



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Importancia de las prácticas humanizadas en la experiencia de la
mujer durante el parto**

AUTORA:

Chaguay Ortega Dayanna Nayelli

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Obstetra Dayanna Nayelli Chaguay Ortega**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Dra. Paola Silva Gutiérrez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Dayanna Nayelli Chaguay Ortega**

DECLARO QUE:

El documento **Importancia de las prácticas humanizadas en la experiencia de la mujer durante el parto** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 02 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA

Dayanna Nayelli Chaguay Ortega



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Dayanna Nayelli Chaguay Ortega

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Importancia de las prácticas humanizadas en la experiencia de la mujer durante el parto** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA:

Dayanna Nayelli Chaguay Ortega



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

DayannaChaguay_CorrecciónPlagio_Versión3

ID : c520c2d1736573c5132458e8d44c20fa99707afe



4%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : DayannaChaguay_CorrecciónPlagio_Versión3.txt
Tamaño del archivo original : 102 kB
Número de palabras : 4409
Número de caracteres : 28378

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 27 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 27 de mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino. Gracias por permitirme alcanzar este sueño, por darme la sabiduría necesaria en los momentos de dificultad y por recordarme en cada paso, que todo es posible cuando se camina con fe.

A mis docentes, quienes con dedicación y vocación compartieron sus conocimientos y experiencias durante este tiempo. Sus enseñanzas no solo enriquecieron mi formación académica, sino que dejaron una huella profunda en mi manera de pensar y de ver el mundo.

Dayanna Nayelli Chaguay Ortega

DEDICATORIA

A mi familia, pilar fundamental de mi vida, cuyo amor incondicional ha sido mi mayor inspiración para crecer y superarme cada día. Este logro también les pertenece.

Y de manera muy especial, a mi esposo Ricardo Carvajal, quien desde el primer día caminó a mi lado con entusiasmo y convicción, creyendo en mí incluso en los momentos en que yo dudaba. Gracias por tu amor, paciencia y tu compañía a lo largo de este proceso. Sin tu presencia constante y tu apoyo inquebrantable, este sueño no habría sido posible

Dayanna Nayelli Chaguay Ortega

Introducción:

La organización Mundial de la Salud(OMS) manifiesta que, en las últimas dos décadas, se ha producido una expansión notable en el uso de diversas prácticas durante el trabajo de parto, las cuales permiten iniciar, acelerar, terminar, regular el proceso fisiológico del mismo con el propósito de mejorar resultados tanto para la salud materna y neonatal (OMS, 2018).

El parto humanizado es una forma de atención que considera, de manera clara y directa, lo que las mujeres piensan, lo que necesitan y como se sienten emocionalmente durante el embarazo, el parto y el puerperio; busca que la experiencia de dar a luz se viva como un momento especial y agradable, con dignidad humana, donde la mujer sea la protagonista de su propio parto, reconociendo sus derechos (Colmenares, 2024).

Satisfacer los deseos de la mujer durante el parto hace de esta experiencia un momento enriquecedor; los profesionales de salud deben dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres e incluir información para que ellas entiendan el significado de la violencia obstétrica, que les permita detectar, detener y denunciar a tiempo, garantizando su integridad y dignidad durante el trabajo de parto (Ramírez, 2024).

La OMS manifiesta que es importante que exista una buena comunicación entre los profesionales de salud y las mujeres que se encuentran en proceso de parto , de modo que ellas puedan participar activamente en las decisiones sobre su atención durante este momento tan significativo (OMS, 2021).

Los protocolos y normativas de parto respetado buscan una atención del parto a través de un proceso más fisiológico, con acompañamiento materno por su familia o personal de salud capacitado basado en recomendaciones vigentes de la OMS, La legislación de algunos países de América latina ha cambiado la búsqueda de la atención de forma rutinaria con este enfoque y podrían haber influido en los aspectos de la calidad de atención obstétrica.

En el Ecuador, se ha creado la normativa Esamyn, la cual provee la certificación de las unidades de salud como amigos de la madre y el niño, con la finalidad de disminuir las tasas de morbimortalidad materna e infantil, además de promover las practicas del parto humanizado y la lactancia materna (Choez, 2023).

