



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL CUIDADO HUMANIZADO
EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**NURSING INTERVENTIONS ORIENTED TOWARDS HUMANIZED CARE IN THE
AREA OF OBSTETRICS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

ANDRES GEOVANNY LEON SIGUA
HEIDY NOHELIA MACIAS VALDEZ

Director:

Mg. DAVID EDUARDO GONZALEZ NARANJO

Santo Domingo– Ecuador

Enero, 2026



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO
HOJA DE APROBACIÓN

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL CUIDADO HUMANIZADO
EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**
**NURSING INTERVENTIONS ORIENTED TOWARDS HUMANIZED CARE IN THE
AREA OF OBSTETRICS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

ANDRES GEOVANNY LEON SIGUA
HEIDY NOHELIA MACIAS VALDEZ

David Eduardo González Naranjo, Mg.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADORA

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.
COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Enero, 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, ANDRES GEOVANNY LEON SIGUA portador de la cedula de ciudadanía No. 010663887-7, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede, Santo Domingo de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

ANDRES GEOVANNY LEON SIGUA

CI. 0106638877

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, HEIDY NOHELIA MACIAS VALDEZ portadores de la cedula de ciudadanía No. 131301822-6, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede, Santo Domingo de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

HEIDY NOHELIA MACIAS VALDEZ

CI. 1313018226

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

Coordinación de Maestría en Gestión en Salud Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA realizado por los maestrantes: Andrés Geovanny Leon Sigua con cédula: No 0106638877 y Heidy Nohelia Macias Valdez con cédula: No 1313018226, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 07 de Enero de 2026

Atentamente,

DAVID EDUARDO GONZALEZ NARANJO

Director de trabajo de Titulación

AGRADECIMIENTOS

Durante mi proceso académico, que ha implicado esfuerzo, constancia y crecimiento personal, expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido en la culminación de este logro.

En primer lugar, agradezco profundamente a mi madre, motor de mi vida y pilar fundamental en mi formación. Su sacrificio, amor y apoyo incondicional han sido la fuerza que me impulsó a seguir adelante. A mi familia, por su comprensión y respaldo constante, y de manera especial a mi pareja y a mi pequeño, quienes han sido fuente de motivación e inspiración.

Asimismo, agradezco a mis amigos y compañeros, por su apoyo, colaboración y aliento en los momentos necesarios, haciendo de este camino una experiencia más enriquecedora.

Finalmente, expreso mi gratitud a mis docentes y tutores de tesis, por su orientación, conocimientos y compromiso, fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por ser parte de esta etapa significativa de mi vida.

Andrés Geovanny Leon Sigua

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por todo el acompañamiento, la dedicación y la enseñanza brindada en este proceso de aprendizaje sistémico.

Gracias a nuestro tutor, por guiarnos con tanta paciencia, por compartir sus conocimientos, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, nuestra alma máter, especialmente a sus docentes, quienes a lo largo de este camino nos transmitieron valiosos conocimientos y sabias enseñanzas. Su compromiso y entrega han dejado una huella muy valiosa en mi crecimiento personal y profesional.

También agradezco a Dios por darme la oportunidad, la fortaleza y la sabiduría para llegar hasta aquí. A mi familia y mi pareja por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser el pilar fundamental en cada paso de este camino.

Hoy cierro esta etapa con el corazón lleno de gratitud y la certeza de que todo lo aprendido seguirá guiando mi camino.

Heidy Noelia Macias Valdez

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser guía constante en mi vida, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío. Su presencia ha sido esencial para mantenerme firme en este camino académico.

A mi madre, por ser el pilar fundamental de mi vida. Su amor incondicional, sacrificio y ejemplo han sido la base sobre la cual he construido cada uno de mis sueños. Este logro es reflejo de su esfuerzo y dedicación.

A mi familia, por su apoyo constante y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. De manera especial, a mi pareja y a mi pequeño, quienes han sido mi mayor motivación, llenando este proceso de amor, paciencia e inspiración.

Finalmente, dedico este trabajo a quienes han formado parte de mi vida y han contribuido a mi crecimiento personal y profesional. Este logro también les pertenece, como muestra del esfuerzo compartido.

Andrés Geovanny Leon Sigua

DEDICATORIA

Este trabajo quiero comenzar dedicándoselo a Dios por darme salud, sabiduría y guiarme en cada paso de mi carrera haciendo entender y demostrándome que con esfuerzo, dedicación y amor todo se puede lograr.

A mis padres por haber sido mi motor y apoyo principal para lograr todo lo propuesto, darme todo su amor, paciencia y palabras de aliento, por ser los pilares fundamentales para lograr todas mis metas y cumplir todos mis sueños, ustedes han sido mi inspiración y mi mayor fortaleza

A mis queridos hermanos quienes han sido mi inspiración para seguir adelante con sus ejemplos, amor y dedicación, por acompañarme en todas mis metas, ser mi apoyo fundamental en el transcurso de vida, ustedes son los mejores amigos que Dios me pudo dar, quienes me brindaron toda su confianza y han estado a mi lado desde el inicio.

Así mismo, también dedico este trabajo a mi pareja que en estos últimos años ha sido mi apoyo incondicional y compañero de vida, gracias por estar ahí en cada paso, llenarlos de risas, amor y mucha paciencia.

Este proyecto y mis logros son tanto de ustedes como mío.

Heidy Noelia Macias Valdez

RESUMEN

El cuidado se entiende como la premisa fundamental del actuar de enfermería por lo que se considera importante que este sea humano e integral; recordando que el cuidado humanizado no solo se distingue como base, se fundamenta la importancia de mantener un vínculo directo y sostenible entre paciente y familiares; entendiendo que dicho trinomio a nivel de la práctica es la medula de un cuidado no solo exitoso, sino también humanizado; adaptando esto a la realidad obstétrica, el enfoque humanizado en salud reproductiva surge como respuesta a una realidad que vulnera los derechos de las mujeres y bienestar de sus familias. Analizar la evidencia científica disponible sobre el cuidado humanizado en los servicios de obstetricia. Se desarrolló bajo el enfoque cualitativo de tipo descriptivo en función con una revisión sistemática. Se concluye que, en mujeres gestantes, parturientas y puérperas atendidas en el área de obstetricia, las intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado mejoran significativamente la satisfacción, el bienestar y la experiencia positiva durante el proceso de atención obstétrica. El cuidado humanizado se consolida como el eje fundamental del quehacer enfermero, al priorizar a la persona como un ser integral, considerando no solo necesidades físicas, sino también emocionales, sociales y culturales.

Palabras clave: cuidado humanizado, área de obstetricia, gestantes, actuar enfermero, integralidad.

ABSTRACT

Care is understood as the fundamental premise of nursing practice; therefore, it is considered essential that it be human and comprehensive. It is important to remember that humanized care is not only distinguished as a foundational element, but is also based on the importance of maintaining a direct and sustainable bond between the patient and their family. This triad constitutes, in clinical practice, the core of not only successful but also humanized care. When adapted to the obstetric context, humanization in reproductive health responds to the need to address a reality that affects the rights of women and their families. The objective was to analyze the available scientific evidence on humanized care in obstetric services. This study was developed under a qualitative, descriptive approach based on a systematic review. It is concluded that, in pregnant women, women in labor, and postpartum women attended in the obstetric area, nursing interventions oriented toward humanized care significantly improve satisfaction, well-being, and positive experiences during the obstetric care process. Humanized care is consolidated as the fundamental axis of nursing practice by prioritizing the person as a holistic being, considering not only physical needs but also emotional, social, and cultural dimensions.

Keywords: humanized care, obstetric area, pregnant women, nursing practice, comprehensiveness.

INDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	13
1.1.	Antecedentes	13
1.2.	Delimitación del problema.....	14
1.3.	Formulación y sistematización del problema	16
1.3.1.	Formulación del problema.	16
1.4.	Justificación de la Investigación	16
1.5.	Objetivos de la Investigación.....	18
1.5.1.	Objetivo general.....	18
1.5.2.	Objetivos específicos.	18
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1.	Fundamentos teóricos	18
2.1.1.	Teorizantes de humanización del cuidado.....	18
2.1.2.	Cuidado humanizado en el servicio de obstetricia.	20
2.1.3.	Dimensiones y componentes del cuidado humanizado en obstetricia.....	22
2.1.4.	Impacto del cuidado humanizado en la atención obstetricia.	23
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	25
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación	26
3.2.	Población y muestra.....	26
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	27
3.4.	Técnicas de análisis de datos	28
4.	RESULTADOS	29
5.	DISCUSIÓN	41
6.	CONCLUSIONES	42
7.	RECOMENDACIONES	43
8.	DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES	45

9.	LIMITACIONES.....	45
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

El cuidado se entiende como la premisa fundamental del actuar de enfermería, situando al paciente como un ser biopsicosocial el cual en sentido directo e indirecto se encuentra influenciado por diferentes factores que interactúan entre sí y se reflejan encada en cada una de las facetas que lo conforman, por lo que se considera importante que este sea humano e integral (Mastarreno Cedeño et al., 2023). En relación con lo mencionado, los servicios de salud reconocen como una de sus principales funciones y eje central en la administración en salud al cuidado de los pacientes, ya que posibilita una atención eficiente y oportuna, donde los cuidados que se presten sean pertinentes y funcionales con las necesidades específicas de cada paciente.

Abordando el tópico desde el sentido de la oferta y la demanda de servicios hospitalarios, se considera necesario enfocarse en el servicio de gineco – obstetricia, el cual bajo diferentes enfoques investigativos se ha consolidado como una área que demanda mayor atención y cautela practica; por lo que la normativa nacional de salud ha considerado importante incluir en sus servicios diferentes programas que se centren en el cuidado de la madre y el lactante, favoreciendo la relación entre enfermería, paciente y su familia, promoviendo soluciones oportunas; sin embargo, el cuidado humanizado al que se busca llegar y/o mantener se precisa como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación y restablecimiento de la vida (Villareal Ger y Ruano Yarpaz, 2021).

En función con lo expuesto, es como se estima oportuno enfatizar en su importancia recordando que el cuidado humanizado no solo se distingue como base, sino también como principio del actuar enfermero fundamentándose en la importancia de

mantener un vínculo directo y sostenible entre paciente y familiares; entendiendo que dicho trinomio a nivel de la práctica es la medula de un cuidado no solo exitoso, sino también humanizado; adaptando esto a la realidad obstétrica se determina la relevancia de incorporar el enfoque humanizado en salud reproductiva, lo que a nivel práctico le daría solución a la problemática base relacionado con la posible vulneración de los derechos de las gestantes y su entorno familiar durante el desarrollo asistencial. La Organización Mundial de la Salud promulga la importancia de la atención durante el parto, fortaleciendo el respeto y el trato digno, enfatizando en la erradicación del maltrato durante este (Ospina Vanegas et al., 2020).

