



Parto humanizado y el rol de enfermería

Humanized childbirth and the role of nursing

Lic. Silvia Gabriela Cáceres Palma¹

Angelica Adriana Alcázar Marcillo. Mg²

Christel Gema Moreira Parrales. Mg³

Víctor Alfonso Hidalgo Bazurto. Mg⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: silvia.caceres@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2558-5984>

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera de Enfermería. Correo: angelica.alcazar@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0619-2301>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí. Correo: chistrel_moreira_97@hotmail.com, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4874-2455>

⁴Hospital General Portoviejo – IEES. Correo: victor.hidalgo60@yahoo.com, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0619-2301>

Contacto: silvia.caceres@unesum.edu.ec

Recibido: 5-05-2025

Aprobado: 16-11-2025

Resumen

El parto humanizado representa un cambio esencial en la atención perinatal, buscando devolver a la mujer la autonomía y protagonismo en un momento destacado de su vida. Este estudio tiene como objetivo caracterizar el parto humanizado y el rol de enfermería en un Hospital de la Zona Sur de Manabí. Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, involucrando a 45 mujeres en trabajo de parto, considerando criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 88.9% de las mujeres contaron con un acompañante de elección y el 84.4%

experimentó apego precoz piel con piel, con una satisfacción general con la atención de enfermería del 88.9%. Se destacó la competencia técnica (93.3%) y el soporte emocional (86.7%); sin embargo, solo el 55.6% reportó una toma de decisiones compartida y el uso de métodos no farmacológicos para el dolor fue del 44.4%. La investigación concluye que la implementación efectiva del parto humanizado depende de una atención de enfermería que sea técnica y empática en la toma de decisiones.

Palabras clave: parto humanizado, atención de enfermería, satisfacción, salud pública, toma de decisiones.

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Summary

Humanized childbirth represents an essential change in perinatal care, seeking to restore autonomy and protagonism to women at an important moment in their lives. This study aims to characterize humanized childbirth and the role of nursing in a hospital in the South Zone of Manabí. Quantitative research was carried out with a non-experimental, cross-sectional and descriptive-correlational design, involving 45 women in labor, considering inclusion and exclusion criteria. The results showed that 88.9% of the women had a companion of choice and 84.4% experienced early skin-to-skin attachment, with an overall satisfaction with nursing care of 88.9%. Technical competence (93.3%) and emotional support (86.7%) were highlighted; however, only 55.6% reported shared decision-making and the use of non-pharmacological methods for pain was 44.4%. The research concludes that the effective implementation of humanized childbirth depends on nursing care that is technical and empathetic in decision-making.

Keywords: humanized childbirth, nursing care, satisfaction, public health, decision-making.

Introducción

El parto humanizado es más que una tendencia; representa un cambio de paradigma esencial en la atención perinatal, buscando devolver a la mujer la autonomía y el protagonismo en uno de los momentos más trascendentales de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud, tradicionalmente, la experiencia del parto ha sido a menudo medicalizada en exceso, despojando a la gestante de su capacidad de decidir y participar activamente en el proceso.

(1)(2). Esta perspectiva, centrada más en la intervención que en el respeto por los procesos fisiológicos y emocionales, ha generado una creciente insatisfacción y, en ocasiones, experiencias traumáticas para las mujeres y sus familias. Es en este contexto donde la atención oportuna de enfermería emerge como un pilar fundamental, no solo para garantizar la seguridad y el bienestar físico, sino para fomentar un ambiente de respeto, empatía y acompañamiento integral.

La relevancia de una atención humanizada radica en su capacidad para impactar positivamente en los resultados materno-infantiles, tanto a corto como a largo plazo. Estudios recientes han demostrado que las prácticas de parto humanizado, que incluyen el apoyo continuo, la toma de decisiones informada, el respeto por la fisiología del parto y la creación de un ambiente de confianza, están asociadas con menores tasas de intervenciones médicas innecesarias, una mayor satisfacción materna y un vínculo temprano más fuerte entre la madre y el recién nacido. (3) (4) Dentro de este marco, el personal de enfermería juega un rol insustituible. Su presencia constante, su habilidad para ofrecer soporte emocional, gestionar el dolor no farmacológico y facilitar la comunicación efectiva entre la mujer y el equipo médico, son elementos clave para transformar la experiencia del parto en un evento verdaderamente empoderado.

