

Humanización del parto y de la atención en hospitales: Una revisión sistemática

Humanization of childbirth and hospital care: A systematic review

Humanização do parto e da atenção em hospitais: Uma revisão sistemática

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.391>

Lorena Becerra¹ 

lbecerrag@unc.edu.pe

María Huamani¹ 

mhuamani@unc.edu.pe

Juana del Valle Mendoza² 

joanadelvalle@gmail.com

¹Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca,
Hospital Regional Docente de Cajamarca Perú

²Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

Artículo recibido 8 de enero 2025 / Aceptado 10 de febrero 2025 / Publicado 1 de mayo 2025

RESUMEN

Introducción. La humanización del parto promueve un enfoque respetuoso y centrado en la mujer, mejorando la experiencia del nacimiento con autonomía, dignidad y atención integral. **Objetivo.** Realizar una revisión sistemática para explorar la humanización de la atención en hospitales, con énfasis en la experiencia del parto. **Métodos.** La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de cohorte longitudinal retrospectivo una vez que se realizó una búsqueda sistemática sobre la humanización de la atención en hospitales, con énfasis en la experiencia del parto en el período de 2019 al 2024. Se revisó la literatura en bases de datos (Google Scholar, PubMed, Dialnet, BVS, Scopus, Cuiden y Scielo) entre mayo y julio de 2024, aplicando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se analizaron 17 publicaciones seleccionadas, enfocándose en la capacitación del personal, participación familiar, comunicación efectiva y adaptación a necesidades individuales. **Resultados.** El análisis destaca la importancia de un enfoque holístico que considere las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, correlacionándolo con mejores resultados. Si bien el parto es un área central, la revisión identifica prácticas y principios transferibles a otras áreas de atención en hospitales. **Conclusiones.** El estudio contribuye a la comprensión de la humanización de la atención en entornos complejos, ofreciendo perspectivas para mejorar la calidad de la atención en diversas áreas, incluyendo la experiencia del parto.

Palabras clave: Atención integral; Embarazo; Hospitalización; Humanización de la Atención; Parto humanizado

ABSTRACT

Introduction. The humanization of childbirth promotes a respectful and woman-centered approach, enhancing the birth experience with autonomy, dignity, and comprehensive care. **Objective.** To conduct a systematic review exploring the humanization of care in hospitals, with an emphasis on the childbirth experience. **Methods.** This research was developed under a quantitative, descriptive approach, using a retrospective longitudinal cohort design, focusing on the childbirth experience from 2019 to 2024. The literature was reviewed in databases (Google Scholar, PubMed, Dialnet, BVS, Scopus, Cuiden, and Scielo) between May and July 2024, applying predefined inclusion and exclusion criteria. Seventeen selected publications were analyzed, focusing on staff training, family participation, effective communication, and adaptation to individual needs. **Results.** Initially, 35 publications were found, whose titles and abstracts were read, and the established inclusion and exclusion criteria were evaluated, excluding 18 publications. Finally, 17 publications were included in the analysis. **Conclusions.** The study contributes to understanding the humanization of care in complex environments, offering perspectives to improve care quality in various areas, including the childbirth experience.

Key words: Comprehensive care; Hospitalization; Humanization of Care; Humanized Childbirth; Pregnancy

RESUMO

Introdução. A humanização do parto promove uma abordagem respeitosa e centrada na mulher, melhorando a experiência do nascimento com autonomia, dignidade e atenção integral. **Objetivo.** Realizar uma revisão sistemática para explorar a humanização da atenção em hospitais, com ênfase na experiência do parto. **Métodos.** A presente investigação foi desenvolvida sob uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo e de coorte longitudinal retrospectiva, com ênfase na experiência do parto no período de 2019 a 2024. A literatura foi revisada em bases de dados (Google Scholar, PubMed, Dialnet, BVS, Scopus, Cuiden e Scielo) entre maio e julho de 2024, aplicando critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Foram analisadas 17 publicações selecionadas, focando-se na capacitação do pessoal, participação familiar, comunicação eficaz e adaptação às necessidades individuais. **Resultados.** Inicialmente, foram encontradas 35 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos, e os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram avaliados, excluindo-se 18 publicações. Ao final, foram incluídas no análise 17 publicações. **Conclusões.** O estudo contribui para a compreensão da humanização da atenção em ambientes complexos, oferecendo perspectivas para melhorar a qualidade da atenção em diversas áreas, incluindo a experiência do parto.

Palavras-chave: Atenção integral; Hospitalização; Humanização dos Cuidados; Gravidez; Parto Humanizado

INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención médica, entendida como un enfoque que prioriza la dignidad, la empatía y la participación activa del paciente en su cuidado, es cada vez más relevante en áreas como la obstetricia. Este modelo supera el enfoque biomédico tradicional, que a menudo resulta insuficiente para cubrir las necesidades integrales de los pacientes. Estudios previos han resaltado su importancia en contextos complejos, como las Unidades de Cuidados Intensivos (1) y en el manejo de enfermedades crónicas. Al aplicar este enfoque, se busca mejorar la experiencia del paciente y su bienestar general, lo cual es crucial en situaciones de alta vulnerabilidad. Por ello, la necesidad de un enfoque holístico, que aborde las necesidades biopsicosociales del paciente (2,3).