En relación directa con los diferentes objetivos planteados a nivel internacional y nacional en torno al enfoque de atención que se le debe brindar a la gestante se desarrolla el Esamyn (Establecimiento de Salud Amigos de la madre y el niño), el cual no solo busca que a través del cumplimiento de la normativa se consolide un cuidado humanizado integral, sino que también garantiza una atención de calidad desde el inicio de la vida (Calapiña Velva y Paredes, 2022). El Esamyn fue implementado en Ecuador para promover un seguimiento adecuado e idóneo en relación con las necesidades particulares de cada gestante y su familia, buscando reducir la mortalidad materna y neonatal, como enfoque principal; siendo ahí dónde se hace énfasis en la relevancia que tiene su aplicación dentro del sistema sanitario nacional, puesto que ubica a la madre y al recién nacido como ejes principales en la atención integral de salud, fortaleciendo de manera resultante el vínculo entre madre e hijo.

1.2. Delimitación del problema

Las unidades obstétricas dentro del área hospitalaria en su desarrollo práctico brindan atención centrada a la mujer, incluyendo el embarazo, el parto y el puerperio;

dichas unidades fundamentan su cuidado en la adecuada organización de la atención, el respeto, la comunicación y la autonomía, entre otros aspectos que fueron destacados en un estudio que se realizó en Irlanda sobre la atención obstétrica (Távora Orozco, 2023), bajo ese fundamento es importante determinar que estas áreas se fundamentan en un cuidado integral, en el cual se busque seguir las recomendaciones propuestas por la OMS donde la humanización forme parte de la base fundamental del actuar de enfermería.

Por lo que antecede es necesario mantener un enfoque central en el cuidado humanizado siendo la esencia fundamental de enfermería; bajo esta premisa se realiza la importancia a la aplicación holística de la humanización en áreas obstétricas, abarcando no solo la satisfacción de necesidades físicas, sino también emocionales y espirituales (Borges Damas et al., 2021); es importante citar que la estimación de la interculturalidad como parte del desarrollo práctico es válido al momento de medir la complacencia del paciente en relación con la atención recibida.

A pesar de que la relevancia del tópico sea basta, la realidad en ciertos casos es opuesta; por lo que en sentido actual en Latinoamérica como parte del sistema de salud se ha incluido diferentes programas que busquen cuidar el fortalecer la estabilidad fisiológica entre el binomio madre - feto; en Chile, se desarrolló un estudio por Troncoso Espinoza y Figueroa Lassalle (2022) determina que de manera especial se ha marcado hito en relación con la disminución de morbilidad materna; entendida no solo como el cumplimiento de lineamientos técnicos, sino también como el respeto hacia la cultura y las creencias individuales de las usuarias; puesto que para determinar la calidez de un asesoría materna es importante valorar la experiencia del parto y el proceso de nacimiento considerando sus diversas dimensiones.

En Ecuador la morbilidad obstétrica se entiende no solo como un indicador, sino también como el resultado de deshumanización en la gestión del cuidado por parte del personal de salud; en el estudio realizado por Espinosa Vidal et al. (2024) utilizado para valorar de manera particular las dimensiones de cuidado, se concluyó que durante el cuidado de enfermería se evidencia la deshumanización del cuidado, generando de esta manera que las usuarias tengan una percepción de un servicio deficiente e inaceptable, bajo este punto es válido no solo fortalecer el desarrollo de la atención brindada por parte del personal, sino también fomentar una cultura de cuidado integral y humanístico, en el cual se entienda al usuario como un ser holístico biopsicosocial.

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

¿En mujeres gestantes, parturientas o puérperas en el área de obstetricia, las intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado, comparadas con los cuidados convencionales, mejoran la satisfacción, el bienestar y la experiencia positiva durante el proceso de atención obstétrica?

P: Mujeres gestantes, parturientas o puérperas en el área de obstetricia.

I: Intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado.

C: Cuidados obstétricos convencionales o sin enfoque humanizado.

O: Mejora en la satisfacción, bienestar, autonomía y experiencia positiva durante el proceso de atención obstétrica.

1.4. Justificación de la Investigación

La humanización del cuidado dentro de las áreas gineco obstétricas no se enfatiza como un trending topic, sino más bien como una necesidad básica dentro del protocolo

de atención de enfermería, en sentido exponencial no solo garantiza reducir las complicaciones, sino también reduce la posibilidad de morbilidad; puesto que a nivel práctico no solo garantiza la satisfacción del usuario, sino también garantiza el cumplimiento de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos de la mujer y su entorno familiar (Cobo Pérez y Analuisa Jiménez, 2022); en función con ello es como se valora su importancia y resalta su enfoque en la práctica clínica buscando de esta manera poder consolidar un bienestar integral en el proceso de reproducción humana.

La humanización no solo se ha convertido en una disposición política, o en una medida que busca garantizar la corresponsabilidad del equipo de salud con el bienestar de la usuaria y su familia; sino también se consolida como reflejo de los avances en la realidad sanitaria orientados a la construcción de sistemas de salud participativos, que fomentan la toma de decisiones compartida entre la mujer y su pareja, brindando seguridad, calidad y calidez de atención (Colmenares y Ramírez, 2024).

Tomando parte de ello, es como se introduce en la realidad palpable dentro del sistema de salud, la normativa Esamyn, la cual en sentido congruente con la aplicabilidad de otras directrices busca garantizar la protección, apoyo y fomento de la atención amigable a la gestante con una visión de atención integral (Alonzo Pico et al., 2023); en función de buscar una práctica no solo adaptada a la normativa o regularizada en función del bienestar integral de la gestante, es como según lo señala Martínez Schulte y Karchmer Krivitzky (2021) la psicoprofilaxis obstétrica se centra en la preparación física y psicológica de la pareja, en función de lograr el nacimiento más natural y seguro, logrado a través de un parto consciente y activo; esta medida se engloba en la conceptualización sobre el mejoramiento de la calidad de salud, la cual en su desarrollo comprende la renovación no solo de dogmas prácticos, sino de infraestructuras obsoletas.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo general.

Analizar la evidencia científica disponible sobre el cuidado humanizado en los servicios de obstetricia.

1.5.2. Objetivos específicos.

Describir los fundamentos teóricos y conceptuales del cuidado humanizado en obstetricia.

Identificar las dimensiones y características del cuidado humanizado en los servicios obstétricos según la literatura científica.

Sintetizar las estrategias, programas o prácticas efectivas orientadas a promover un cuidado obstétrico humanizado.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

2.1.1. Teorizantes de humanización del cuidado.

El cuidado se plantea como base para el desarrollo práctico y disciplinario del personal de enfermería, buscando que sea integral, no solo se toma en cuenta el paciente en sentido directo, sino también su entorno familiar; para lo cual Jean Watson planteó una teoría enfocada en el cuidado humanizado, definiendo según lo expuesto por Ramírez Moreno et al. (2024) el cuidado transpersonal depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana; el cuidado transpersonal no se sitúa únicamente como la satisfacción de alguna necesidad, sino más bien como la relación intrínseca, armónica y dinámica que debe existir entre enfermero y paciente, dentro de la cual no exista una responsabilidad ética, sino también moral con la atención prestada.

Para Watson el cuidado humanizado no debe ser visto como un ideal, o una misión dentro del actuar enfermero; sino como la base que sustenta los valores y los principios de la profesión; por lo que Caiza Cañar et al. (2025) a través de una revisión sistemática descriptiva puntualiza que la humanización de los cuidados denota el deterioro en el sector salud, puesto que se a nivel de enfermería se ha dejado de tratar al paciente como un ser biopsicosocial, para tratarlo por la patología de afección, siendo en este punto, donde recae la esencia de la teoría, haciendo énfasis en los momentos de cuidado, donde la conexión con el paciente sea el soporte no solo de comunicación, sino también de motivación y sanación.

Como parte del abordaje investigativo, autores como Mendoza-Añamisse et al., (2024) relacionan la corriente teórica orientada a la humanización del cuidado con la necesidad de establecer relaciones comunicativas efectivas; por lo que surge la necesidad de vincularla con el postulado teórico presentado por Hildegard Peplau en el que resalta las relaciones interpersonales y su desarrollo significativo en torno al proceso de curación propio de cada paciente; puntualizando, destaca la enfermería como un proceso interactivo e interpersonal basado en la colaboración y la participación activa del paciente en su propio cuidado (Naranjo Hernández, 2025).

Dentro de la práctica clínica las diferentes teorías encuentra su adherencia con la realidad práctica, de manera especial en áreas obstétricas las relaciones interpersonales toman cabida directa, entendiendo estas como la base del desarrollo del actuar enfermero; como parte de la argumentación, Peplau expone la relevancia de establecer estrategias de comunicación, para de esta manera poder identificar en sentido integral los patrones afectados, buscando así organizar las necesidades de acuerdo con la prioridad para resolverlas (Dal’Bosco et al., 2022).

Mediante la satisfacción de necesidades no solo se mejora la relación entre personal y usuario, sino también a la familia, recordando esta como elemento principal del cuidado; una comunicación efectiva, así como un cuidado humanizado no solo evitará la percepción de violencia obstétrica, sino también le dará protagonismo a la gestante como sujeto activo de su proceso de parto, logrando la integración familiar, fortaleciendo colateralmente el sentido de familia, así como la conexión propia entre madre e hijo.

El conocimiento se plantea como la base fundamental para el desarrollo integral de cualquier proceso, de esta manera la instrucción conceptual y teórica por parte del personal de enfermería hacia las gestantes, se valida como una herramienta no solo de cuidado, sino de fortalecimiento y prevención; puesto que mediante la educación hacia el paciente se promueve el dinamismo de las prácticas de autocuidado, siendo ahí donde entra la teoría expuesta por Dorothea Orem quien plantea mediante su teoría la importancia del autocuidado entendiendo a este como un vehículo para conseguir respuestas individuales, comunitarias y nacionales (Marbella Palencia y Sinchi Sinchi, 2024).

2.1.2. Cuidado humanizado en el servicio de obstetricia.

El cuidado obstétrico no se define solo como la atención brindada a las mujeres en las etapas reproductivas, también se entiende como el manejo integral de la usuaria; respetando el aspecto cultural, emocional, pero con énfasis y enfoque principal en el familiar, entendiendo que este es la base de integración; enfermería como ente de cuidado toma un papel importante la atención materno infantil de manera primordial en la educación, así como en la identificación y prevención de riesgos y daños a lo largo del embarazo, el parto y el puerperio, junto con el seguimiento del niño sano (Bernal Becerril

y Sánchez Arce, 2024); puesto que esto no solo asegura la integralidad de un proceso, sino también le brinda continuidad al mismo.

En relación con la integralidad, buscando un cuidado focalizado y personalizado a cada necesidad; es cómo surge la relevancia del cuidado humanizado, puesto que hablar de humanización no se limita a reconocer al ser humano como único e irreplicable, también guarda relación con las individualidades que deben ser tomadas en cuenta al momento de la atención; integrando la comprensión de factores y creencias espirituales, históricas y culturales; es por ello, que es fundamental priorizar las necesidades de las mujeres que cursan la etapa de parto y postparto, siendo necesario brindarles atención acorde a su situación de vulnerabilidad (Coral Ibarra, 2008).

