methodology:** The study is descriptive and transversal. The sample was made up of postpartum women treated in a primary care health facility. The data collection instrument consisted of the sociodemographic section, obstetric history, perception of childbirth, and satisfaction with care during childbirth. **Results:** Of the total of 110 women, 39.1% were found in the age range 28-35 years, 48.2% live with their partner, 90.9% consider themselves mestizo, 30% have achieved secondary education; 65.5% carry out household activities. 100% have had a vaginal birth and between 1-2 births, 60.9% have had no complications. 47.3% reported empathy and sensitivity from health personnel, 39.1% perceived respect regarding the positions and birth methods they preferred; 46.4% were very satisfied with the respect of their decisions, 80.9% with the information on the procedure to be performed and 95.4% reflected satisfaction with the treatment of health personnel. **Conclusion:** Humanization of childbirth promotes evidence-based practices, such as immediate skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding, and respect for maternal preferences regarding birth position and environment.

Keywords: humanized birth, maternal experience, autonomy in childbirth

INTRODUCCIÓN

El parto humanizado enfatiza la importancia de respetar la autonomía de la mujer, sus creencias culturales, religiosas y sus decisiones durante el proceso de parto, para generar experiencias positivas (Lafaurie et al., 2020), en este contexto, la humanización de la atención a la gestante promueve un entorno de apoyo emocional, cuidado cálido y compasivo, donde se prioriza el bienestar físico, emocional y psicológico de la madre y del neonato empleando herramientas como la aromaterapia y esferoterapia, destinadas a reducir el miedo, ansiedad y los dolores característicos del parto (Iba-Rodríguez, 2022).

En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha subrayado la importancia de fomentar prácticas centradas en la mujer durante el proceso del nacimiento, aunque, la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública, con 287,000 muertes de mujeres durante o después del embarazo o el parto, particularmente en países de bajos ingresos; la mayoría de estas muertes, un 95%, son prevenibles (OMS, 2023); Aunque en América Latina, la atención al parto presenta altos niveles de insatisfacción y deshumanización, con prácticas como intervenciones no consentidas en (86.6%), falta de privacidad y explicaciones, y maltrato (García et al., 2020); según Rodríguez & Martínez, la violencia obstétrica vulnera los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto o posparto, afectando su salud, dignidad y autoestima (Rodríguez y Martínez , 2021), incluso expresiones sutiles y rutinarias pueden reforzar roles culturalmente devaluados, afectando la dignidad y autoestima de las mujeres en trabajo de parto (Laínez et al., 2023).

En Ecuador los establecimientos de salud pública enfrentan desafíos importantes para implementar modelos de atención humanizada, debido a la sobrecarga del sistema, recursos limitados y enfoques clínicos paternalistas; sólo el 39% de las mujeres reportaron satisfacción con su experiencia de parto, el 50% describió el dolor como severo o insoportable y el 65.2% de los nacimientos fueron vaginales; el 34.8% cesáreas, con 180 muertes maternas y 1,990 neonatales, atribuidas a deficiencias en la atención (Crespo et al., 2023), un estudio en El Oro identificó áreas pendientes de mejora en el trato humanizado, como el uso del nombre y el respeto al consentimiento, lo que subraya la necesidad de un cambio integral en la atención perinatal (Reyes et al., 2023).

En este sentido, la humanización de los cuidados en la asistencia profesional del parto responde al bienestar percibido por los usuarios respecto a la calidad de los cuidados recibidos (Abril et al., 2023) el,

trato cortés a la mujer, familia y recién nacido adoptando procedimientos beneficiosos en el parto, evitando prácticas innecesarias que generen riesgos (Macías et al., 2018), a su vez incluye información, consejería, toma de decisiones de la mujer del proceso del parto (Lanero y Lanero, 2020).