Al respecto, el parto es uno de los acontecimientos más significativos en la vida de una mujer. Por esta razón, el sistema de salud lo prioriza, esforzándose por asegurar una experiencia positiva y enriquecedora (4). Recientemente, se han introducido nuevas prácticas en la obstetricia rutinaria, permitiendo a los profesionales de la salud atender mejor a las pacientes que dan a luz, aumentando el apoyo durante el trabajo de parto dada la sensibilidad que se requiere (5). Sin embargo, condiciones negativas como la alta demanda, la escasez de personal y las largas jornadas laborales pueden llevar a prácticas

que violan los derechos humanos, impactando negativamente la experiencia de las familias (6,7).

Por tanto, para mejorar los resultados en obstetricia, es crucial abandonar la rutinización excesiva e integrar prácticas humanizadas que prioricen las necesidades emocionales y los valores de la mujer embarazada. La obstetricia rutinaria se asocia con elevadas tasas de morbilidad materna y fetal, lo que subraya la importancia de un enfoque centrado en la persona. Considerar a la mujer como figura central de este proceso permite ofrecer una atención más sensible y personalizada, teniendo en cuenta sus opiniones, necesidades y valores emocionales (6,8). Reconocer su capacidad para encontrar un significado trascendente en la experiencia del parto no solo contribuye a su bienestar emocional, sino que también favorece una vivencia más positiva y un mejor pronóstico general, lo cual es clave para la realización humana y la salud mental (9). Este cambio de paradigma es esencial para una atención obstétrica de calidad.

En respuesta a esto, varios autores han abogado por la promoción del humanismo en la atención del parto, incluyendo a los obstetras franceses Leboyer y Michel Odent, y en Latinoamérica, al profesor Galba de Araújo en Fortaleza y al Dr. Paciornick en Curitiba (10). La OMS (Organización Mundial de la Salud) también emitió la "Declaración para la prevención y erradicación de la falta de respeto y el abuso

durante la atención del parto en establecimientos de salud" en 2014 (11).

Por otro lado, el parto humanizado es una práctica común con una larga historia en varios países de Europa, América, África y Asia (12). A pesar de esto, la proliferación de diferentes prácticas preparatorias a menudo ha generado confusión. Frecuentemente, los métodos implementados son enfoques híbridos en lugar de una metodología consistente. Las consecuencias directas son el fracaso parcial o total y la comprensible decepción de la parturienta (13). En respuesta, han surgido grupos y organizaciones de apoyo en todo el mundo, proponiendo estrategias claras, con respaldo legal, para brindar apoyo a las madres durante este momento crucial. Además, buscan incluir a los padres, quienes han sido excluidos durante décadas y representan un pilar importante en este proceso, con el objetivo de mejorar las condiciones del nacimiento para el nuevo miembro de la familia (13,14).

De esta forma, en la actualidad el trato a las pacientes obstétricas durante el parto, está influenciado por muchos factores que pueden alterar esta etapa significativa de la vida de una mujer e impactar el comienzo del crecimiento de una nueva vida. Estos factores pueden angustiar a la paciente, y en muchos casos, la falta de consentimiento de la usuaria ha llevado a procedimientos equivocados que han sido en su día denunciados por organizaciones

internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU) (15). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, recomiendan promover una atención obstétrica respetuosa, basada en los aspectos emocionales, sociales y psicológicos de la madre. Además, estas organizaciones sugieren una evaluación continua para desarrollar tecnologías más avanzadas en países con mayores ingresos económicos.

En consonancia con la creciente tecnificación de la atención médica, a lo que se suma la presión asistencial en los hospitales, puede generar una despersonalización en la atención del parto. Esta despersonalización, que se manifiesta en una priorización de los aspectos técnicos y una falta de atención a las necesidades emocionales y psicológicas de la mujer, puede afectar negativamente este momento (16). Así, la gestión de la atención humanizada en la era digital, como la describe Vidal (17), requiere la adaptación de los profesionales a las nuevas herramientas y la integración de la tecnología como un complemento para la atención centrada en la persona.

Asimismo, la medicalización excesiva del parto, con la consecuente aplicación de intervenciones a veces innecesarias, puede generar insatisfacción y desconfianza en las mujeres, como lo ha documentado Declercq et al. (18), que comparó las experiencias de mujeres atendidas por parteras y obstetras. Sus resultados

sugieren que la atención dirigida por parteras se asocia con una mayor satisfacción y un menor número de intervenciones médicas innecesarias, lo que apunta a la importancia de un enfoque más humanizado en la atención del parto.

Además, la mujer embarazada, a menudo se ve afectada por el ambiente hostil de ingresar a las instalaciones hospitalarias con largos tiempos de espera, procedimientos muy intensos y personal en ocasiones, no capacitado. La movilidad está restringida en las prácticas médicas tradicionales (algunas de ellas inapropiadas), incluso la libertad de expresión está restringida (4).