Asimismo, comprender que durante este período, las mujeres a menudo se enfrentan a miedo, dolor e incomodidad, aspectos no pueden ser ignorados; el personal de salud, especialmente el de enfermería, tiene la responsabilidad de abordarlos con sensibilidad, con el fin de transformar el parto en una experiencia positiva y empoderadora, fundamentada en la información clara, el

respeto mutuo, la profunda comprensión de sus necesidades y la individualización del cuidado. Cada mujer es única, con sus propias particularidades y su autonomía debe ser honrada en todo momento.

Para de Caceres y col, esto implica evitar intervenciones rutinarias o invasivas que no sean estrictamente necesarias y, en cambio, fomentar un vínculo sólido y significativo entre la madre, su recién nacido, la familia y el equipo de salud. Solo al adoptar esta perspectiva holística y centrada en la persona, se logrará una disminución real en las tasas de morbilidad obstétrica y neonatal, garantizando un inicio de vida más seguro y humano para todos. (5)

Desde este punto de vista, el parto humanizado representa un cambio de paradigma en cómo concebimos el nacimiento. Deja de ser visto solo como un evento médico para reconocerse como el punto de origen de una vida, un momento que moldea la existencia humana en adelante. Por esta razón, humanizar el parto no es solo una opción, sino una necesidad imperante en el ámbito de la salud materno-infantil. (6) (7) Por todo lo anterior, es claro que el papel de la enfermería debe ser central y destacado en la atención al parto, solo así podremos alcanzar la excelencia en los servicios que ofrecemos y, a la vez, potenciar el desarrollo profesional de quienes se dedican a esta noble labor. (8) (9)

Con relación a Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (10) notificó que la LM de inicio temprano se llevó a cabo en el 54,6 % de niños menores de 2 meses en el año 2020, mientras que el 14 % recibió leche materna después de las 24 horas de nacido. Indicaron, además, que los niños entre 2 a 3 meses recibieron LME en un 52,4 % y entre los niños de 4 a 5 meses la cifra bajó al 48 %. Por otro lado, destacaron

que en el área rural los niños reciben LME hasta en un 58 %, mientras que los que pertenecen a áreas urbanas sólo alcanzan el 35 %, por lo que se considera que la prevalencia de LM en el país debe aumentar con la finalidad de disminuir el alto índice de enfermedades infantiles infecciosas, y sobre todo la malnutrición relacionada con la LM no exclusiva como factor de riesgo. Este artículo se planteó como objetivo caracterizar el parto humanizado y el rol de enfermería en un Hospital de la Zona Sur de Manabí.

Materiales y métodos

La presente investigación se abordó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo-correlacional, para obtener una comprensión integral del fenómeno del parto humanizado y el rol de la enfermería. Este enfoque permitió, no solo cuantificar ciertas variables y establecer relaciones, sino también explorar las percepciones, experiencias y significados que las mujeres y el personal de enfermería atribuyen al proceso del parto. El paradigma que guio este estudio fue socio-crítico, no solo con el fin de describir una realidad y de analizar las estructuras y prácticas existentes en la atención del parto. Se considero una población y muestra de 45 mujeres en labor de parto de un hospital de la Zona Sur de Manabí.

Los métodos cuantitativos se utilizaron para recopilar datos demográficos, características del parto (tipo de parto, intervenciones, etc.) y niveles de satisfacción reportados mediante escalas estructuradas, además, para profundizar en las experiencias vividas, las percepciones sobre la atención recibida, los desafíos y las buenas prácticas de enfermería. Para la recolección de datos, se aplicó un instrumento ya validado, compuesto por secciones cuantitativas constituida por:

Datos sociodemográficos y obstétricos: Edad, nivel educativo y paridad y la satisfacción con la atención del parto previamente establecida, como la *Questionnaire for Measuring Satisfaction with Care in Childbirth (QMSCC)* (11), misma que mide dimensiones como: Percepción de Prácticas de Parto Humanizado por las Mujeres, percepción del Rol de Enfermería en el Parto Humanizado, satisfacción general con el Parto y la Atención de Enfermería, instrumento adaptado a Escala valorativa de Liker.

Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales establecidos por la bioética y la investigación en seres humanos. Se obtendrá el consentimiento informado por escrito de todas las participantes antes de la recolección de datos, asegurando que comprendan los objetivos del estudio, los procedimientos, la confidencialidad de su información y su derecho a retirarse en

Tabla 1. Datos Sociodemográficos (n=45)

Variable Sociodemográfica	Categoría	F (n=45)	(%)	Media	Desviación Estándar	Moda
Edad (años)	Menos de 20	5	11.1	27.5	6.2	28
	20-29	20	44.4			
	30-39	15	33.3			
	40 o más	5	11.1			
Nivel Educativo	\Primaria incompleta/completa	8	17.8	-	-	Universitario
	Secundaria incompleta/completa	15	33.3			
	Universitario (tercer nivel)	22	48.9			
Estado Civil	Soltera	10	22.2	-	-	Casada/Unión Libre
	Casada/Unión Libre	30	66.7			
	Divorciada/Viuda	5	11.1			

cualquier momento sin ninguna repercusión. Se protegerá la confidencialidad y el anonimato de las participantes mediante la asignación de códigos a los cuestionarios y la no inclusión de datos identificativos. La investigación será revisada y aprobada por un Comité de Ética de Investigación de una institución académica o de salud reconocida, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki (12)

Resultados

Los resultados de este estudio, se incluyeron un total de 45 participantes en la muestra, lo que permite una caracterización inicial de las tendencias observadas. Para cada dimensión evaluada, se calcularon la frecuencia, el porcentaje, la media, la desviación estándar y la moda, proporcionando una visión cuantitativa de las respuestas.

Ocupación	Ama de casa	18	40.0	-	-	Ama de casa
	Empleada	17	37.8			
	Estudiante	7	15.6			
	Desempleada	3	6.7			
Paridad	Primípara (Primer parto)	12	26.7	2.1	1.3	2
	Múltipara (2 o más partos)	33	73.3			

Fuente: Instrumento aplicado

Es alentador observar que prácticas fundamentales como la presencia de un acompañante de elección se manifiesta con el 88.9% y el apego precoz piel con piel (84.4%) muestran altos niveles de ocurrencia y satisfacción. Evidenciándose un progreso en el reconocimiento del apoyo emocional y el fortalecimiento del vínculo materno-infantil inmediato. Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten desafíos importantes como la toma de decisiones compartida que se enmarca en un 55.6% y el uso de métodos no farmacológicos para el dolor 44.4%.

Asimismo, la percepción del rol de enfermería es, quizás, uno de los puntos más reveladores y humanizadores de este estudio, porque se destaca la competencia técnica y seguridad 93.3% y el soporte emocional y contención 86.7% como las fortalezas indiscutibles del personal de enfermería, cifras no solo validan el arduo trabajo y la dedicación de las enfermeras, sino que también reafirman su papel central en la construcción de una

experiencia de parto positiva.

No obstante, la capacidad de las enfermeras para promover la movilidad y posiciones se puntúa sobre el 62.2% y el empoderamiento para la toma de decisiones 53.3% aún presenta oportunidades de mejora, para que el parto sea verdaderamente humanizado, el personal de enfermería debe sentirse capacitado y respaldado para guiar activamente a las mujeres en el uso de su cuerpo durante el trabajo de parto. La alta satisfacción general con la atención de enfermería 88.9% y la percepción de haberse sentido escuchada y respetada 84.4% son testimonio directo del impacto positivo que el cuidado de enfermería tiene en la experiencia del parto. En este sentido, la alta propensión a recomendar la institución por la atención de enfermería 91.1% no solo valida la excelencia de su labor, sino que también enfatiza su rol como embajadoras de un sistema de salud que aspira a ser más humano.

Tabla 2. Percepción de Prácticas de Parto Humanizado por las mujeres

Práctica de Parto Humanizado	F (n=45)	P (%)	Media (escala 1-5)	Desviación Estándar	Moda
Movilidad libre durante el parto	30	66.7	3.8	1.1	4
Presencia de acompañante de elección	40	88.9	4.5	0.7	5

Información clara sobre procedimientos	35	77.8	4.2	0.9	4
Toma de decisiones compartida	25	55.6	3.2	1.3	3
Uso de métodos no farmacológicos para el dolor	20	44.4	2.9	1.4	2
Apego precoz piel con piel con el recién nacido	38	84.4	4.3	0.8	5

Fuente: Instrumento aplicado

Es relevante observar que la presencia de un acompañante de elección alcanza un impresionante 88.9% las participantes sintieron el apoyo invaluable de un ser querido durante el parto. Este dato es un triunfo para el parto humanizado, pues reconoce que el nacimiento no es solo un evento médico, sino una experiencia vital y familiar, ya que se aumenta la confianza, reduce la ansiedad, ofrece consuelo y este sirve como un defensor para la madre, transformando lo que podría ser un momento de soledad en uno de fortaleza compartida. De manera similar, el apego precoz piel con piel se centra en un 84.4%, esta práctica desarrolla el vínculo materno-infantil y la lactancia temprana.