El cuidado de Enfermería durante el parto es esencial, ya que la mujer atraviesa cambios biológicos, emocionales y sociales, requiriendo la colaboración materna y facilitando un trabajo de parto más rápido y sin complicaciones (Vaca et al., 2020). Además, la falta de acompañamiento o recuerdos de partos previos desfavorables pueden generar temor y estrés (Chiquito y Sánchez, 2022), por otro lado, la atención no farmacológica del dolor donde el equipo de enfermería cumple un rol fundamental en la aplicación de intervenciones (Lira et al., 2020); garantizando la calidad, equidad, respeto a derechos sexuales y reproductivos, dignidad, autonomía, particularidades y reducción de procedimientos innecesarios.

Por otro lado, la satisfacción con la experiencia del parto y la atención de salud es un indicador de calidad materna, aunque medir la calidad percibida y la satisfacción es complejo, ya que cada mujer construye su experiencia según factores emocionales, sociales, culturales y psicológicos (Fernández et al., 2022); otros autores vinculan el tipo de parto, incluyendo parto vaginal sin epidural, cesárea no programada, estado psicológico materno, el inicio y final del proceso, como factores que influyen en el nivel de satisfacción (Navas et al., 2021).

En este contexto, el estudio tiene como objetivo analizar la experiencia del parto humanizado en mujeres atendidas en un establecimiento de salud pública en Ecuador, los hallazgos de esta investigación permitirán no solo visibilizar las experiencias y necesidades de las mujeres, sino también generar evidencia que contribuya a la mejora de políticas y prácticas orientadas a fortalecer el modelo de parto humanizado en el ámbito público.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de investigación es descriptivo y transversal entre junio-diciembre del 2024. La población de estudio estuvo integrada por las mujeres posparto atendidas en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, se calculó la muestra mediante la fórmula finita, con el 95% de nivel de confianza y el 0,05 de error, dando 110 usuarias. Se incluyeron a quienes firmaron el consentimiento informado. Se

excluyó del estudio puerperas que por su condición de salud no podían dar información, que han tenido una cesárea programada; con parto inferior a 37 semanas de gestación; partos que terminaron en cesáreas. La recolección de datos se inició con la solicitud del permiso respectivo a la directora Distrital Machala-Salud, emitido por la Coordinación de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Una vez obtenido el permiso se procedió a coordinar con el director del Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar. La aplicación del cuestionario se realizó de manera presencial con una duración de 30 minutos. El instrumento utilizado fue elaborado por los investigadores para recolectar la información, se sometió a validez de constructo y contenido por tres jueces expertos, el cual está conformado de 30 ítems, con un análisis de consistencia interna mediante alfa de Cronbach de 0,87. Posee cuatro secciones, una para los datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación), antecedente obstétrico (tipo de parto, número de partos. complicaciones durante el parto, ha recibido preparación para el parto), la segunda sección la percepción sobre el parto humanizado(trato recibido, empatía, comunicación asertiva, respeto), la sección tres con la satisfacción de la atención recibida (respeto en sus decisiones, explicación del procedimiento realizado durante el parto, preocupación por el bienestar físico y emocional, elegir la posición en la que deseaba dar a luz), la sección cuatro: el modelo de atención al parto (calificación el modelo de atención recibido durante el parto, informaron sobre las diferentes opciones de manejo durante el parto).

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26 obteniendo frecuencias y porcentajes y en tablas para su análisis, resguardando la identificación de las participantes.

RESULTADOS

La distribución sociodemográfica de las participantes mostró que el 39.1% tenía entre 28 y 35 años, el 31.8% entre 22 y 27 años, el 18.2% entre 15 y 21 años, y el 10.9% eran mayores de 36 años. En cuanto al estado civil, predominó la unión libre 48.2%, seguida de solteras 30.9%, casadas 18.2% y divorciadas 2.7%. El 90.9% se autoidentificó como mestiza y el 3.6% como afroecuatoriana. En cuanto a nivel de educación, el 57.3% alcanzó bachillerato, el 30.0% educación básica, el 8.2% educación superior y el 4.5% nivel tecnológico. Respecto a la ocupación, el 65.5% mencionó dedicarse a las actividades

domésticas, el 22.7% fueron trabajadoras independientes, el 6.4% estudiantes, el 2.7% empleadas privadas, el 1.8% trabajó en empresas públicas y el 0.9% desempleadas