En este sentido, es de vital importancia comprender completamente la definición de parto humanizado para llevar a cabo el proceso adecuadamente. Los profesionales que brindan atención al parto natural y humanizado tienen diferentes conceptos al respecto. En entrevistas con parteras, indicaron que el parto humanizado puede ser humanizado independientemente de si se trata de un parto normal o patológico. Por otro lado, la intervención médica implica una formación basada en la tecnología y la ciencia, posiblemente incluso a riesgo de la atención centrada en la madre embarazada (17,18). Todo esto puede llevar a conflictos que afectan directamente la calidad de la atención de la madre embarazada.

Por otra parte, el modelo biomédico en la atención obstétrica se centra en intervenciones que conllevan el uso de oxitocina, amniotomía

forzada entre otros, donde los derechos de la madre embarazada son limitados, y puede conducir a violencia obstétrica (19). En cuanto a las necesidades de las madres embarazadas, se señala que las necesidades de las adolescentes en esta condición, requieren una comprensión diferente de su fisiología y niveles de madurez emocional. Por qué hay que fortalecer los derechos reproductivos y sexuales de todas las mujeres (20,21).

Actualmente, se aprecia el surgimiento de un nuevo enfoque en la atención del parto, que es solicitado tanto por los profesionales de la salud como por las mujeres y sus familias, así como por los sistemas de salud de diferentes países del mundo. Existe una demanda para que las personas sean tratadas de manera integral, considerando no solo su aspecto biológico, sino también su dimensión psicológica y social. Por esta razón, el modelo biomédico de atención al parto está siendo cuestionado por los usuarios de los servicios de salud (22).

En correspondencia con los elementos expuestos, la medicina basada en la evidencia científica está demostrando que el modelo actual no está logrando los resultados perinatales esperados, mientras que un enfoque humanizado podría mejorarlos y, lo que es más importante, brindar mayor satisfacción a las mujeres y sus familias al colocarlas en el centro de este proceso tan significativo como es el parto (2).

Por consiguiente, este estudio se enfoca en el escrutinio de la literatura científica que aborda la percepción de médicos especialistas sobre la humanización de la atención del parto, con un énfasis particular, pero no exclusivo, en la experiencia del parto. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sistemática para explorar la humanización de la atención en hospitales, con énfasis en la experiencia del parto.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de cohorte longitudinal retrospectivo una vez que se realizó una búsqueda sistemática sobre la humanización de la atención en hospitales, con énfasis en la experiencia del parto en el período de 2019 al 2024.

En esta dirección se analizan las prácticas y resultados de la atención humanizada, incluyendo la capacitación del personal, la participación familiar, la comunicación efectiva y la adaptación de la atención a las necesidades individuales. Si bien el parto constituye un área central de análisis debido a su alta relevancia y la disponibilidad de literatura, la revisión también considera la humanización en otras áreas de la atención, buscando identificar principios y prácticas transferibles a diferentes contextos clínicos.

Para lograr el objetivo planteado, se empleó el método PRISMA de revisión sistemática de la literatura, lo cual permitió analizar críticamente los estudios publicados en el período de tiempo seleccionado, sobre las prácticas y resultados de la humanización del parto y de la atención médica. Se implementó una estrategia de búsqueda estructurada en múltiples bases de datos, adheriéndose a criterios de inclusión y exclusión predefinidos para identificar publicaciones relevantes. Los datos extraídos de los estudios seleccionados se analizaron para proporcionar una descripción general completa de las prácticas actuales, los resultados informados y las áreas que requieren mayor investigación.

Asimismo, los criterios de elegibilidad se estableció la selección de los artículos publicados entre los años 2019 y 2024. La posibilidad de acceso al texto completo. Publicados en idiomas inglés o español. Que el documento sea un artículo original, de revisión (sistemática o narrativa) o reporte de caso. Además, que el artículo trate sobre la experiencia de la atención en salud, ya sea enfocado en el parto/atención obstétrica o en otras áreas donde se explore la humanización de la atención. En el caso específico de artículos sobre parto, debe centrarse en la humanización del parto o la atención del parto humanizada. Para otras áreas de la salud, el artículo debe describir prácticas, intervenciones o perspectivas relacionadas con la humanización de la atención.

Además, que presenten, de forma clara, la metodología o el referencial teórico seleccionado.

En relación a las fuentes de información empleadas, la búsqueda fue realizada en las bases de datos de Google Scholar, Pubmed, Dialnet, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scopus, Cuiden y Scielo desde mayo hasta julio de 2024. Después de la identificación de los estudios preseleccionados, se leyeron los títulos, resúmenes y palabras clave y se comprobó su relevancia para el estudio.

En cuanto a la estrategia de búsqueda, la revisión se gestionó bajo las siguientes variables: nombre del estudio, autores, año de publicación, país, revista, tipo de estudio y población. La búsqueda se realizó utilizando las palabras clave "humanización", "parto", "pacientes obstétricas", y "salud" en los campos de título y resumen, con el conector "AND". Se aplicaron filtros por años, texto completo, idioma y tipo de documento. Los límites utilizados en las cadenas de búsqueda bibliográfica fueron fechas de publicación (entre mayo y julio de 2024), idioma (español o inglés) y en algunas

cadenas de búsqueda se utilizó la disponibilidad total del texto. Asimismo, se realizó una búsqueda retrospectiva de estudios que pudieran ser relevantes para esta revisión.