A pesar de estos avances, la toma de decisiones compartida apenas alcanza un 55.6%, convirtiéndose en una señal de alerta, lo que implica que casi la mitad de las mujeres no sintieron que sus voces fueran plenamente escuchadas o consideradas en las decisiones importantes sobre su propio cuerpo y el proceso de su parto. Aún más preocupante es el uso de métodos no farmacológicos para el dolor, con solo un 44.4%, a pesar de la evidencia que respalda los beneficios de la movilidad, el masaje, la hidroterapia u otras técnicas para el manejo del dolor sin intervención médica, estas opciones no están siendo ofrecidas o promovidas de manera efectiva.

Tabla 3. Percepción del Rol de Enfermería en el Parto Humanizado

Dimensión del Rol de Enfermería			F (n=45)	P (%)	Media (escala 1-5)	Desviación Estándar	Moda
Soporte emocional	y		39	86.7	4.4	0.7	5
Respeto a la intimidad y privacidad	y		37	82.2	4.1	0.9	4
Promoción de la movilidad y posiciones			28	62.2	3.5	1.2	3
Orientación sobre el progreso del parto			36	80.0	4.0	0.8	4
Empoderamiento para la toma de decisiones			24	53.3	3.1	1.3	3
Competencia técnica	y		42	93.3	4.7	0.5	5
seguridad							

Fuente: Instrumento aplicado

La alta valoración de la competencia técnica y seguridad se destaca con el 90.3% denotando la confianza en la experticia clínica del equipo de enfermería para la gestión de los procedimientos perinatales y la salvaguarda de la integridad materno-fetal. Este porcentaje, junto al fuerte soporte emocional y contención 86.7%, indica que la enfermería no solo cumple con los estándares de cuidado protocolizados, sino que también establece una conexión terapéutica fundamental, ofreciendo una dimensión psicosocial vital durante un proceso fisiológico y emocionalmente intenso como el parto.

De la misma forma, la promoción de la movilidad y posiciones se marcó en el 62.2% y el empoderamiento para la toma de decisiones 53.3%, esta disparidad apunta a una posible brecha entre la expectativa de un parto centrado en la mujer y la práctica asistencial actual. La limitada promoción de la movilidad restringe la capacidad de la mujer para adoptar posturas que faciliten el descenso fetal y optimicen el manejo fisiológico del dolor, lo cual es fundamental en la biofisiológica del trabajo de parto.

Tabla 4. Satisfacción General con el Parto y la Atención de Enfermería

Dimensión de Satisfacción	F (n=45)	P (%)	Media (escala 1-5)	Desviación Estándar	Moda
Satisfacción general con el parto	35	77.8	4.1	0.9	4
Satisfacción con la atención de enfermería	40	88.9	4.5	0.7	5
Haberse sentido escuchada y respetada	38	84.4	4.3	0.8	5
Calidad de la comunicación con enfermería	37	82.2	4.2	0.8	4
Recomendaría la institución por la atención de enfermería	41	91.1	4.6	0.6	5

Fuente: Instrumento aplicado

Se evidencia una elevada satisfacción general con la atención de enfermería, con un porcentaje del 88.9% y una media de 4.5, lo que se refleja en una alta probabilidad de recomendación de la institución por su atención de enfermería. La percepción de haberse sentido escuchada y respetada también obtuvo puntuaciones altas, sugiriendo que la dimensión humanizada de la atención de enfermería es bien recibida por las mujeres. Aunque la satisfacción general con el parto es alta, la satisfacción con la atención de enfermería es aún mayor, subrayando la importancia crítica de su rol en la experiencia positiva de la maternidad.