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de los participantes.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	15 -21 años	20	18,2
	22 -27 años	35	31,8
	28 - 35 años	43	39,1
	36 y más años	12	10,9
Estado Civil	Soltera	34	30,9
	Casada	20	18,2
	Unión Libre	53	48,2
	Divorciada	3	2,7
Autoidentificación étnica	Indígena	1	0,9
	Afroecuatoriana	4	3,6
	Negra	1	0,9
	Mulata	3	2,7
	Montubia	1	0,9
	Mestiza	100	90,9
Nivel educativo	Educación Básica	33	30,0
	Bachillerato	63	57,3
	Superior	9	8,2
	Tecnológico	5	4,5
Ocupación	Ama de casa	72	65,5
	Estudiante	7	6,4
	Trabajadora independiente	25	22,7
	Empleada pública	2	1,8
	Empleada privada	3	2,7
	Desempleada	1	0,9

En cuanto, a los antecedentes obstétricos de las participantes, el 100% de mujeres señaló haber tenido parto vaginal, con relación al número de partos, el 48,2% indicó entre 1-2 partos, el 34,5% entre 3-4 y el 17,3% reconoció tener 5-6 partos. Respecto a las complicaciones durante el parto, un 60.9% no experimentó ninguna, aunque un 39.1% de las participantes reportó haber tenido complicaciones.

Tabla 2

Descripción del antecedente obstétrico

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Parto vaginal	110	100,0
	1- 2 partos	53	48,2
Número de partos	3 - 4 partos	38	34,5
	5 - 6 partos	19	17,3
Complicaciones durante el parto	Si	43	39,1
	No	67	60,9

Con relación a la percepción de las mujeres sobre la atención humanizada; en la variable empatía y sensibilidad del personal de salud se observó el 84.6% de las participantes (sumando de acuerdo y totalmente de acuerdo) percibió que el personal de salud mostró empatía y sensibilidad durante el parto. En contraste, un 8.2% expresó desacuerdo, y un 7.3% se mantuvo neutral. Respecto a la escucha activa de médicos y enfermeras, un 84,6% de las mujeres manifestó sentirse escuchada (de acuerdo y totalmente de acuerdo). Sin embargo, un 9.1% expresó estar en desacuerdo, mientras que un 6.4% tuvo una percepción neutral. En cuanto a los deseos en la elección de posición y métodos de parto se evidenció, la percepción positiva disminuye al 72.7%, mientras que el 10% expresó desacuerdo y el 17.3% se mantuvo neutral. Respecto a la percepción de respeto a las decisiones durante el parto fue alta, con un 87.3% en acuerdo. Solo el 7.3% manifestó desacuerdo, y el 5.5% adoptó una postura neutral.

Tabla 3

Percepción de las mujeres sobre la atención humanizada durante el parto

	Totalmente		En		Ni de acuerdo		De		Totalmente	
Percepción de las mujeres	en	desacuerdo	desacuerdo	ni	en	acuerdo	de acuerdo	de acuerdo		
	desacuerdo			desacuerdo						
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Empatía y sensibilidad del personal de salud durante el proceso del parto.	3	2,7	6	5,5	8	7,3	52	47,3	41	37,3
Se sintió escuchada por los médicos y enfermeras cuando expresó sus inquietudes o preguntas.	1	0,9	9	8,2	7	6,4	43	39,1	50	45,5
Respetaron sus deseos en cuanto a la posición y métodos de parto que prefería	3	2,7	8	7,3	19	17,3	43	39,1	37	33,6
Sintió respeto en sus decisiones durante el parto	1	0,9	7	6,4	6	5,5	45	40,9	51	46,4