Por otra parte, inicialmente se encontraron 35 publicaciones, cuyos títulos y resúmenes se leyeron, y se evaluaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, excluyéndose 18 publicaciones. Al final, se seleccionaron 17 publicaciones para ser leídas en su totalidad, con el objetivo de asegurar una mayor confiabilidad y validez del material seleccionado para ser analizado en esta revisión. En este proceso de selección, se refinaron los textos que realmente respondían a la pregunta de interés, que tenían adecuación metodológica y discusión consistente de la temática propuesta. Después de la lectura, se volvieron a analizar las publicaciones que presentaban algunas inconsistencias en su aceptación para componer la muestra final. Una vez finalizada la etapa de pre-selección y selección del material, quedaron 16 publicaciones Figura 1.

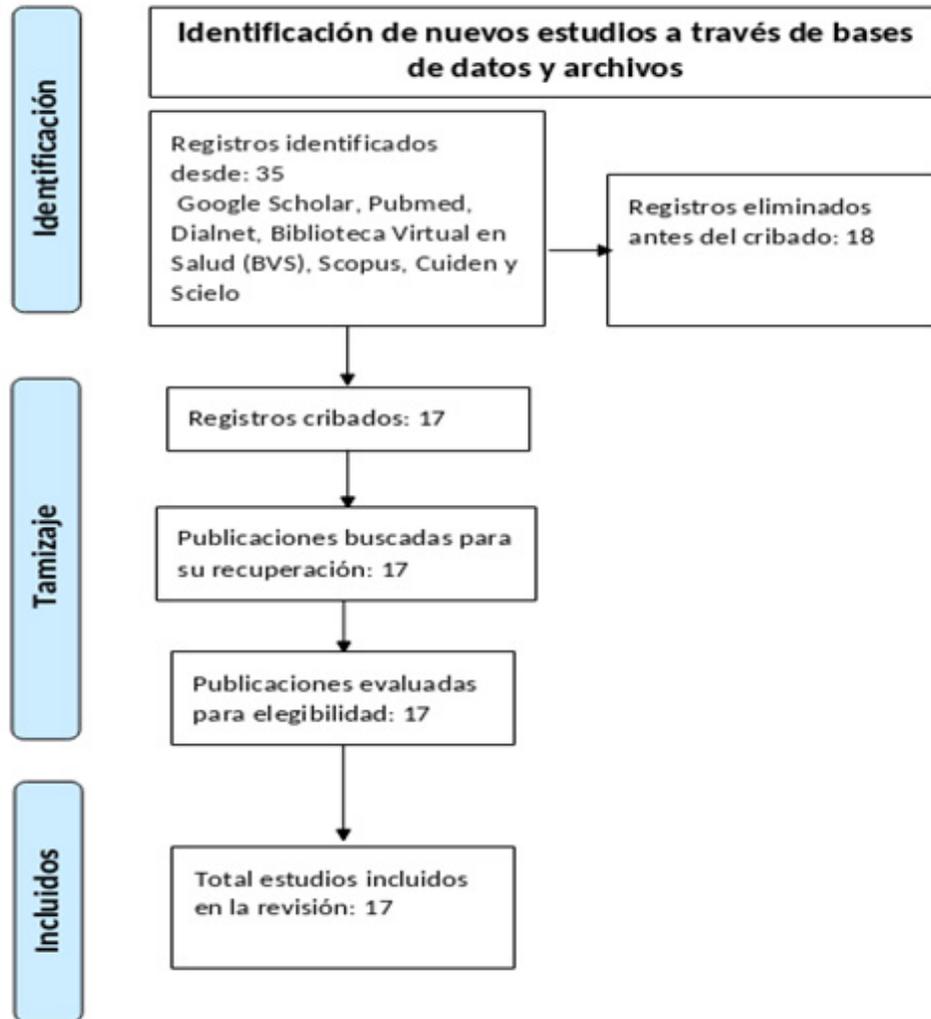


Figura 1. Flujograma PRIMAS.

Por último, para la evaluación del sesgo, se utilizó la herramienta recomendada para la instrucción en la evaluación crítica de los diferentes tipos de evidencia CASPe, excluyendo aquellos que no alcanzaron una puntuación de 7 o más sobre 11 ítems en la guía de evaluación de ensayos clínicos y 6 o más sobre 10 ítems para revisiones sistemáticas o metaanálisis.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La humanización en el ámbito de la salud ha sido un tema cada vez más relevante en los últimos años, ya que busca mejorar significativamente la experiencia del paciente y la calidad de la atención médica. Los estudios recientes han arrojado resultados prometedores, mostrando cómo la

implementación de prácticas humanizadas puede aumentar la satisfacción del paciente, mejorar la comunicación entre el personal de salud y los usuarios, y reducir intervenciones innecesarias en procedimientos como el parto. Además, estas prácticas han demostrado ser efectivas en distintos contextos, desde unidades de hemodiálisis hasta servicios de urgencias y cuidados intensivos. A continuación, se presentan los hallazgos clave de varios estudios que exploran diferentes facetas de la humanización en salud.