Bajo lo expuesto, se precisa el menester de atender de manera simultánea los requerimientos de la familia, entendiendo que estos serán resueltos al satisfacer las necesidades propias de la usuaria, por lo que es importante analizar la oferta de cuidados que es presentada por parte del personal de enfermería, puesto que no se debe olvidar la particularidad e individualidad de cada usuaria.

Garantizar un proceso de cuidado exitoso, o sobre todo eficiente y eficaz en función con las necesidades presentadas de cada paciente se consolida a través de procesos educativos efectivos, en donde se fundamente el mantenimiento de las relaciones interpersonales, así como el fundamento de la comunicación como elementos principales; como parte de un consenso literario se entiende como base de la dinámica de un cuidado humanizado, la comunicación, entendiendo esta como parte de las herramientas efectivas a desarrollar durante el proceso enfermero, acompañado este de un trato empático y digno en el cual más allá de afianzar vínculos, se solidifique la confianza, contribuyendo de manera sinérgica al establecimiento de una cultura de

cuidado, determinando de esta manera que el cuidado humano y efectivo, se basa en la consolidación de relaciones interpersonales integrales (Díaz Rodríguez et al., 2020), por lo que no solo se busca cuidar, sino acompañar en el proceso, buscando el bienestar integral.

2.1.3. Dimensiones y componentes del cuidado humanizado en obstetricia.

El cuidado humanizado no se desprende como un factor relacionado del actuar de enfermería, más bien se entiende como el fundamento práctico desarrollado por el personal; convirtiéndose en una práctica clínica profesional según la perspectiva de diferentes autores, puesto que concluyen que mediante la humanización de cuidado enfermero, los pacientes pueden acceder a una mejor calidad de vida, debido a su importancia, se resalta su relevancia en el ámbito teórico e investigativo, ya que en las últimas décadas se ha reconocido como un pilar clave del ejercicio profesional, convirtiéndose en una filosofía de vida en el trabajo cotidiano, trascendiendo la atención física y técnica para rescatar el bienestar y defender la dignidad del paciente (Julca Lázaro y Guzmán Ávalos, 2024).

Para consolidar en la práctica es vital que se considere al usuario como una unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual; para que dicho cuidado pueda desarrollarse de la manera correcta es importante que se integre de diferentes factores siendo uno de ellos la atención de las necesidades espirituales, puesto que esto implicará establecer una relación de confianza entre el personal y el usuario, lo que solidificará la relación interpersonal aparte de ello fortalecer la comunicación promoviendo acciones integrales y funcionales en relación con las necesidades del usuario; de manera que el profesional de enfermería en el proceso no se integre solo como un gestor de cuidado,

sino también se construya bajo la figura de un testigo empático que brinde las estrategias que faciliten al usuario su propia experiencia de salud (Hermosilla Ávila et al., 2016).

En función con lo expuesto, se puede determinar que el alcance del cuidado humanizado no solo está centrado en garantizar el bienestar y/o conservar la dignidad de la usuaria frente a los procesos gineco – obstétricos desarrollados, también se fortalece como una herramienta de independencia para el paciente, lo cual no solo favorece en su recuperación, sino que también hace el proceso de cuidado activo e interactivo en relación con el paciente y su entorno.

El cuidado del paciente obstétrico no solo se consolida en el establecimiento de un plan de cuidados durante el proceso de embarazo; el cuidado trasciende y se vincula a las fases del parto, en el que el personal de enfermería debe asumir un rol que trascienda la gestión del cuidado, figura como aquel supervisor del fortalecimiento de la dignidad del paciente, haciendo respetar la ética de sus creencias, en simultáneo con el tratamiento individual y particular de sus necesidades. El cuidado humano se fundamenta en precisar que la madre tiene primordial decisión con el proceso de parto, por lo que de manera conjunta la enfermería como disciplina actúa como aquel guardián cultural (Suárez Máximo y Meza García, 2025), que resguarda al individuo desde el enfoque técnico y físico, hasta el sentido emocional y cultural.

2.1.4. Impacto del cuidado humanizado en la atención obstetricia.

La atención hospitalaria siempre se ha entendido como uno de los mayores focos para analizar dentro del campo de salud, presentado diferentes nudos críticos que interfieren en sentido directo en su desarrollo; uno de ellos, visto para muchos como el principal es brindar los cuidados oportunos; a nivel teórico, se plantea que su actuación

debe realizarse con un enfoque transpersonal e interpersonal, incorporando al ser humano y su entorno familiar (Caicedo Lucas et al., 2023), puesto que el usuario, entendido como una unidad biológica condicionado por creencias, valores y cultura, necesita ser atendido desde su contexto para responder de forma adecuada a sus necesidades.

Sin embargo, las necesidades presentadas por el usuario han trascendido de manera que se requiere un cuidado más personal y particular; profundizando en la necesidad de recibir un cuidado humanizado que requiere una interacción profunda y significativa entre el paciente y el personal de enfermería; por lo que en relación con la era tecnológica y la globalización esto se constituye como un reto para las instituciones hospitalarias que buscan garantizar en su desarrollo práctico un cuidado integrador, focal, particular e individualizado; haciendo hincapié en el contexto Latinoamericano que surge la premisa de lo favorable que es para el paciente recibir un cuidado humanizado, puesto que esto se relaciona de manera directa a una atención cálida y empática (Méndez Toledo, 2025), donde más allá de atender, se busca brindar bienestar y calidez.

La Organización Mundial de la Salud como parte de sus postulados expone la necesidad de consolidar un cuidado en las gestantes dinámico, humanizado; pero sobre todo digno, en el cual el entorno, así como la percepción de la gestante se validen en relación con una experiencia de cuidado oportuno, entendiendo que esto es uno de los factores que repercute de manera directa en la confianza y motivación que tengan las gestantes en relación con la atención en salud (Lafaurie Villamil et al., 2020); siendo pertinente valorar el estado de vulnerabilidad, respetándolo y buscando dignificarlo durante su proceso.

Tomando en cuenta lo expuesto, resulta pertinente recordar que la humanización de los servicios de salud prioriza la empatía, la dignidad y la participación activa del

paciente en su propio cuidado (Becerra et al., 2025), lo que en términos obstétricos se entiende como la validación e integración de la gestante en función con su trabajo de parto, lo cual se considera importante al momento de analizar los resultados, debido a que no solo le da proactividad y dinamismo a los procesos de salud, sino también le brinda independencia al paciente. El parto humanizado surge como variable principal del cuidado humanizado; lo que bajo el lente de la literatura científica requiere mucho más que un actuar interdisciplinario sólido y eficiente; puesto que, al encontrarse en una era digitalizada, se determina más como un proceso adaptativo, en donde de manera sinérgica el personal de salud como la gestante deben entrar en un consenso.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se enmarca en un diseño de revisión sistemática de la literatura fundamentada con las directrices de la declaración de PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta*), con el propósito de asegurar la transparencia, coherencia y rigurosidad metodológica del proceso.

Para la de la calidad metodológica de los estudios seleccionados se empleó el *Johns Hopkins Nursing Evidence – Based Practice Model (JHNEBP)*. Los artículos fueron clasificados según su nivel de evidencia (I – V) y calidad (A – C), utilizando los criterios establecidos en los *Appendix E* y *Appendix F* del manual de revisor. Esta herramienta permitió valorar la solidez científica, validez interna, consistencia de resultados y aplicabilidad de cada estudio para garantizar la rigurosidad de la revisión.

La pregunta de investigación será formulada conforme el marco PICO, lo que permitirá delimitar de manera precisa el alcance del estudio. La búsqueda, recolección y análisis de información comprenderán publicaciones científicas del período 2020 – 2025,

consultadas a través de metabuscadores y bases de datos como PubMed, SciELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE.

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El abordaje investigativo se desarrolla con enfoque cualitativo de tipo descriptivo en función con una revisión sistemática; puesto que permitirá recopilar, analizar y sintetizar en sentido sistemático la información disponible sobre el cuidado humanizado a las gestantes en los servicios de obstetricia.

3.2. Población y muestra

La población de estudio se fundamenta por artículos científicos publicados en revistas indexadas que abordaron en sentido general y específico la temática central que enfatiza el cuidado humanizado a las mujeres en los servicios de obstetricia.

La muestra como parte de su desarrollo se integra por estudios correspondientes al período 2020 – 2025, redactados en inglés y español; así como también cumplieron con los criterios de elegibilidad planteados; permitiendo de esta manera asegurar la pertinencia, actualidad y calidad de la información seleccionada.

Criterios de inclusión:

Para la presente revisión sistemática se seleccionaron artículos científicos de tipo cualitativo, cuantitativo y mixtos; publicados en idioma español inglés, dentro de los años 2020 - 2025 enfocados en:

- Artículos publicados en español e inglés.
- Artículos publicados dentro del año 2020 – 2025.

- Estudios centrados en obstetricia.
- Estudios enfocados en la humanización del cuidado en obstetricia.
- Estudios que tenga como población las mujeres del área de obstetricia.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de la revisión sistemática:

- Documentos que no correspondieron a artículos científicos revisados por pares.
- Documentos publicados con anterioridad al año 2020.
- Artículos que tengan un idioma distinto al español e inglés.
- Artículos que no se centren en obstetricia.
- Estudios que no enfoque su abordaje investigativo en la humanización del cuidado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

El registro de información para la presente revisión sistemática se llevó a cabo mediante una estrategia estructurada basada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs/MeSH), con el fin de garantizar precisión y coherencia en la identificación de los estudios relevantes; en función de optimizar los resultados, se emplearon operadores booleanos (AND y OR) los cuales mediante su aplicación permitieron combinar y ampliar los términos de búsqueda con el objetivo de fundamentar la información con una base de evidencia sólida sobre el cuidado humanizado a mujeres en servicios de obstetricia.

TABLA 1

DeCS/MeSH – Estrategias de búsqueda.

Nº	Estrategia de búsqueda adaptada	Base de datos	Artículos identificados
1	Humanized care AND Obstetric care AND Maternal health OR Maternity services AND Nursing.	PubMed	20
2	Cuidado humanizado OR Humanized care AND Obstetricia OR Obstetric care AND Mujer embarazada OR Pregnant woman AND Enfermería OR Nursing.	Elsevier	1000
3	Respectful maternity care AND Humanized childbirth AND Obstetric services OR Maternal health care AND Health personnel.	Redalyc	153
4	Cuidado humanizado OR Atención humanizada AND Parto respetado OR Humanized childbirth AND Servicios obstétricos OR Obstetric units AND Profesionales de salud OR Health professionals.	Dialnet	6
5	Humanized care OR Respectful care AND Obstetric services OR Maternity care AND Women OR Pregnant women AND Nursing care.	Scielo	30

Fuente: Elaboración propia por los autores, 2026

3.4. Técnicas de análisis de datos

La selección de estudios incluidos en la revisión sistemática se llevó a cabo conforme a los criterios de inclusión previamente definidos; en la etapa inicial, la gestión y organización de las referencias se realizará mediante el uso de herramientas digitales como lo fueron Rayyan y EndNote X20; facilitando en sentido exponencial la

clasificación y exclusión preliminar de los registros; por su parte, para el almacenamiento y organización final de las referencias bibliográficas se empleó el gestor Mendeley.