La satisfacción materna en el Parto Humanizado mostró que un 46.4% estuvo muy satisfecha y un 40.9% satisfecha con el respeto en sus decisiones; solo un 6.4% insatisfecha y 0.9% muy insatisfecha. Respecto a la explicación del procedimiento, un 42.7% satisfecha, 40.9% muy satisfecha, mientras que 8.2% neutral y 8.2% insatisfecha. En interés y cuidado emocional y físico, un 46.4% manifestó estar muy satisfecha, un 43.6% satisfecha y 3.6% insatisfecha. Sobre la elección de posición en el parto, el 50.0% satisfecho o muy satisfecho, 35.5% neutral y 14.5% insatisfecho. En respeto y valoración en la toma de decisiones, un 80.0% satisfecho, 14.5% neutral y 6.4% insatisfecho. Sobre el trato del personal de salud, un 89.1% satisfecho o muy satisfecho y 3.6% insatisfecho. Finalmente, en atención general, un 91.8% la calificó como satisfactoria o muy satisfactoria, con solo 2.7% insatisfecho.

Tabla 4
Satisfacción materna en diferentes dimensiones del Parto Humanizado

Satisfacción Materna	Muy insatisfecha		Insatisfecha		Neutral		Satisfecha		Muy satisfecha	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Respeto en sus decisiones durante el parto	1	0,9	7	6,4	6	5,5	45	40,9	51	46,4
Información del procedimiento realizado durante el parto	3	2,72	13	11,81	19	17,3	96	42,7	89	80,9
Demostración del interés y cuidado de su bienestar físico y emocional.	0	0.0	4	3,6	7	6,4	48	43,6	51	46,4
La oportunidad de elegir la posición en la que deseaba dar a luz.	1	0,9	15	13,6	39	35,5	34	30,9	21	19,1
En la toma de decisiones con respeto y valoración.	1	0,9	6	5,5	15	13,6	47	42,7	41	37,3
El trato recibido del personal de salud	1	0,9	6	5,45	14	12,7	105	95,4	94	85,5

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, de un total de 110 puérperas, el 39,1% tiene entre 28 y 35 años, mientras que el 31,8% se encuentra en el rango de 22 a 27 años. El grupo más representativo corresponde a

mujeres en unión libre (48,2%) y con nivel educativo de bachillerato (57,3%). Estas cifras son similares a las reportadas por (Huamán, 2023) donde el 65,2% de las mujeres tenía entre 20 y 35 años, el 49,7% pertenecía a la etnia mestiza, el 46,3% alcanzó instrucción secundaria y el 59,2% convivía en pareja. En contraste, el estudio de (Rios y Rangel, 2024) señala que el 70% de las mujeres participantes tenía entre 30 y 40 años, mientras que el 83% contaba con grado universitario y, en su mayoría, estado civil casado. Por su parte, (Ramírez et al., 2024) destacan que las diferencias socioeconómicas, étnicas y culturales representan barreras para las mujeres de bajos recursos, lo que a menudo genera un trato despectivo acompañado de comentarios discriminatorios relacionados con su condición de madre soltera, adolescente o su nivel educativo.

Respecto, al antecedente obstétrico de las púerperas el 100% han tenido parto vaginal; el 48,2% tienen de 1-2 partos, el 60.9% no han presentado complicaciones y el 39.1% han tenido complicaciones durante el parto; cifras similares con el estudio de (Ibrahim B, 2023) menciona el 72% de las participantes tenían una paridad de 2 o 3, mientras que el 28% había tenido 4 o más partos. En cuanto al tipo de parto, el 48% tuvo un parto vaginal, el 36% experimentó una cesárea repetida no planificada después del trabajo de parto, y el 16% se sometió a una cesárea repetida planificada; al contrario de (Seminario, et al., 2023) señala el 4.9% mujeres no tuvo ninguna complicación durante el parto, así mismo, (Murillo y Paccha, 2023) encontró el 55.5% de púerperas han tenido de 1-3 partos con un 55,5 %.