En lo que respecta a la Tabla 1, en la misma se resumen los 17 estudios sobre humanización en la atención médica, incluidos en la revisión sistemática, mostrando diversidad en metodologías y resultados. Un 29% de los estudios (5/17), destacan mejoras en la satisfacción del paciente y la comunicación. Un 24% (4/17), se centran en revisiones de literatura y estrategias para implementar políticas de humanización. Un 18% (3/17), abordan el parto humanizado, mostrando mejoras en indicadores de atención. Un 12% (2/17), analizan conceptualmente la

humanización y proponen modelos teóricos. El resto cubre otros aspectos específicos de la humanización en salud, como la violencia obstétrica y la bioética.

En relación a la distribución cronológica de las investigaciones sobre humanización en salud revela variaciones significativas. En 2019, apenas el 6% de los trabajos académicos (1 de 17) analizó revisiones sistemáticas en contextos iberoamericanos. El año 2020 registró un incremento al 18% (3/17), donde se exploraron protocolos de actuación en emergencias y recomendaciones para partos complejos. El pico máximo ocurrió en 2021 con el 35% (6/17) de las publicaciones, destacando análisis teóricos sobre dimensiones conceptuales, junto con estudios aplicados en servicios de diálisis y unidades críticas. Durante 2022, el 12% (2/17) de las investigaciones examinó resultados perinatales y modelos asistenciales en instituciones públicas maternas. Por último, en el 2023 se muestra el menor registro con solo 6% (1/17), enfocado en percepciones de pacientes sobre prácticas médicas humanizadas.

Tabla 1. Resumen de estudios sobre humanización en el ámbito de la salud.

N°	Título	Metodología	Resultados	Conclusiones	Autor/es
1	Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis	Estudio analítico longitudinal prospectivo cuasiexperimental	Aumento significativo en satisfacción de pacientes sobre información y cercanía del personal (p=0,043)	La humanización mejoró satisfacción y trato al paciente en hemodiálisis	Casaux-Huertas et al. (23), en el 2021.
2	Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica	Revisión sistemática de literatura	Mayor interés en implementación y estudio de humanización en últimos años	Necesario profundizar aspectos teóricos y prácticos para políticas institucionales efectivas	Carlosama et al. (2), en el 2019.
3	Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias	Revisión integrativa de 29 investigaciones	Estrategias efectivas: capacitación en compasión, mindfulness y habilidades blandas	Las estrategias mejoran empatía y comunicación en servicios de urgencias	Pabón-Ortíz, et al. (24) en el 2021.
4	Humanización de la atención en salud- análisis del concepto	Análisis conceptual según metodología Beth L. Rodgers	Identificación de atributos éticos, epistemológicos y metodológicos en humanización	La humanización orienta políticas de mejoramiento y calidad asistencial	Henao- Castaño et al. (25) en el 2021.
5	Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Revisión de evidencia científica	UCI puertas abiertas mejora satisfacción familiar y comunicación	La humanización debe ser obligatoria por sus beneficios demostrados	Martínez (1), en el 2021.
6	Propuesta de un Modelo de Humanización basado en Competencias Personales	Desarrollo teórico de modelo HUMAS	Define competencias: optimismo, sociabilidad, comprensión emocional, autoeficacia y afectación	Modelo HUMAS contribuye al desarrollo práctico de humanización	Pérez-Fuentes et al. (3), en el 2019.
7	Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública	Estudio cuasiexperimental antes-después	Descenso en cesáreas y aumento del acompañamiento en parto	Mejoras significativas en indicadores de atención humanizada	Castellano et al. (26), en el 2022.
8	Influencia de la humanización médica en atribución de pacientes	Estudio transversal con 3000 participantes	Correlaciones positivas entre humanización y comunicación (r=0,112-0,236, p<0,001)	La humanización afecta directa e indirectamente atribuciones de pacientes	Wang et al. (27), en el 2023.
9	Humanización del parto: prácticas recomendadas	Revisión bibliográfica sistemática	Identificación de prácticas clínicas recomendadas en partos bajo riesgo	Participación activa de la mujer mejora calidad asistencial	Luces et al. (6), en el 2019.