En sentido consecuente la recopilación de información se consolida en la selección de estudios con datos relevantes en función con el tema de investigación sobre el cuidado humano en los servicios de obstetricia; para lo que se recogieron datos, tales como: autor y año de publicación, país o región del estudio, tipo y diseño metodológico, características de la población, intervenciones desarrolladas y principales hallazgos vinculados de manera esencial con el tópico planteado.

El proceso fue desarrollado por dos revisores de manera independiente que permitieron comparar y validar los resultados mediante verificación cruzada, con el objetivo de alcanzar consenso en caso de discrepancias; en función de garantizar la transparencia y calidad metodológica; para ello es importante precisar que el proceso se desarrolló siguiendo las directrices del marco PRISMA, por lo que se realizó revisiones periódicas en conjunto con los investigadores principales.

Es importante precisar que fueron seleccionados aquellos que demostraron pertinencia, relevancia y relación directa con el cuidado humanizado en los servicios de obstetricia, contribuyendo de esta manera al análisis de la evidencia científica actual sobre la mejora en la atención de la paciente obstétrica.

4. RESULTADOS

La evidencia analizada define el cuidado humanizado en obstetricia como un enfoque integral centrado en la mujer, que articula dimensiones clínicas, emocionales, éticas y socioculturales. Este modelo reconoce a la gestante como sujeto activo, garantizando su autonomía, dignidad y participación en la toma de decisiones.

Se fundamenta en:

- Principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).
- Relación terapéutica basada en empatía, comunicación y acompañamiento.
- Enfoque de derechos humanos y recomendaciones internacionales de atención materna respetuosa.

Asimismo, se evidencia que este enfoque contribuye a mejores resultados materno – perinatales y a una experiencia positiva del parto.

Los estudios coinciden en que el cuidado humanizado es multidimensional, identificándose como principales dimensiones:

- Comunicativa – emocional
- Ética y de derechos
- Técnico asistencial
- Cultural
- Espiritual

No obstante, los resultados evidencian aplicación parcial del cuidado humanizado con deficiencias principalmente en la comunicación, el respeto a la autonomía y la continuidad del acompañamiento.

Se identificaron intervenciones clave de enfermería orientadas a fortalecer el cuidado humanizado en obstetricia:

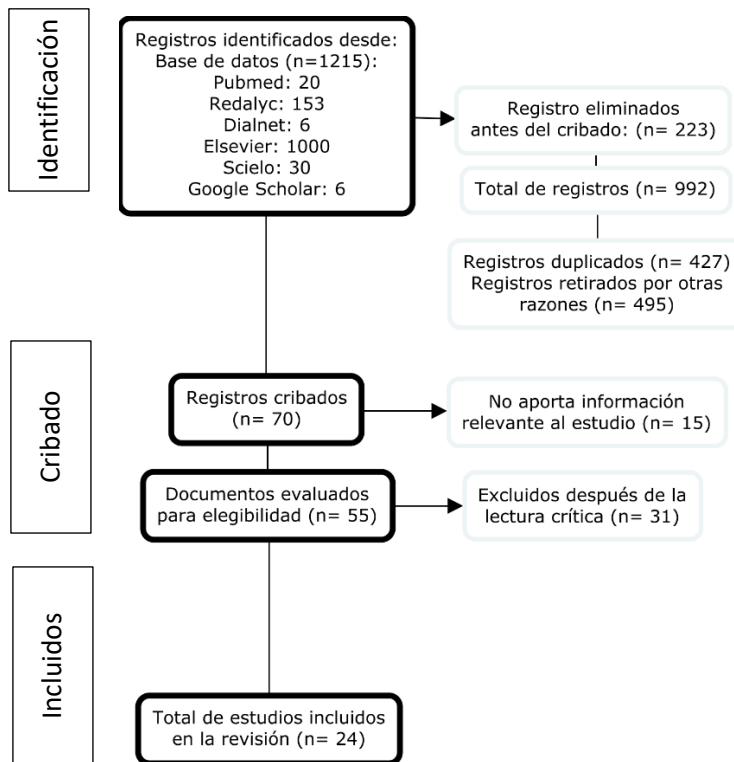
- Educativas
- Centradas en la mujer
- Organizacionales
- Basadas en derechos
- Relacionales

Estas intervenciones se asocian con una mejor percepción del cuidado, mayor satisfacción materna y mejores resultados clínicos.

La revisión evidencia que el cuidado humanizado en obstetricia es un modelo integral sustentado en principios ético y relacionales, con múltiples dimensiones interdependientes. Sin embargo, su implementación en la práctica clínica es aún limitada. Las intervenciones de enfermería más efectivas son aquellas que combinan educación, enfoque centrado en la mujer, respeto a los derechos y fortalecimiento de la relación terapéutica.

ILUSTRACIÓN 1

Diagrama PRISMA: Artículos seleccionados.



Fuente: Elaboración propia por los autores, 2026

TABLA 2

Descripción de artículos seleccionados según Jhon Hopkings.

N° del artículo	Autor y año	Título del estudio	Tipo del estudio	Método	Población	Resultados principales	Limitaciones	Relevancia del estudio actual	Url/DOI
1	(Mastarreno Cedeño et al. 2023)	Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: una mirada integral	Paradigma cuantitativo	El estudio se desarrolló bajo un diseño documental-bibliográfico, sustentado en la búsqueda, recopilación y análisis crítico de fuentes científicas, artículos arbitrados y tesis, mediante una exploración sistemática y rigurosa.	15 artículos	Se identifican múltiples factores que influyen en las mujeres que acuden a los servicios de salud, por lo que es necesario brindar una orientación integral.	La integración de los cuidados en obstetricia y ginecología favorece el adecuado desarrollo y bienestar integral de la mujer gestante y del recién nacido, mediante una atención y seguimiento continuo y coordinado.	Nivel de calidad III (Calidad moderada)	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf
2	(Villarreal Ger y Ruano Yarpaz, 2021)	Guía sobre el cuidado humanizado o brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas	Mixta.	Se utilizó el instrumento denominado Percepción de Comportamientos de Cuidado. Humanizado de Enfermería,	30 pacientes	El 30 % de los pacientes hospitalizados en ginecología no recibió cuidado humanizado de	Se expone una guía para el cuidado humanizado de enfermería, en la cual el cuidado se establece como el eje	III (Calidad moderada)	http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf

		en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrío, 2019		PCHE 3ra versión.		enfermería, evidenciando la necesidad de mejora en todas sus dimensiones; asimismo, el 40 % reportó un cumplimiento parcial en la dimensión de apertura a la comunicación para la educación en salud.	central para garantizar una atención de calidad y calidez.		
3	(Ospina Vanegas et al., 2020)	Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión	Estudio cualitativo fenomenológico	Se desarrolló un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, utilizando entrevistas semiestructuradas y grupos focales con 16 participantes. Se implementó un análisis temático	16 participantes	Las deficiencias en la oportunidad, articulación, comunicación y atención brindada a las usuarias impactan negativamente la atención del embarazo. Durante el la	Es necesario transformar los estigmas culturales y sexuales que se referencian como límites en la atención dinámica de salud en relación con los procesos que debe llevar la gestante, mediante la	III (Calidad moderada)	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1005/1510

						labor de parto reportan vulneraciones a la privacidad, intervenciones sin consentimiento y relaciones de poder autoritarias entre profesionales y usuarias.	capacitación del personal, el reconocimiento de las necesidades de las usuarias y el fortalecimiento organizacional. La validación de las gestantes, mediante el respeto de sus derechos y el acompañamiento continuo deben constituir ejes prioritarios en la formación profesional.		
4	(Távora Orozco, 2023)	Atención obstétrica centrada en la persona	Revisión no sistemática	Se realizó una revisión narrativa de la literatura, seleccionando 72 referencias para la elaboración del presente ensayo.	72 referencias	Aunque históricamente el parto contaba con acompañamiento, en muchos hospitales este apoyo se ha reducido. La evidencia	La evidencia bibliográfica indica que la atención obstétrica centrada en la persona contribuye a mejorar los resultados	IV (Calidad moderada)	https://ginecologiayobstetricia.pe/index.php/RPGO/article/view/2512/2753

						respalda cambiar esta práctica. La OMS promueve una atención materna respetuosa que garantice dignidad, privacidad, decisiones informadas y acompañamiento continuo.	maternos y perinatales.		
5	(Borges Damas et al., 2021)	Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención de parto	Estudio no experimental descriptivo, de corte transversa	Durante el período de enero a diciembre de 2019, se realizó la evaluación de 121 mujeres que se encontraban hospitalizadas en el área de puerperio del Hospital Ciró Redondo, ubicado en Artemisa, Cuba.	121 mujeres hospitalizadas	En una muestra de 121 mujeres, el 96,69 % percibió de forma ocasional el cuidado humanizado por el equipo de enfermería a lo largo del proceso de trabajo de parto y del parto, mientras que	La mayoría de las participantes consideró que el personal de enfermería únicamente en determinadas ocasiones les proporcionó una atención con enfoque humanizado durante el proceso del parto.	III (Calidad alta)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf

				mediante la aplicación de la tercera versión del instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería” y utilizaron distribuciones de frecuencias relativas, acumuladas y absolutas, así como la media aritmética y una escala de evaluación tipo Likert.		el 88,42 % lo identificó casi siempre. Entre las dimensiones evaluadas, las cualidades del trabajo de enfermería fueron las que obtuvieron el mayor porcentaje en la categoría “siempre” (75,20 %).			
6	(Troncoso Espinoza y Figueroa Lassalle, 2022)	Hacia una perspectiva de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos.	Revisión crítica	Se examina documentos clave, declaraciones y guías internacionales.	27 artículos	Desde la Conferencia de Fortaleza se impulsaron recomendaciones para reducir intervenciones rutinarias innecesarias	Se evidencia una creciente demanda por parte de mujeres y personas gestantes organizadas, así como de organismos internacionales	IV (Calidad moderada)	https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=73

						y promover atención respetuosa; sin embargo, la adopción de prácticas no clínicas ha sido más lenta que la adopción de cambios técnicos	s y organizaciones no gubernamentales de salud y derechos humanos, por una atención del parto orientada a garantizar una experiencia positiva.		
7	(Espinoza Vidal et al., 2024)	Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia	Investigación cuantitativa de tipo observacional analítico de corte transversal	Para la evaluación del cuidado y sus dimensiones se utilizó la Escala Percepción del Cuidado Humanizado en una muestra de 309 pacientes de ginecología y obstetricia.	309 pacientes	Se identificó una correlación estadística significativa entre la dimensión espiritualidad y la edad en pacientes ginecológicas ($p = 0,0536$) y obstétricas ($p = 0,0530$). Las demás dimensiones no mostraron asociación significativa con la edad	En relación con la obstetricia y ginecología, la atención de enfermería se percibe como inadecuada en la mayoría de las dimensiones evaluadas, excepto en espiritualidad y diferenciación del cuidado, que obtuvieron una valoración favorable.	III (Calidad alta)	https://epsir.net/index.php/epsir/article/download/739/405

						ni el nivel educativo. La dimensión diferenciación del cuidado alcanzó una valoración óptima del 51,6 % en pacientes ginecológicas.			
8	(Cobo Pérez y Analuisa Jiménez, 2021)	Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública	Revisión bibliográfica	Se utilizó un enfoque de tipo documental basado en la revisión bibliográfica acerca de la humanización del parto, realizando búsquedas en distintas bases de datos como PubMed, Taylor & Francis, LILACS, MEDLINE, BVS, Scielo, Latindex y	40 artículos	El análisis de 40 artículos confirma que el parto humanizado reduce complicaciones perinatales y favorece una maternidad segura. En Latinoamérica existen iniciativas para disminuir cesáreas, partos instrumentados y morbi-	El rol de enfermería en el parto humanizado es fundamental, especialmente en los servicios públicos donde pueden presentarse situaciones de maltrato, negligencia o irrespeto; por ello, la enfermera tiene la responsabilidad de educar a la gestante	IV (Calidad moderada)	https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/download/994/1291