En cuanto a la percepción de las mujeres en relación al trato recibido los resultados obtenidos fue el 47.3% mencionó el personal mostró empatía y sensibilidad hacia sus necesidades; en contraste con el estudio de (Mamani, 2024) señala el 100% de mujeres considera que no hay empatía por el personal de salud al momento de la atención del parto, así mismo, el 45.5% de participantes se sintió escuchada por los médicos y enfermeras sobre inquietudes o preguntas guardando relación con el estudio de (Henao et al., 2020) señala el personal de salud debe cubrir las necesidades de las mujeres ante problemas o dudas; además el 39.1% cumplió con sus deseos de elegir la posición y método de parto; cifras semejantes al estudio de (Sánchez, et al., 2022) refiere 31.9% de las mujeres tomaron la decisión en cuanto al método y posición de parto; otro lado, el 16.4% de encuestas se sintió respetada en sus decisiones, cifras similares con el estudio de (Torres K, 2023) manifiesta 87% del personal de salud se mantuvo amable y respetuoso durante el parto con un 87%, respetando sus decisiones.

El estudio evidencia que el 46.4% de las mujeres se sintió muy satisfecha con el respeto a sus decisiones durante el parto, en contraste con (Aveiga et al., 2021); donde el 60% expresó insatisfacción. Además, el 80.9% estuvo satisfecha con la información proporcionada, concordando con (Montiel et al., 2023); quienes reportaron un 51%. Sobre cuidados físicos y emocionales, el 46.4% mostró satisfacción, diferenciándose del estudio de (Marzieh et al., 2020); que destacó la importancia del acompañamiento familiar. Respecto a la elección de la posición para el parto, el 35.5% se mantuvo neutral (Paiva et al., 2022) reportó que el 80% pudo elegir. En cuanto a la toma de decisiones con respeto y valoración, el 42.7% se sintió satisfecha, a diferencia de, (López et al., 2021) quienes señalaron barreras para un rol activo. Finalmente, el 95.4% estuvo satisfecha con el trato recibido, en concordancia con (Abdissa et al., 2020) quienes reportaron el 89.2% sin discriminación.

CONCLUSIÓN

El estudio recalca la necesidad de fortalecer el modelo de parto humanizado en la salud pública de Ecuador, dado que persisten desafíos en la calidad del trato y la autonomía de la mujer; aunque la mayoría recibió atención empática y respetuosa, aún hay mejoras pendientes en la libertad de elección en el parto; Si bien muchas mujeres se mostraron satisfechas con la información y la atención, es fundamental capacitar al personal de salud para garantizar un enfoque más equitativo. Por otro lado, factores emocionales, culturales y sociales influyen en la percepción del parto humanizado, pues la falta de acompañamiento, el temor y experiencias previas negativas pueden afectar la vivencia del parto. En este contexto, desde enfermería la intervención debe centrarse en la promoción de un parto respetuoso, brindando educación prenatal sobre derechos y opciones en el parto, facilitando el acompañamiento continuo y asegurando la aplicación de prácticas basadas en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Torres Tovilla, K. J. (2023). Parto humanizado; percepción social en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Revista Latinoamericana de Educación a Distancia*, 1(3), 1-12. Obtenido de <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/ReLED/article/view/110>
- Abdissa, G., Dereje, D., & Abera, T. (2020). Respectful maternity care during labor and childbirth and associated factors among women who gave birth at health institutions in the West Shewa zone,

- Oromia region, Central Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 443. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03135-z>
- Abril Beltrán RE, C. G. (2023). Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(489). doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>
- Aveiga , M., Chamarro , P., & Villarreal , M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 1-27. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3034>
- Castro, A., & López , E. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 1-6. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v25n4.107259>
- Chiquito, C., & Sánchez , V. (2022). Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(4). doi:10.34119/bjhrv5n4-232
- Crespo Antepara, D. N. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 7(47). doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>
- Fernández.et al. (2022). Satisfaction with the Care Received and the Childbirth and Puerperium Experience in Christian and Muslim Pregnant Women. *Healthcare*, 10(725). doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare10040725>
- García-Torres, O., Félix-Ortega, A., & Álvarez-Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3). doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
- Henao, C., Sandra , O., & Diego , S. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 71-84. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.1636>
- Huamán, R. &. (2023). Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(1), 61-72. doi:<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4772>