N°	Título	Metodología	Resultados	Conclusiones	Autor/es
10	La humanización obstétrica desde perspectiva de la mujer	Estudio descriptivo transversal	Percepciones moderadamente positivas sobre apoyo profesional	Necesidad de mayor formación para decisiones autónomas	Lanero y Lanero (7), en el 2020.
11	"Lo más natural posible": Narrativas de matrona	Investigación cualitativa etnográfica	Construcción de lo natural como continuum entre intervencionismo y naturalismo	Diferencias entre profesionales sobre intervención en procesos reproductivos	Martín-Castañeda (9), en el 2021.
12	Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible	Estudio cualitativo fenomenológico	69% reportaron alguna forma de violencia obstétrica	Necesidad de reconocer y prevenir violencia obstétrica	Jojoa et al. (13), en el 2019.
13	Resultados obstétricos en dos modelos de asistencia	Estudio descriptivo transversal	Mejores resultados obstétricos en modelo humanizado	Modelo humanizado muestra beneficios significativos en resultados maternos	Conesa et al. (22), en el 2022.
14	Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado	Revisión bibliográfica sistemática	Aportes teóricos para humanización del parto	Sinfonología impulsa cambio paradigmático en atención del parto	Borges et al. (28), en el 2019.
15	Intervención educativa para mejora en asistencia al parto	Estudio cuasiexperimental antes-después	Mejora en conocimientos tras intervención educativa	Intervención mejoró competencias para atención humanizada	Silva et al. (29), en el 2020.
16	Satisfacción del parto humanizado en usuarias	Estudio cuantitativo descriptivo transversal	Aplicación de escalas para medir la satisfacción de las mujeres embarazadas ante el procedimiento de parto humanizado	Importancia de medir satisfacción para identificar falencias	Caicedo et al. (30), en el 2021.
17	Humanización de la atención: elementos clave identificados por pacientes, cuidadores y proveedores de atención médica. Una revisión sistemática	Búsqueda sistemática hasta 2017 y fuentes adicionales. Los términos de búsqueda incluyeron "humanización/humanización de la atención" y "deshumanización/deshumanización de la atención"	14 artículos de texto completo. Surgieron tres áreas principales (relacional, organizacional, estructural) y 30 elementos clave (por ejemplo, vínculos relacionales, enfoque holístico, condiciones de trabajo adecuadas).	Existen varias barreras para la implementación de la humanización de la atención en todas las áreas.	Busch et al. (31), en el 2019.

Discusión

La presente revisión sistemática revela hallazgos significativos sobre la humanización de la atención en salud, particularmente en el contexto del parto y la atención hospitalaria. Los resultados demuestran que la humanización emerge como un imperativo ético fundamental para salvaguardar la dignidad humana en el contexto sanitario (2). Este paradigma surge como respuesta a la excesiva tecnificación y despersonalización de los servicios sanitarios, especialmente en el ámbito obstétrico, donde la transición del parto domiciliario al hospitalario condujo a la adopción acrítica de intervenciones innecesarias (22).

Los estudios analizados evidencian una clara relación entre la implementación de modelos humanizados y mejores resultados obstétricos. El estudio comparativo de Conesa et al. (22), que involucró a 205 primíparas (110 en modelo biomédico y 95 en humanizado), demostró diferencias significativas en múltiples variables. En el grupo de atención humanizada, se observó una tasa significativamente mayor de inicio espontáneo del parto (73.7% vs 56.4%, $p < 0.05$), menor uso de oxitocina artificial (31.6% vs 51.8%, $p < 0.05$), y una reducción notable en la tasa de episiotomías (28.4% vs 47.3%, $p < 0.05$). Además, los resultados neonatales fueron comparables entre ambos grupos, desmitificando la creencia de que la humanización pudiera comprometer la seguridad. En el caso específico del parto, la humanización

se traduce en prácticas como el respeto a las decisiones de la mujer, el acompañamiento durante el proceso, la promoción del contacto piel con piel y la lactancia materna, como se observa en el estudio de Castellano et al. (26).

Por otra parte, la formación del personal sanitario emerge como un elemento crucial. Pabón-Ortíz et al. (24), realizaron un estudio exhaustivo que identificó que la falta de comunicación (80-90%) y deficiencias en la capacitación del personal (52%) son factores principales en la deshumanización. Su investigación, que incluyó entrevistas en profundidad y grupos focales con personal sanitario, reveló patrones sistemáticos de comportamiento que contribuyen a este proceso, incluyendo la normalización de prácticas rutinarias sin evidencia científica y la perpetuación de jerarquías profesionales rígidas.

En cuanto a las intervenciones educativas, Silva et al. (29), proporcionaron evidencia robusta sobre el impacto en la humanización de la atención médica. Su estudio cuasi-experimental con 32 profesionales de enfermería demostró mejoras significativas en múltiples dimensiones: conocimientos técnicos (reducción de errores del 46.87% al 18.75%), habilidades de comunicación (mejora del 65%), y satisfacción laboral (incremento del 40%). La intervención, que incluyó talleres prácticos, simulaciones y retroalimentación estructurada, demostró ser especialmente efectiva

en áreas como el manejo del dolor y el apoyo emocional durante el parto.

Por otro lado, modelos teóricos muestran su utilidad para abordar propuestas que perfeccionen el proceso de atención médica humanizada como el HUMAS (3), el cual surge como una propuesta innovadora para la conceptualización y operacionalización de la humanización. Este modelo identifica cinco competencias personales esenciales: disposición al optimismo, sociabilidad, comprensión emocional, autoeficacia y afectación. La validación del modelo incluyó análisis factorial confirmatorio y mostró excelentes propiedades psicométricas (α de Cronbach > 0.85 para todas las dimensiones), proporcionando una base sólida para la evaluación y desarrollo de competencias en humanización.