				Google Académico, en los idiomas español e inglés.		mortalidad, promoviendo prácticas no invasivas, autonomía, buen trato y respeto cultural.	sobre el proceso del trabajo de parto y el parto.		
9	(Colmenares y Ramírez, 2024)	Volvamos al parto humanizado	Revisión bibliográfica	Para el desarrollo de un estudio de carácter descriptivo se consultó las bases de datos Scielo y Dialnet, además y ciertos textos. Posterior, se procedió a identificar las guías de la OMS y se llevó a cabo una búsqueda específica para cada una de ellas en la misma base de datos.	12 artículos	Una atención adecuada se consolida en un parto humanizado que integra las percepciones, requerimientos emocionales y valores de la mujer y su familia a lo largo del proceso.	El modelo de parto humanizado abarca todas las etapas, desde la gestación hasta el puerperio tardío, y ejerce una influencia significativa en el recién nacido y su desarrollo posterior.	IV (Calidad moderada)	https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n3/0048-7732-og-84-03-316.pdf

10	(Martínez Schulte y Karchmer Krivitzky, 2021)	Psicoprofilaxis obstétrica, la realidad actual	Revisión bibliográfica	Analizan literatura científica, histórica y técnica, las distintas modalidades de psicoprofilaxis	25 artículos	Implementar programas de psicoprofilaxis obstétrica en instituciones públicas y privadas para ampliar su cobertura y accesibilidad	La psicoprofilaxis obstétrica es una alternativa, y el propósito principal de este método es que constituya una estrategia complementaria cuyo objetivo es fortalecer la educación prenatal, promoviendo que la mujer adopte un rol activo, comprenda el proceso del parto y desarrolle habilidades para adaptarse y controlar los cambios fisiológicos durante el trabajo de parto.	IV (Calidad moderada)	https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-361.pdf
----	---	--	------------------------	---	--------------	--	--	-----------------------	---

11	<p>(Bernal Becerril y Sánchez Arce, 2024)</p>	<p>Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería</p>	<p>Estudia cualitativo descriptivo</p>	<p>La información se obtuvo mediante ocho herramientas de investigación aplicadas a estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. El estudio de los argumentos expuestos permitió identificar postulados relevantes y establecer categorías. La validación de los resultados se basó en criterios de credibilidad, conformabilidad, transferibilidad y confiabilidad.</p>	<p>11 artículos</p>	<p>Se expone el estudio de la primera categoría, “Significado del cuidado obstétrico”, que comprende dos subcategorías: a) participación en el proceso de dar vida y b) responsabilidad con el entorno familiar y comunitario en relación con el equilibrio fisiológico entre la mamá y el feto.</p>	<p>El cuidado obstétrico encuentra diferentes conceptualizaciones bajo el criterio estudiantil implicando la responsabilidad del enfermero ocuparse del bienestar materno-fetal y percepción con respecto a acompañar el nacimiento, generando seguridad y satisfacción profesional al participar en la llegada de una nueva vida.</p>	<p>III (Calidad moderada)</p>	<p>https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a2.pdf</p>
----	---	---	--	---	---------------------	--	--	-------------------------------	--

12	(Coral Ibarra, 2008)	Humanización del cuidado de enfermería durante el parto	Estudio descriptivo	El estudio se realizó en una empresa social del Estado de segundo nivel en el departamento de Cundinamarca (Colombia), con una muestra de 80 mujeres encuestadas durante el período posparto.	80 mujeres	El 41 % identificó a la enfermera, el 38 % no lo hizo y el 11 %, aunque la reconoció, no tuvo contacto con ella. De las 33 mujeres que la identificaron , únicamente 24 recibieron algún tipo de atención.	Se fundamentó la formulación de un modelo de humanización adaptado específicamente al contexto de la institución donde se desarrolló el estudio.	III (Calidad moderada)	http://www.scielo.org.co/pdf/ruudca/v11n1/v11n1a07.pdf
13	(Díaz Rodríguez et al., 2020)	Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería : una revisión integrativa de la literatura.	Revisión bibliográfica integrativa	Se realizó una revisión integrativa con enfoque crítico en la literatura en español, portugués e inglés publicada entre 2013 y 2018, consultando las bases de datos SciELO, MEDLINE/PubMed, Web of	30 artículos	Se identificaron cuatro categorías de análisis: 1) habilidades comunicativas y emocionales como base de la humanización del cuidado; 2) fundamento comunicativo y	Se enfatiza la necesidad de integrar de forma más pedagógica y exhaustiva, programas de formación en competencias emocionales y comunicativas en enfermería, orientados a un cuidado humanizado.	III (Calidad alta)	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf

				Science y CUIDEN.		emocional en enfermería; 3) factores adicionales que favorecen la humanización; y 4) estrategias metodológicas y recursos pedagógicos para fortalecer estas competencias en docentes, estudiantes y profesionales.			
14	(Julca Lázaro y Guzmán Ávalos, 2024)	Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital	Cuantitativa	El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo	812 pacientes	A nivel general, el 35,4 % calificó el cuidado humanizado como regular y señaló una aplicación ocasional de los principios bioéticos.	El profesional de enfermería en su abordaje de un cuidado humanizado presenta una correlación positiva y estadísticamente significativa con los principios bioéticos en	III (Calidad alta)	http://www.scielo.org.pe/pdf/adb/v7n1/2663-4910-adb-7-01-70.pdf

		Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022		conformada por 812 pacientes que se encontraban ingresados en los servicios de Cirugía. Medicina y Ginecoobstetricia, de los cuales se seleccionó una muestra de 127. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento.		Asimismo, el 54,3 % y el 85,5 % reconocieron el cumplimiento de los principios de autonomía y justicia, mientras que el 52 % y el 68,5 % indicaron una aplicación parcial de beneficencia y no maleficencia, respectivamente.	pacientes hospitalizados.		
15	(Hermosilla Ávila et al., 2016)	Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a personas	Estudio cuantitativo y transversal	El proceso se estructuró en tres etapas: diseño del instrumento, validación de contenido y análisis de validez y confiabilidad.	32 artículos	Se elaboró un instrumento de 36 ítems con adecuada consistencia interna. El cuidado humanizado se enfoca en	El instrumento permite evaluar la percepción de los usuarios sobre el grado de cuidado humanizado proporcionado a los pacientes hospitalizado	III (Calidad alta)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

		hospitalizadas.				la experiencia del paciente y en el acompañamiento emocional y técnico del profesional de enfermería.	por parte del personal enfermero.		
16	(Suárez Máximo y Meza García, 2025)	Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural: revisión de literatura	Revisión literaria	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en el enfoque propuesto por Walker y Avant, que contempla ocho etapas orientadas al análisis de los atributos y características que delimitan el concepto. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta los artículos difundidos durante los	33 artículos	La atención de enfermería durante el parto, desde una perspectiva cultural, integra conocimientos tradicionales, favorece un cuidado humanizado e intercultural, fortalece la autonomía profesional y la participación activa de la		IV (Calidad moderada)	https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v10/2448-6094-sanus-10-e515.pdf

				últimos cinco años y en diferentes idiomas, mientras que se descartaron cartas al editor, libros y capítulos de libros, así como ponencias de congresos y pósteres. La muestra final quedó conformada por 28 artículos.		madre, garantiza la seguridad y el respeto de sus derechos, y aporta al mejoramiento de la calidad de la atención materno-infantil.			
17	(Caicedo Lucas et al., 2023)	Cuidado humanizado: reto para el profesional de enfermería	Estudio cuantitativo	El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo no experimental, basado en el análisis documental y bibliográfico. La investigación se sustentó en fuentes	21 artículos	Se propuso deconstruir el concepto de humanización y redefinir el significado del cuidado desde un enfoque humanizado.	Los desafíos a los que se somete el profesional de enfermería con respecto al cuidado y su gestión dentro de un contexto globalizado, caracterizado por el acelerado desarrollo de tecnologías	III (Calidad moderada)	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-17.pdf

				escritas como tesis, revistas indexadas y artículos científicos. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Scopus, PubMed y SciELO en septiembre de 2024, considerando revisiones sistemáticas y no sistemáticas en español e inglés de los últimos cinco años.			orientadas a sustituir la intervención humana; sin embargo, la cercanía, la empatía y el acompañamiento que brinda al paciente y a su familia constituyen valores insustituibles.		
18	(Méndez Toledo, 2025)	Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en	Revisión narrativa	En septiembre de 2024 se realizó un análisis de la literatura disponible en las plataformas Scopus, PubMed y SciELO. Se	60 artículos	Se identificaron cuatro dimensiones clave: beneficios, principios, desafíos y estrategias para la implementac	La atención humanizada de enfermería es fundamental para optimizar la experiencia del paciente, así como la calidad de la atención fomentando	IV (Calidad moderada)	http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n1/2393-6606-ech-14-01-e4309.pdf

		hospitalización: revisión narrativa		consideraron revisiones sistemáticas y no sistemáticas publicadas en los idiomas español e inglés, pertenecientes a los últimos cinco años.		ión en enfermería del cuidado humanizado.	una comunicación eficaz y empatía, lo cual se traduce en más satisfacción y resultados clínicos superiores.		
19	(Lafaurie Villamil et al., 2020)	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes a una unidad de salud	Estudio cualitativo	La información fue recolectada con la ayuda de un seminario; se llevó a cabo un examen temático de los datos recabados.	20 gestantes	Las gestantes perciben el embarazo como una experiencia positiva, aun en contextos adversos; sus principales temores se relacionan con el dolor, las complicaciones del parto y el riesgo de pérdida materna o neonatal, identificándose mayores necesidades	La gestación para este conjunto de involucrados es una experiencia favorable que, no obstante, trae consigo instantes de ansiedad, miedos y angustias, siendo estas más intensas en relación al proceso de dar a luz. Estas circunstancias pueden disminuir mediante una	III (Calidad moderada)	https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf

						en adolescentes y en gestantes de alto riesgo.	atención empática por parte del personal de salud, fortaleciendo el sentido de autonomía de la persona atendida.		
20	(Becerra et al., 2025)	Humanización del parto y de la atención en hospitales: una revisión sistemática	Revisión sistemática	El estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de cohorte retrospectiva, a partir de una revisión sistemática sobre la humanización del parto en instituciones hospitalarias entre 2019 y 2024. La búsqueda se realizó entre mayo y julio de 2024 en bases de datos como Google	31 artículos	El estudio destaca la importancia de adoptar un enfoque integral que contemple tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente, lo cual se relaciona con la obtención de mejores resultados, y reconoce que sus principios son aplicables a otras áreas hospitalarias	La investigación ayuda a entender cómo humanizar el cuidado en situaciones complicadas, brindando ideas para elevar la calidad del servicio en diferentes ámbitos, como la vivencia del parto.	I (Calidad alta)	http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v8n23/2664-3243-vrs-8-23-485.pdf