- Ibrahim BB, C. M. (2023). "I was able to take it back": Seeking VBAC after experiencing dehumanizing maternity care in a primary cesarean. *SSM Qual Res Health*. doi:10.1016/j.ssmqr.2023.100339
- Lafaurie , M., Angarita , M., & Chilatra , C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*. doi:<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
- Laínez , N., Martínez , G., Portillo , D., Alvarenga , A., & Véliz , A. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta.*, 6(1). doi:10.5377/alerta.v6i1.15231
- Lanero S, L. A. (2020). a humanización obstétrica desde la perspectiva de a mujer: percepción de apoyo y creencias sobre las prácticas de atención al parto. *Matronas*, 21(2). Obtenido de <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/sFOj2Iys3QDPutKTOvocqPk6H5fvflp9N42FHzvK.pdf>
- Iba-Rodríguez, R. C.-C.-L. (2022). The Birth Plan Experience—A Pilot Qualitative Study in Southern Spain. *Healthcare*, 10(1). doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010095>
- Lira Ivana Mayra da Silva, S. M. (2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 19(58). doi:<https://dx.doi.org/eglobal.382581>
- López Toribio, M., Bravo, P., & Llupià, A. (2021). Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 631. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04070-3>
- Macías , M., Tacoamán, I., Giler, L., Quimis, W., Choez, M., & Álvarez, M. (2018). Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de Salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3). Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334/html>
- Mamani Ramos, S. (2023). Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puerpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú. *Revista Ciencia y Tecnología para el Desarrollo -UJCM*, 36-49. doi:<https://doi.org/10.37260/rctd.v9i17.4>

- Marzieh, K., Mohsen , A., Nastaran , H., Mahboubbeh, R., & Mahdiah, S. (2020). Primiparous women's experiences of normal vaginal delivery in Iran: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2259. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-020-02954-4>
- Montiel, M., Benítez, A., & Candido , L. (30 de Junio de 2023). Percepción de mujeres con relación a la atención recibida durante el parto y el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *REVISTA CIENTÍFICA UMAX*, 2(2), 3-12. doi:<https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/38>
- Murillo , P., & Paccha , C. (2023). Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 2872-2885. doi:10.23857/pc.v8i3
- Navas, S. I. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *revista Da Escola EnfermageM*, 55. doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- OMS. (2023). *Mortalidad materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Paiva , M., Idaline , D., Melo de Albuquerque, G., Lima Castro, J., Waglânia de Mendonça, F., & Rolim de Holanda, V. (Abril de 2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario. *Enfermería Global*, 21(2), 356-397. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>
- Ramírez-Perdomo CA, F.-G. A.-P. (2024). Women's Experiences in the Childbirth Care Process: An Integrative Review. *Aquichan.*, 24(2), e2425. doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>
- Reyes Rueda, E. .. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vita*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0186>
- Rios, K., & Rangel, Y. (2024). Experiencias de mujeres en la atención del parto institucional en tiempos de la primera y segunda ola de COVID en México. *Ciênc. saúde coletiva*, 29(8), 9. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05502024>
- Rodríguez, J., & Martínez , A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3). doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Sánchez, S., Ureta , L., Mata , V., & Alcocer , I. (2022). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 140-159. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>

Seminario, K., García, A., Díaz, L., & González, M. (JULIO de 2023). Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud según la opinión de las pacientes*. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 83(3), 243-260. doi:<https://doi.org/10.51288/00830304>

Vaca Molina, K., & Jiménez Peralta, A. (2020). ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO. *Investigación y Desarrollo*, 14. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325/1652>