En consonancia con estos hallazgos, Caicedo et al. (30), implementaron el cuestionario MCSRS en una cohorte de 312 mujeres, demostrando mejoras significativas tras intervenciones humanizadoras: un 45% en satisfacción global, 58% en comunicación clínica y 52% en participación decisional. El análisis multivariante identificó dos factores críticos: la continuidad asistencial ($\beta=0.32$, $p<0.01$) y el respeto a prácticas culturales ($\beta=0.28$, $p<0.05$), sugiriendo que la humanización trasciende el ámbito técnico para englobar dimensiones relacionales y socioculturales.

En relación a la comunicación, se presenta como elemento mediador fundamental. En

esta dirección Wang et al. (27), analizaron 450 interacciones médico-paciente, identificando patrones específicos de comunicación asociados con mejores resultados. Los elementos clave incluyeron la escucha activa, validación emocional, y comunicación clara de información médica. Esta perspectiva se complementa con los hallazgos de Henao et al. (25), quienes documentaron cómo la implementación de protocolos de comunicación estructurada redujo los eventos adversos en un 35%. En esa misma línea y de acuerdo con las áreas analizadas por Busch et al. (31), los componentes fundamentales de la humanización en la atención sanitaria comprenden tres aspectos esenciales: el reconocimiento de la dignidad y unicidad del paciente como ser humano, la disposición de condiciones laborales apropiadas, y la provisión adecuada de recursos tanto humanos como materiales.

Sin embargo, un hallazgo preocupante en la literatura es la persistencia de la violencia obstétrica, documentada extensamente por Jojoa et al. (13). Su investigación con 173 mujeres reveló que el 69% experimentaron alguna forma de violencia durante la atención. El análisis detallado mostró que el 54% sufrió violencia institucional, 63% violencia psicológica, 35% violencia simbólica y 16% violencia sexual. Los autores identificaron factores estructurales que contribuyen a esta situación, incluyendo sobrecarga laboral (mencionada por el 78% del personal),

infraestructura inadecuada (65%), y normalización de prácticas violentas (42%).

Desde una perspectiva bioética interdisciplinaria, Borges et al. (28), analizaron 45 casos clínicos obstétricos mediante metodología sinfonológica. Sus hallazgos revelaron que en el 67% de las intervenciones, las decisiones médicas se tomaron sin consultar adecuadamente a las pacientes, evidenciando una disociación sistemática entre protocolos institucionales y autonomía del paciente. Este trabajo subraya la necesidad de reformular los marcos éticos en entornos de alta presión asistencial.

Paralelamente, el estudio mixto de Lanero y Lanero (7), con 298 gestantes expuso una paradoja decisional: mientras el 85% manifestó deseo de participación activa, solo el 34% se consideraba capacitado para ejercerla. Las barreras cualitativas incluyeron déficits informativos (72%), temor a cuestionar la autoridad médica (65%) y presión social hacia modelos biomédicos tradicionales (58%). Estos resultados plantean la urgencia de implementar programas educativos centrados en el empoderamiento paciente.

En el ámbito hospitalario crítico, Martínez (1), evaluó durante 18 meses un programa de humanización en UCI con 156 pacientes, registrando reducciones del 15% en estancia hospitalaria, 25% en complicaciones postoperatorias y 35% en burnout del personal. Estos hallazgos se alinean con los de Casaux-Huertas et al. (23), en hemodiálisis,

donde la satisfacción paciente-profesional aumentó un 40% y 35% respectivamente tras implementar protocolos centrados en dignidad humana.

Como contrapunto crítico, Luces et al. (6), identificaron una brecha implementativa al analizar 45 protocolos hospitalarios: solo el 47% cumplía íntegramente con las guías de atención humanizada. Su trabajo sugiere tres líneas prioritarias de acción: actualización dinámica de normativas, formación práctica en competencias relacionales y sistemas de auditoría clínica continuos.

CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática destaca la importancia de la humanización en la atención sanitaria, especialmente en el parto. La evidencia indica que los modelos humanizados mejoran significativamente los resultados clínicos, la satisfacción de los usuarios y la experiencia del personal de salud. Para implementarlos de manera efectiva, es necesario adoptar un enfoque integral que combine políticas institucionales, formación continua y evaluación sistemática. Se sugiere realizar estudios longitudinales, abordar barreras institucionales y desarrollar herramientas de medición para evaluar la costo-efectividad de estos modelos. En general, la humanización es un proceso continuo que requiere compromiso