				Scholar, PubMed, Dialnet, BVS, Scopus, Cuiden y SciELO, aplicando criterios de inclusión y exclusión, y se seleccionaron 17 artículos para su análisis, destacando la formación del personal, la comunicación efectiva, la participación familiar, y la atención a necesidades individuales.		además del parto.			
21	(Guerrero Castañeda et al., 2024)	Acciones para fomentar el cuidado humanizado al adulto mayor: relato de experiencia	Estudio cualitativo descriptivo	Se desarrolló un relato de experiencia con enfoque cualitativo descriptivo en una universidad pública de enfermería y	16 artículos	Emergieron como factores la actitud docente, las estrategias pedagógicas, los contenidos temáticos, el	Los enfoques que fomentan la humanización del cuidado al adulto mayor se desarrollan a partir de la conciencia y su capacidad	III (Calidad moderada)	http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v19n1/2301-0371-rue-19-01-e302.pdf

				<p>obstetricia, cuyo plan de estudios se fundamenta en la teoría de Watson y está orientado al cuidado del adulto mayor. Participaron 32 estudiantes en procesos semestrales de evaluación y retroalimentación. La información se recopiló mediante una reunión general y un formulario digital anónimo, y fue analizada a través de un análisis de contenido.</p>		<p>acompañamiento del profesor y el significado de la humanización del cuidado.</p>	<p>de acompañamiento y actitudes de cuidado en estrategias vivenciales y dinámicas.</p>		
22	(Mastarreno Cedeño et al. 2023)	Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: una	Paradigma cuantitativo	Este estudio se desarrolló bajo un diseño documental de carácter bibliográfico,	15 artículos	Se identifican diversos factores que influyen en las mujeres	La integración de los cuidados en obstetricia y ginecología, es una medida	III (Calidad moderada)	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf

		mirada integral		sustentado en la búsqueda, recopilación y análisis crítico de fuentes documentales y referencias bibliográficas, apoyándose en un proceso de investigación sistemática, Cuidadosa y exhaustiva de diferentes documentos informativos como estudios científicos, publicaciones y trabajos revisados por pares, disertaciones.		que acuden a los servicios de salud, por lo que requieren una orientación integral.	que ayudará a mejorar el bienestar y crecimiento de la mujer embarazada, así como el del bebé. Es esencial que sus cuidados y revisiones se gestionen de manera holística.		
23	(Romero Massa, 2016)	Relación entre cuidado humanizado o por enfermería con la hospitalización de pacientes	Estudio transversal analítico	Se llevó a cabo un estudio académico de tipo transversal con la participación de 132 pacientes, desarrollado	22 artículos	El 54,5 % de los pacientes fueron mujeres; el 86,4 % pertenecía a estrato bajo y el 15,2 % era analfabeto. La estancia	El área de atención hospitalaria y el estado de salud de los pacientes muestran una relación estadísticamente significativa	III (Calidad alta)	http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf

				<p>entre enero y junio de 2012 en el Hospital Universitario del Caribe, ubicado en Cartagena. La información se recolectó mediante una encuesta sociodemográfica, un registro de hospitalización y un instrumento para evaluar la percepción del cuidado humanizado en enfermería. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y la prueba multivariada de Kruskal-Wallis.</p>		<p>promedio fue de 11,5 días, principalmente en servicios quirúrgicos (27,3 %) y médicos (26,5 %). El 72 % estaba clínicamente estable y el 51,5 % tenía hospitalizaciones previas. La percepción del cuidado humanizado fue excelente o buena en el 90,4 %. Se evidenció asociación significativa con el estado de salud y el servicio de hospitalización ($p < 0,05$).</p>	<p>con el nivel de cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

TABLA 3

Caracterización de los estudios incluidos en la investigación.

N° del artículo	Autor y año	Título del estudio	Tipo del estudio	Método	Muestra	Hallazgos que ayudan a responder la pregunta científica	Limitaciones	Url/DOI
1	(Mastarreno Cedeño et al. 2023)	Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: una mirada integral	Paradigma cuantitativo	El estudio se desarrolló bajo un diseño documental-bibliográfico, sustentado en la búsqueda, recopilación y análisis crítico de fuentes científicas, artículos arbitrados y tesis, mediante una exploración sistemática y rigurosa.	15 artículos	La aplicación de cuidados humanizados aumenta la satisfacción de las mujeres gestantes en relación con la atención tradicional.	La integración de los cuidados en obstetricia y ginecología favorece el adecuado desarrollo y bienestar integral de la mujer gestante y del recién nacido, mediante una atención y seguimiento continuo y coordinado.	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf
2	(Villarreal Ger y Ruano Yarpaz, 2021)	Guía sobre el cuidado humanizado o brindado por el personal de enfermería	Mixta.	Se utilizó el instrumento denominado Percepción de Comportamientos de Cuidado.	30 pacientes	El cuidado humanizado reduce ansiedad, temor al parto y percepción del dolor en comparación con los cuidados convencionales.	Se expone una guía para la humanización del cuidado de enfermería, en la cual el cuidado se establece como el eje central para garantizar	http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf

		a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrío, 2019		Humanizado de Enfermería, PCHE 3ra versión.			una atención de calidad y calidez.	
3	(Ospina Vanegas et al., 2020)	Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión	Estudio cualitativo fenomenológico	Se desarrolló un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, utilizando entrevistas semiestructuradas y grupos focales integrados por 16 colaboradores; posteriormente, los datos fueron examinados a través de un análisis temático.	16 participantes	En la experiencia del parto es más positiva cuando enfermería aplica protocolos de cuidado humanizado.	Es necesario transformar los enfoques de género y culturales debido a que restringen la atención humanizada durante el embarazo y el parto. La capacitación de profesionales, identificar los requerimientos de las usuarias, el fortalecimiento organizacional y la protección de los derechos de las mujeres embarazadas y el acompañamiento continuo deben constituir ejes	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1005/1510

							prioritarios en la formación profesional.	
4	(Távora Orozco, 2023)	Atención obstétrica centrada en la persona	Revisión no sistemática	Se realizó una revisión narrativa de la literatura, seleccionando 72 referencias para la elaboración del presente ensayo.	72 referencias	El cuidado humanizado aumenta el bienestar y reduce experiencias de violencia obstétrica.	La evidencia bibliográfica indica que la atención obstétrica centrada en la persona contribuye a mejorar los resultados maternos y perinatales.	https://ginecologiyobstetricia.pe/index.php/RPGO/article/view/2512/2753
5	(Borges Damas et al., 2021)	Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado o de enfermería durante la atención de parto	Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal	Durante el año 2019, el estudio incluyó a 121 usuarias ingresadas en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba; en el área puerperio, en quienes aplicaron la tercera versión de la herramienta "Percepción de los Comportamientos de Cuidado	121 mujeres hospitalizadas	La educación humanizada empodera a la mujer, mejora su sensación de control sobre el parto y aumenta	Un número predominante de participantes percibió que la atención humanizada por parte del personal de enfermería se ofreció solo de manera ocasional durante el proceso del parto.	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf

				Humanizado en Enfermería” y utilizaron distribuciones de frecuencias, incluyendo el uso de la media aritmética y la aplicación de una escala de valoración tipo Likert				
6	(Troncoso Espinoza y Figueroa Lassalle, 2022)	Hacia una perspectiva de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos.	Revisión crítica	Se examina documentos clave, declaraciones y guías internacionales.	27 artículos	La percepción de calidad del cuidado incrementa en sentido exponencial cuando enfermería utiliza un enfoque humanizado.	Se evidencia una creciente demanda por parte de mujeres y personas gestantes organizadas, así como de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales de salud y derechos humanos, por una atención del parto orientada a garantizar una experiencia positiva.	https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=73
7	(Espinoza Vidal et al., 2024)	Humanización de los cuidados	Investigación cuantitativa	A fin de analizar las dimensiones	309 pacientes	El cuidado humanizado dentro de las áreas obstétricas se precisa	La percepción del personal enfermero de obstetricia y	https://epsir.net/index.php/epsir/article/download/739/405

		en ginecología y obstetricia	de tipo observacional analítico de corte transversal	del cuidado, se utilizó la Escala de Percepción del Cuidado Humanizado a una muestra de 309 pacientes del servicio de ginecología y obstetricia		como un factor protector para prevenir experiencias negativas.	ginecología fue inadecuada en la mayoría de las dimensiones evaluadas, excepto en espiritualidad y diferenciación del cuidado, que obtuvieron una valoración favorable.	
8	(Cobo Pérez y Analuisa Jiménez, 2021)	Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública	Revisión bibliográfica	El estudio se desarrolló bajo un diseño documental sustentado en la revisión sistemática de literatura sobre la humanización del parto, utilizando bases de datos científicas nacionales e internacionales, tales como PubMed, Taylor & Francis, LILACS,	40 artículos	El cuidado humanizado se fundamenta como un eje fundamental para reducir las prácticas de violencia obstétrica.	El rol de enfermería se entiende como básico en la atención del parto humanizado, especialmente en los servicios públicos donde pueden presentarse situaciones de maltrato, negligencia o irrespeto; por ello, la enfermera tiene la responsabilidad de educar a la gestante sobre el proceso del trabajo de parto y el parto.	https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/994/1291