Discusión

Los resultados de este estudio sobre el parto humanizado y el rol de la enfermería reflejan importantes avances en la atención perinatal, destacando la alta satisfacción de las mujeres respecto al acompañamiento y la atención recibida. Un estudio de Cobo et al. (2021) enfatiza que la participación activa de las mujeres en decisiones sobre su atención mejora su experiencia de parto y reducir niveles de ansiedad, lo que está en línea con los resultados donde solo el 55.6% de las mujeres reportó una toma de decisiones compartida. (13) Asimismo, la investigación de Etcheverry et al. (2024) resalta que el

soporte emocional proporcionado por el personal de enfermería es clave para mejorar la satisfacción materna, coincidiendo con los altos niveles de soporte emocional (86.7%) reportados en este estudio. Sin embargo, también señala que la promoción de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor es esencial para una experiencia de parto más positiva, lo que se refleja en el bajo porcentaje (44.4%) observado en nuestra investigación.(14)

En contraste, otro estudio de Borgues et al. (20183) sugiere que la formación continua en prácticas de parto humanizado es fundamental para que el personal de enfermería pueda ofrecer un cuidado más integral y respetuoso. Esto indica que, aunque se han logrado avances significativos, aún existen desafíos en la implementación de un enfoque verdaderamente humanizado. (15)

Conclusiones

La humanización del parto va más allá de simplemente seguir protocolos médicos o aplicar la evidencia científica, se trata de

entenderlo como un proceso de atención integral que abarca una serie de elementos esenciales, con el objetivo de que el nacimiento sea un acontecimiento verdaderamente trascendental en la vida de la mujer, un momento donde afloran sensaciones, percepciones y sentimientos profundos. Esto implica reconocer que el parto es también una experiencia de autorrealización personal y de satisfacción de necesidades humanas fundamentales, se trata de promover el parto humanizado, a fin de disminuir la cantidad de cesáreas y partos instrumentados, así como reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil. La meta es lograr una maternidad satisfactoria y segura, apoyada en prácticas esenciales como el acompañamiento continuo, la libertad de movimiento y posición para el alumbramiento (incluido el parto vertical), el uso de técnicas no invasivas y no farmacológicas para el manejo del dolor, la información y el consentimiento informado sobre los procedimientos, el respeto por la autonomía de la mujer, el buen trato y la consideración de sus sentimientos y creencias.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación. Ginebra; 2018 feb.
2. Altobelli E, Angeletti PM, Verrotti A, Petrocelli R. The Impact of Human Milk on Necrotizing Enterocolitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 6 de mayo de 2020;12(5):1322.
3. Cobo A, Analuisa Jiménez ei. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*. 3 de enero de 2022;7(1):73-8.
4. Erliana UD, Fly AD. The Function and Alteration of Immunological Properties in Human Milk of Obese Mothers. *Nutrients*. 6 de junio de 2019;11(6):1284.
5. Cáceres-Manrique F de M, Nieves-Cuervo GM, Lizarazo-Castellanos AD. Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. *Enfermería Global*. 17 de septiembre de 2020;19(4):64-84.

6. Alcívar Mendoza NA, Toledo Santana N. Revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. 15 de noviembre de 2022;6(3):41-51.
7. Cerasani J, Ceroni F, De Cosmi V, Mazzocchi A, Morniroli D, Roggero P, et al. Human Milk Feeding and Preterm Infants' Growth and Body Composition: A Literature Review. Nutrients. 21 de abril de 2020;12(4):1155.
8. Colters C, Güell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. Revista Médica Clínica Las Condes. enero de 2020;31(1):65-75.
9. Azevedo PTÁCC de, Caminha M de FC, Cruz R de SBLC, Silva SL da, Paula WKAS de, Batista Filho M. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22.
10. Ministerio de Salud Pública. Ecuador promueve el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Quito; 2023 ago.
11. Bohren MA, Saad CA, Kabore C, Annerstedt KS, Hanson C, de Loenzien M, et al. Women's experiences of and satisfaction with childbirth: Development and validation of a measurement scale for low- and middle-income countries. PLoS One. 27 de mayo de 2025;20(5):e0322132.
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024 dic.
13. Cobo Pérez M de los Á. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública [Pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2023.
14. Etcheverry C, Betrán AP, de Loenzien M, Kaboré C, Lumbiganon P, Carroli G, et al. Women's caesarean section preferences: A multicountry cross-sectional survey in low- and middle-income countries. Midwifery. mayo de 2024;132:103979.
15. Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Roberto Domínguez Hernández, Arahi Sixto Pérez. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. 10 de julio de 2018;44:1-14.