institucional y profesional, basado en evidencia científica, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. Los autores declaran que no recibieron financiamiento para la realización de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martínez R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crítica*. 2021;35(3):144-7. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100003>
- Carlosama D, Villota N, Benavides V, Villalobos F, Hernández E de L, Matabanchoy S. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioét*. 2019;23(2):245-62. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Pérez M del C, MoleroJurado M del M, Herrera I, Oropesa F, Gázquez J. Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. *Eur J Health Res*. 2019;5(1):63-77. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i1.173>
- Aranda A, Yam A. Violencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales. *Salud Pública México*. 2020;62(3):232-232. <https://doi.org/10.21149/11164>
- Cáceres-Manrique F de M, Nieves-Cuervo G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017;68(2):128-134. <https://doi.org/10.18597/rcog.3022>
- Lucas M, Mosquera L, Barja N, Pena D, Tizón E. Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. *TIEMPOS Enferm SALUD*. 2019;2(7):36-41. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78>
- Lanero S, Lanero A. Obstetric humanization from the perspective of women: perception of support and beliefs about childbirth care practices. *Matronas Prof*. 2020;21(2):54-61. <https://n9.cl/86934p>
- Cáceres-Manrique F de M, Molina-Marín G. Inequidades sociales en atención materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2010;61(3):231-8. <https://doi.org/10.18597/rcog.269>
- Martín-Castañeda L. «Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. *MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc*. 2021;6(1):38-58. <https://doi.org/10.1344/musas2021>
- Diniz S. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):627-37. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>
- González H de la T, Miñarro-Jiménez S, Palma-Arjona I, Jeppesen-Gutierrez J, Berenguer-Pérez M, Verdú-Soriano J. Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E). *Enferm Clínica*. 2021;31(1):21-30. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.022>
- Odent M, Leboyer F. Natural childbirth. *MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding (EJB)*. 2014; 10:6-8. http://mcfcare.org/Journal/Volume/Vol_10.pdf
- Jojoa E, Cuchumbe D, Ledesma B, Muñoz C, Campo M, Suarez-Bravo J, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(2):135-46. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(7). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>
- Perdomo A, Martínez A, Lafaurie M, Cañón F, Rubio C. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(2):125-35. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>

- 16.** Gonzalez-Moreno M, Monfort-Vinuesa C, Piñas-Mesa A, Rincon E. Digital Technologies to Provide Humanization in the Education of the Healthcare Workforce: A Systematic Review. *Technologies* 2023;11(4):88. <https://doi.org/10.3390/technologies11040088>
- 17.** Vidal N. The Management of Humanized Nursing Care in the Digital Age. *Rev Cuba Enferm.* 2019;35(4):1-11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=96982>
- 18.** Declercq E, Belanoff C, Sakala C. Intrapartum Care and Experiences of Women with Midwives Versus Obstetricians in the Listening to Mothers in California Survey. *J Midwifery Womens Health.* 2020;65(1):45-55. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13027>
- 19.** Poškienė I, Vanagas G, Kirkilytė A, Nadišauskienė RJ. Comparison of vaginal birth outcomes in midwifery-led versus physician-led setting: A propensity score-matched analysis. *Open Med.* 2021;16(1):1537-43. <https://doi.org/10.1515/med-2021-0373>
- 20.** Attanasio L, Alarid-Escudero F, Kozhimannil K. Midwife-led care and obstetrician-led care for low-risk pregnancies: A cost comparison. *Birth.* 2020;47(1):57-66. <https://doi.org/10.1111/birt.12464>
- 21.** Bohren M, Vogel J, Hunter E, Lutsiv O, Makh S, Souza J, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Med.* 2015;12(6): e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- 22.** Conesa M, Ávila M, Sánchez E, Martínez M, Conesa E. Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto en primíparas. *Enferm Cuid Humaniz.* 2022;11(2): e2798-e2798. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2798>
- 23.** Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo J, Pascual-Aragón N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez E, Hernán-Gascuña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica.* 2021;24(3):279-93. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021025>
- 24.** Pabón-Ortiz E, Mora-Cruz V, Castiblanco-Montañez R, Buitrago-Buitrago C. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc Cuid.* 2021;18(1):94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- 25.** Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev Cienc Cuid.* 1 de septiembre de 2021;18(3):74-85. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
- 26.** Castellano G, Aleman A, Nion S, Sosa S, Verges M. Humanización de los cuidados en salud: Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Rev Urug Enferm.* 2022;17(2): e2022v17n2a8. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>
- 27.** Wang P, Wang Y, Wu Q, Su F, Chang X. Influence of medical humanization on patients' attribution in negative medical situations with communication as the mediator: a questionnaire study. *Front Public Health.* 2023. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1152381/full>
- 28.** Borges L, Sánchez R, Peñalver G, Linares E, Portales A, Martínez M. Symphonological Bioethics Applied to Humanized Women Care during Childbirth in Cuba. *Rev Cuba Enferm.* 2019;35(4):1-17. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=96981>
- 29.** Silva IM da L, Silva S, Oliveira M de G, Cipriano V, Melo M. Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto normal. *Enferm Glob.* 2020;19(2):226-56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382581>
- 30.** Caicedo Y, Castro M, Jiménez A, Ramírez F, Vallejo M. Satisfacción del parto humanizado en usuarias atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021 [Internet]. *ean Universidad;* 2020. <http://hdl.handle.net/10882/10358>
- 31.** Busch I, Moretti F, Travaini G, Wu A, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient - Patient-Centered Outcomes Res.* 2019;12(5):461-74. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>