				MEDLINE, BVS, SciELO, Latindex y Google Académico.				
9	(Colmenares y Ramírez, 2024)	Volvamos al parto humanizado	Revisión bibliográfica	El estudio descriptivo priorizó la consulta de las bases de datos SciELO y Dialnet y textos especializados. Se analizaron las recomendaciones de la guía de la OMS y se llevó a cabo una búsqueda focalizada en dichas bases de datos.	12 artículos	Las intervenciones humanizadas fortalecen el vínculo terapéutico entre enfermería y gestantes.	El modelo de parto humanizado abarca todas las etapas, desde la gestación hasta el puerperio tardío, y ejerce una influencia significativa en el recién nacido y su desarrollo posterior.	https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n3/0048-7732-og-84-03-316.pdf
10	(Martínez Schulte y Karchmer Krivitzky, 2021)	Psicoprofilaxis obstétrica, la realidad actual	Revisión bibliográfica	Analizan literatura científica, histórica y técnica, las distintas modalidades	25 artículos	La humanización de la atención obstétrica se asocia directamente con mejores indicadores de calidad.	La psicoprofilaxis obstétrica es una alternativa, y el propósito principal de este método es que constituye una estrategia complementaria cuyo	https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-361.pdf

				de psicoprofilaxis			objetivo es fortalecer la educación prenatal, promoviendo que la mujer adopte un rol activo, comprenda el proceso del parto y desarrolle habilidades para adaptarse y controlar los cambios fisiológicos durante el trabajo de parto.	
11	(Bernal Becerril y Sánchez Arce, 2024)	Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería	Estudia cualitativo descriptivo	La información se obtuvo mediante ocho entrevistas en profundidad a estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. El análisis del discurso permitió identificar conceptos relevantes y establecer categorías. La validación de	11 artículos	Las mujeres que reciben un cuidado humanizado expresan sentirse escuchadas, reduciendo así la ansiedad.	Los estudiantes atribuyen diferentes significados al cuidado obstétrico, vinculándolo con la responsabilidad del profesional en el bienestar materno – fetal y con la experiencia del acompañamiento en el nacimiento, generando seguridad y satisfacción profesional al participar en la llegada de una nueva vida.	https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a2.pdf

				los resultados se basó en criterios de credibilidad, conformabilidad, transferibilidad y confiabilidad.				
12	(Coral Ibarra, 2008)	Humanización del cuidado de enfermería durante el parto	Estudio descriptivo	El estudio se realizó en una empresa social del Estado de segundo nivel en el departamento de Cundinamarca (Colombia), con una muestra de 80 mujeres encuestadas durante el período posparto.	80 mujeres	El cuidado humanizado y la satisfacción de gestantes mantienen una relación proporcional dentro de las atenciones recibidas en los servicios obstétricos.	Se fundamentó la formulación de un modelo de humanización adaptado específicamente al contexto de la institución donde se desarrolló el estudio.	http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07.pdf
13	(Díaz Rodríguez et al., 2020)	Orientaciones formativas para un cuidado humanizado	Revisión bibliográfica integrativa	Se realizó una revisión de tipo integrativo, con análisis crítico de la	30 artículos	El cuidado humanizado mejora la percepción de seguridad, confianza y bienestar materno.	Se reclama la necesidad de incorporar, de manera más pedagógica y profunda, programas formativos en competencias	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf

		o en enfermería : una revisión integrativa de la literatura.		literatura en español, portugués e inglés publicada entre 2013 y 2018, consultando las bases de datos CUIDEN, MEDLINE/PubMed, SciELO y Web of Science.			emocionales y de comunicación en enfermería para un cuidado humanizado.	
14	(Julca Lázaro y Guzmán Ávalos, 2024)	Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia,	Cuantitativa	El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo integrada por 812 pacientes de las áreas de Ginecoobstetri	812 pacientes	Existe una correlación positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción de las usuarias de servicios obstétricos.	El personal enfermero en su desempeño de la atención humanizada presenta una correlación significativa en relación con los principios de la bioética en el contexto de la atención a pacientes hospitalizados.	http://www.scielo.org.pe/pdf/adb/v7n1/2663-4910-adb-7-01-70.pdf

		Huaraz, 2022		cia, Medicina y Cirugía, de los cuales se seleccionó una muestra de 127. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento.				
15	(Hermosilla Ávila et al., 2016)	Instrumento para valoración del cuidado humanizado o brindado por el profesional de enfermería a personas hospitalizadas.	Estudio cuantitativo y transversal	El proceso se estructuró en tres etapas: diseño del instrumento, validación de contenido y análisis de validez y confiabilidad.	32 artículos	Se valida el humanismo como un indicador clave de calidad del cuidado.	El instrumento permite evaluar la percepción de los usuarios sobre el grado de la atención humanizada brindada por personal enfermero en pacientes hospitalizados.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16	(Suárez Máximo y Meza)	Análisis del concepto cuidado en	Revisión literaria	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en el	33 artículos	El cuidado humanizado implica reconocer la dignidad, autonomía y	La atención de enfermería durante el parto, con un enfoque cultural, incorpora	https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v10/2448-6094-sanus-10-e515.pdf

	García, 2025)	el parto con enfoque cultural: revisión de literatura		<p>método planteado por Walker y Avant, el cual comprende ocho fases destinadas al análisis de las características y propiedades que estructuran el concepto. Para criterios de inclusión se seleccionaron publicaciones de los últimos 5 años y en diferentes idiomas. Se excluyeron presentaciones en congresos, libros o capítulos, cartas al editor y pósteres. La muestra final constituyó 28 artículos.</p>	<p>emociones de la mujer gestante.</p>	<p>creencia y prácticas tradicionales, lo que favorece un cuidado humanizado e intercultural. Asimismo, fortalece la autonomía profesional de la enfermera y la participación de la madre en decisiones relevantes, asegurando la seguridad y el respeto de los derechos. Su aplicación contribuye a mejorar la calidad de la atención materno – infantil.</p>	
--	---------------	---	--	---	--	--	--

17	(Caicedo Lucas et al., 2023)	Cuidado humanizado: reto para el profesional de enfermería	Estudio cuantitativo	El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo no experimental, basado en el análisis documental y bibliográfico. La investigación se sustentó en fuentes escritas como tesis, revistas indexadas y artículos científicos. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos como: SciELO, PubMed y Scopus en septiembre de 2024, considerando revisiones	21 artículos	La aplicación del cuidado humanizado en obstetricia favorece la confianza entre la paciente y el personal sanitario, generando un ambiente emocionalmente seguro para la madre.	El personal enfermero afronta grandes retos en gestionar la atención humanizada a nivel global, marcado por avance tecnológico orientado a sustituir la acción humana; sin embargo, la cercanía, el acompañamiento y la empatía ofrecidos al paciente y a su familia siguen siendo valores irremplazables.	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-17.pdf
----	------------------------------	--	----------------------	--	--------------	---	--	---

				sistemáticas y no sistemáticas en español e inglés de los últimos 5 años.				
18	(Méndez Toledo, 2025)	Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa	Revisión narrativa	Se llevó a cabo un análisis de la bibliografía en las plataformas SciELO, PubMed y Scopus en septiembre de 2024; tomando en cuenta tanto revisiones sistemáticas como no sistemáticas en español e inglés, correspondientes a los últimos cinco años.	60 artículos	Destaca la importancia del lenguaje respetuoso y la empatía clínica.	La atención humanizada de enfermería es fundamental para optimizar la calidad de la atención y la experiencia del paciente, ya que fomenta una comunicación eficaz y empatía, lo cual se traduce en más satisfacción y resultados clínicos superiores.	http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n1/2393-6606-ech-14-01-e4309.pdf
19	(Lafaurie Villamil et al., 2020)	Atención humanizada del embarazo: la mirada	Estudio cualitativo	La información fue recolectada con la ayuda	20 gestantes	Las relaciones interpersonales efectivas fortalecen la experiencia positiva del	La gestación para este conjunto de involucrados es una experiencia favorable que, no obstante, trae	https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf

		de gestantes que acuden a una unidad de salud		de un seminario; se llevó a cabo un examen temático de los datos recabados.		parto y la relación terapéutica.	consigo instantes de ansiedad, miedos y angustias, siendo estas más intensas en relación al proceso de dar a luz. Estas situaciones pueden mitigarse mediante una atención empática por parte del personal de salud, fortaleciendo el sentido de autonomía.	
20	(Becerra et al., 2025)	Humanización del parto y de la atención en hospitales: una revisión sistemática	Revisión sistemática	El estudio se desarrolló con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de cohorte retrospectiva, a partir de una revisión sistemática sobre la humanización del parto en instituciones hospitalarias entre 2019 y 2024. La búsqueda se realizó entre	31 artículos	El acompañamiento continuo mejora la experiencia emocional tanto en parto como en puerperio.	La investigación ayuda a entender cómo humanizar el cuidado en situaciones complicadas, brindando ideas para elevar la calidad del servicio en diferentes ámbitos, como la vivencia del parto.	http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v8n23/2664-3243-vrs-8-23-485.pdf

				<p>mayo y julio de 2024 en base de datos como: Dialnet, Scopus, BVS, Google Scholar, SciELO y Cuiden aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron 17 artículos, destacando la formación de profesionales, la atención a necesidades individuales, la comunicación efectiva y la participación familiar.</p>				
21	(Guerrero Castañeda et al., 2024)	Acciones para fomentar el cuidado humanizado al adulto	Estudio cualitativo descriptivo	Se desarrolló un relato de experiencia con enfoque cualitativo descriptivo en	16 artículos	El soporte continuo evita experiencias obstétricas traumáticas.	Los factores que fomentan el cuidado humanizado al adulto mayor se desarrollan a partir de la conciencia y su capacidad de	http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v19n1/2301-0371-rue-19-01-e302.pdf

		<p>mayor: relato de experiencia</p>		<p>una universidad pública de enfermería y obstetricia, cuyo plan de estudios se fundamenta en la teoría de Watson y está orientado al cuidado del adulto mayor. Participaron 32 estudiantes en procesos semestrales de evaluación y retroalimentación. La información se recopiló mediante una reunión general y un formulario digital anónimo, y fue analizada a través de un análisis de contenido.</p>			<p>acompañamiento y actitudes de cuidado en estrategias vivenciales y dinámicas.</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--

22	(Mastarreno Cedeño et al. 2023)	Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: una mirada integral	Paradigma cuantitativo	Este estudio se desarrolló bajo un diseño documental de carácter bibliográfico, sustentado en la búsqueda, recopilación y análisis crítico de fuentes documentales y referencias bibliográficas, apoyándose en un proceso de investigación sistemática, Cuidadosa y exhaustiva de diferentes documentos informativos como estudios científicos, publicaciones y trabajos revisados por pares, disertaciones.	15 artículos	El respeto, la empatía y el acompañamiento emergen como elementos esenciales.	La integración de los cuidados en obstetricia y ginecología, es una medida que ayudará a mejorar el bienestar y crecimiento de la mujer embarazada, así como el del bebé. Es esencial que sus cuidados y revisiones se gestionen de manera holística.	https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf
----	---------------------------------	---	------------------------	--	--------------	---	---	---

23	(Romero Massa, 2016)	Relación entre cuidado humanizado o por enfermería con la hospitalización de pacientes	Estudio transversal analítico	Se efectuó en Hospital Universitario del Caribe de Cartagena a 132 pacientes entre enero y junio de 2012. La información se recolectó mediante un formulario sociodemográfico, un registro hospitalario y un instrumento para evaluar la percepción del cuidado humanizado en enfermería. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y la prueba multivariada de Kruskal-Wallis.	22 artículos	Las mujeres que reciben cuidado humanizado reportan mejores emociones mayor control sobre el proceso y menos temor durante el parto.	La unidad hospitalaria y la situación clínica de los pacientes, presentan una asociación estadísticamente significativa con la humanización del cuidado en enfermería.	http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf
----	----------------------	--	-------------------------------	---	--------------	--	--	---

5. DISCUSIÓN

En función con la revisión bibliográfica y de los resultados obtenidos; se fortaleció la premisa de que la humanización de los cuidados, tal como lo menciona Mastarreno Cedeño et al. (2023) forma parte de la gestión de salud, encontrándose relacionada con la seguridad del paciente; siendo ahí donde se precisa la importancia de aplicar los postulados teóricos expuestos por Watson donde el cuidado humanizado no se plantea como una misión o como el objetivo de la práctica enfermera, sino como la base profesional para el desarrollo práctico del personal de salud.

Dentro del cuidado humanizado se enfocan diferentes aristas, así como también se incluyen diferentes herramientas que permiten el dinamismo y fluidez de estas, dentro de las cuales la comunicación afectiva, así como la promoción de una educación preventiva toman parte importante en la consolidación de esta. Dentro de las unidades obstétricas, la importancia de este cuidado no solo es referencial, sino también es un punto de control y evaluación; puesto que el parto humanizado es eje de control dentro de las diferentes normativas planteadas, una de ellas el ESAMYN, el cual toma como bandera la integración de cada uno de los factores del entorno de la gestante; por lo que Cobo Pérez y Analuisa Jiménez (2022) señalan que la humanización comprende una atención digna a la mujer, el neonato y su familia, siendo esta fundamental para garantizar la vida.

La atención humanizada durante el parto no solo se debe ser visto como un requerimiento a cumplir, sino más bien como un referente de calidad en los procesos de atención sanitaria; en la actualidad el tópico ha tomado revuelo no solo en función de minimizar o reducir la violencia obstétrica o el impacto del proceso de parto en la gestante, sino también en relación directa con la búsqueda de la inclusión activa de la familia en este proceso. En sentido sintético Lafaurie Villamil et al. (2020) refiere que el

parto humanizado busca enfrentar las deficiencias de los sistemas de salud; por lo que mejorar la experiencia de la mujer durante la gestación se consolida como importante, reforzando así la práctica de una atención digna y respetuosa.

Cuando se habla de experiencia en sentido subjetivo se hace alusión a la percepción de cada gestante, que en función con la evidencia científica el cuidado humanizado durante el parto es proporcional a la satisfacción de las gestantes; puesto que no solo se especializa en brindar confort también ayuda en el proceso de seguridad; de esta manera es como el cuidado humanizado es la base, el centro y el fundamento del actuar de enfermería, por lo que la aplicación de este durante el parto se concibe en conllevar a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales, en el cual cuidar el factor familiar y social también se entiende como primordial durante el proceso (Borges Damas et al., 2021).

6. CONCLUSIONES

Se concluye que el cuidado humanizado en obstetricia se sustenta en un enfoque integral centrado en la mujer, basado en principios bioético y en el respeto de los derechos humanos. Este modelo prioriza a la persona como un ser biopsicosocial, reconociendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales, y posiciona a la mujer como protagonista activa del proceso reproductivo. Asimismo, se establece como eje fundamental del quehacer enfermero, orientando una práctica ética, empática y centrada en la dignidad humana.

Se determina así que el cuidado es un proceso multidimensional que integra componentes comunicativos, emocionales, éticos, culturales y técnico – asistenciales. Sin embargo, la evidencia demuestra que su aplicación en la práctica clínica es parcial, influenciada por factores sistémicos y estructurales que favorecen una atención

despersonalizada. Estas limitaciones impactan negativamente en la percepción de calidad del cuidado por parte de las usuarias y sus familias, evidenciando la necesidad de fortalecer entornos asistenciales que promuevan una atención respetuosa e integral.

Por lo que, las intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado, tales como la comunicación efectiva, la educación para el autocuidado, el acompañamiento continuo y la atención centrada en la mujer, contribuyen significativamente a mejorar la satisfacción, el bienestar y la experiencia durante el proceso obstétrico. Estas estrategias permiten establecer vínculos terapéuticos sólidos, favoreciendo la confianza, el confort y la participación activa de la mujer y su entorno familiar.

Finalmente, el cuidado humanizado en las unidades obstétricas se constituye como un indicador clave de calidad asistencial, siendo directamente proporcional a nivel de satisfacción de las usuarias. Su implementación, promovida por normativas como ESAMyN, no debe considerarse un estándar aislado, sino una práctica inherente a la profesión de enfermería, que garantiza no solo el bienestar materno – fetal, sino también una experiencia positiva con impacto favorable en el entorno familiar.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado en las unidades obstétricas, reconociendo que su aplicación favorece de manera significativa la satisfacción, el bienestar y la experiencia positiva de las mujeres gestantes, parturientas y puérperas durante el proceso de atención obstétrica.

Resulta prioritario que las instituciones de salud implementen estrategias organizacionales que permitan disminuir la sobrecarga laboral del personal de enfermería,

considerando que el síndrome de burnout constituye un factor sistémico que limita la humanización del cuidado, afecta el desempeño profesional, compromete la relación enfermera – paciente y repercute negativamente en la percepción del cuidado por parte de la usuaria y su entorno familiar, así como en el ejercicio ético de la profesión.

Asimismo, se recomienda optimizar la distribución del recurso humano y la gestión del tiempo asistencial, de modo que las altas demandas y la limitada oferta de personal no condicionen una atención acelerada que disminuya la eficiencia, la calidez y la calidad del cuidado brindado. En las unidades obstétricas, es fundamental trascender el abordaje exclusivamente técnico y patológico, promoviendo un enfoque biopsicosocial que reconozca la mujer como un ser integral con necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales particulares.

En relación con la estandarización de los procesos de atención, se sugiere utilizarla como una herramienta de apoyo y no como un fin en sí misma, evitando la mecanización del cuidado. Los protocolos, guías y claves obstétricas deben aplicarse de manera flexible y contextualizada, permitiendo al profesional de enfermería priorizar las necesidades individuales de cada gestante, parturienta o puérpera, garantizando así un cuidado integral, personalizado y humanizado.

Finalmente, se recomienda fomentar la capacitación continua del personal de enfermería en comunicación efectiva, manejo emocional y cuidado humanizado, así como promover espacios de autocuidado profesional, con el fin de fortalecer la práctica enfermera y consolidar una atención obstétrica centrada en la mujer, su familia y su experiencia de cuidado.

8. DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES

No existieron conflictos de intereses para la elaboración de la presente investigación.

9. LIMITACIONES

Algunos estudios que podrían haber aportado información valiosa no pudieron incluirse en el análisis debido a limitaciones de acceso, relacionadas estas con artículos restringidos por pago, así como la falta de suscripción institucional; lo que se configura como un déficit en el alcance de la evidencia considerada. En este mismo sentido, se puede determinar que de acuerdo a factores de elección se descartaron publicaciones que estaba redactadas de manera única en portugués, lo cual implicó excluir investigaciones pertinentes en relación con la barrera lingüística.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonzo Pico, O. M., Jaramillo Guerrero, D. A., y Narváz Jaramillo, M. E. (2023).

Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. *Revista Informática Científica*, 102, 4377. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4377.pdf>

Becerra, L., Huamaní, M., y Mendoza, J. D. (2025). Humanización del parto y de la

atención en hospitales: Una revisión sistemática. *Revista Vive*, 8(23), 485-499. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.391>

Bernal Becerril, M. L., y Sánchez Arce, L. E. (2014). Significado del cuidado obstétrico

desde el cotidiano del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(3), 81-86. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358733554002.pdf>

- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclaiy, A. G., González Portales, A., y Sixto Pérez, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018
- Caicedo Lucas, L. I., Mendoza Macías, C. E., Moreira Pilligua, J. I., y Ramos Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 17-29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Caiza Cañar, B. M., López Rúales, R. D., y González Salas, R. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en el postquirúrgico del paciente oncológico: Revisión sistemática. *Salud y Vida*, 9(2), 90-98. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4721>
- Calapiña Velva, B. E., y Paredes, M. (2022). La lactancia materna como un indicador de la normativa Esamyn. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6), 100. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-lactancia-materna-como-un-indicador-de-la-normativa-esamyn/>
- Cobo Pérez, M. A., y Analuisa Jiménez, E. I. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73-78. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
- Colmenares, J., y Ramírez, B. (2024). Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 316-328. <https://doi.org/10.51288/00840313>

- Coral Ibarra, R. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 11(1), 47-56. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en&tlng=es.
- Dal’Bosco, E. B., Messias Floriano, L. S., Spóstio Rangel, A. G. S., Ribas, M. C., Garbuio Cavalheiro, A. P., da Silva, C. L., y Andreani Cabral, L. P. (2022). Coping in mental health during social isolation: Analysis in light of Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20201207. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>
- Diaz Rodriguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristobal, E., y Cano Valero, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640-672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Espinoza Vidal, D. J., López Lojan, V., Urgilés Barahona, C. E., y Ordóñez Sigcho, M. I. (2024). Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-7396>
- Guerrero Castañeda, R. F., Aguilar Machain, P., Acevedo López, M. N., y Reyes Medina, B. R. (2024). Acciones para fomentar el cuidado humanizado al adulto mayor: relato de experiencia. *Revista Uruguaya De Enfermería*, 19(1). <https://doi.org/10.33517/rue2024v19n1a11>
- Hermosilla Ávila, A., Mendoza Llanos, R., y Contreras Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería

a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es.

Julca Lázaro, M. O., y Guzmán Ávalos, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de Bioética*, 7(1), 70-86.

<https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>

Lafaurie Villamil, M. M., Angarita de Botero, M. P., y Chilatra Guzmán, C. I. (2020).

Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 180-

195. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

Marbella Palencia, E., y Sinchi Sinchi, H. F. (2024). Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes. *Prohominum*, 6(1), 22-30.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH00222>

Martínez Schulte, A., y Karchmer Krivitzky, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 361-367.

<https://doi.org/10.35366/101728>

Masterreno Cedeño, M. P., Briones Mera, Á. R., Sánchez Sánchez, S. A., y Farfán-Vélez, L. C. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 70-79.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966094>

- Méndez Toledo, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: *Revisión narrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), e4309. <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>
- Mendoza-Añamisse, Y. A., Castillo-Castillo, M. A., Herrera-Jiménez, M. A., Pillajo-Pillajo, S. J., y Villao-Figueroa, M. C. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 7(14), 17-45. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>
- Naranjo Hernández, Y. (2025). La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. *Panorama Cuba y Salud*, 20(1), 1995-6797. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10204882.pdf>
- Ospina Vanegas, D. P., Cristancho Gómez, S. M., Lafaurie Villamil, M. M., y Rubio León, D. C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>
- Ramírez Moreno, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., y Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3757. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I. M., y Moncada Serrano, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud.*, 21(1), 26-36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>

- Suárez Máximo, J. D., y Meza García, C. F. (2025). Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural: revisión de literatura. *Sanus, 10*, e515. <https://doi.org/10.36789/sanusreventf..vi21.515>
- Távora Orozco, L. (2023). Atención Obstétrica Centrada en la Persona. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 69*(2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2512>
- Troncoso Espinoza, P. V., y Figueroa Lassalle, C. F. (2022). Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 87*(2), 8488. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000037>
- Villarreal Ger, M. C., y Ruano Yarpaz, J. E. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. *Conrado, 17*(83), 181-189. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600181&lng=es&tlng=