Ante los antecedentes mencionados, el presente documento tiene como objetivo analizar la evidencia científica existente respecto a cómo las practicas humanizadas en el parto influyen en

la experiencia de la mujer, identificando su contribución específica a su bienestar físico y emocional de la mujer durante el proceso del nacimiento. Se abordará el concepto de parto humanizado, detallando los derechos fundamentales, la OMS como modelo de atención intraparto centrado en la mujer, así mismo se abordará la experiencia emocional y psicológica de la mujer durante el parto, De igual manera se analizará el impacto clínico como los resultados de salud implicados en el parto humanizado, Por otro lado se examinará la violencia obstétrica y la contraposición del parto humanizado, se identificarán las barreras para su implementación, lo que permitirá establecer implicaciones prácticas y formular conclusiones.

Definición y origen del Parto Humanizado:

El concepto de parto humanizado no tiene definición única, sino que ha evolucionado de manera dinámica a lo largo de las últimas décadas, nutriéndose de aportes provenientes de medicina basada en evidencia, la antropología médica, el activismo feminista y la bioética. En términos generales, el parto humanizado puede entenderse como un modelo de atención obstétrica que reconoce a la mujer como protagonista y sujeto activo del proceso de nacimiento, garantizando su bienestar físico y emocional, respetando su autonomía y evitando intervenciones innecesarias que no estén sustentadas por evidencia científica.

Para la mujer este significa uno de los acontecimientos más importantes de su vida. El mismo es una experiencia marcada en la que los sentimientos vividos serán recordando minuciosamente. Es aquí donde se conceptualiza el parto humanizado como el proceso de atención del parto en el que se priorizan las necesidades físicas y emocionales de la madre, siendo la protagonista del proceso en conjunto a su familia. (Flores etc al., 2025).

Fundamento en Derechos Humanos:

La atención humanizada durante el parto no es solamente una aspiración ética o un estándar de calidad clínica; es, fundamentalmente, una obligación derivada del marco internacional de derechos humanos. Los derechos humanos que se ponen en juego durante el parto son múltiples y de profundo arraigo en los instrumentos jurídicos internacionales más relevantes: el derecho a la vida, a la salud, a la integridad física y psicología, a la igualdad y no discriminación, a la privacidad, a la información y a la autonomía reproductiva.

En su revisión en Reproductive Health, Lokugamage y Pathberiya desarrollan el principio FREDa, un esquema que agrupa cinco valores esenciales para entender los derechos en cuestión:

equidad, respeto, igualdad, dignidad y autonomía. Estos cinco principios capturan la esencia de lo que las mujeres tienen derecho a esperar de sus proveedores de salud durante el proceso del parto, y sirven como criterio para evaluar cuando una práctica obstétrica vulnera o protege los derechos humanos. (Lokugamage et al., 2017).

En 1979, La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), que en su artículo 12 obliga a los estados a adoptar medidas para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La CEDAW ha sido interpretada por su comité como un instrumento que protege los derechos de las mujeres durante el parto, incluyendo el derecho a recibir atención médica sin discriminación y con pleno respeto a su dignidad (Silva et al., 2024).

Human Rights in Childbirth (2021) ha registrado de forma sostenida como los derechos de las mujeres son vulnerados durante el proceso del parto, una realidad que no distingue entre países de alto o bajo nivel de desarrollo. Entre los derechos más comprometidos se encuentra la autonomía sobre el propio cuerpo, que con frecuencia queda desplazada cuando las mujeres son excluidas de las decisiones que las afectan directamente durante el trabajo de parto.

Por su parte, la Relatoría especial de la ONU sobre violencia contra la mujer ha situado esta problemática en el terreno de los derechos humanos. En 2019, instó a los Estados a adoptar medidas concretas frente a las vulneraciones que ocurren en la atención obstétrica: desde la aplicación efectiva de los marcos legales hasta el enjuiciamiento de responsables. Ello confirma que lo que ocurre en una sala de partos no es un asunto clínico o privado, sino una materia de responsabilidad pública que demanda respuestas institucionales (Brigidi et al., 2024).

La OMS y el modelo de atención intraparto centrado en la mujer:

La Organización Mundial de la Salud constituye el referente normativo internacional más importante en materia de atención materna. Su intervención en el debate sobre la humanización del parto ha sido gradual pero consistente, y ha alcanzado un punto de madurez significativo con la publicación en 2018, de las Recomendaciones de OMS sobre la atención intraparto para una experiencia de parto positiva. (OMS, 2018).

Esta guía, que incorpora 56 recomendaciones basadas en evidencia, representa un punto de inflexión en la política global de salud materna porque desplaza el foco de atención desde la supervivencia hacia la experiencia integral de la mujer. Como lo expresa la propia OMS (OMS,

2018) la guía subraya la importancia de la atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus hijos a través de un enfoque holístico basado en derechos humanos.

El concepto de experiencia positiva de parto que introduce la OMS va más allá de los indicadores clínicos tradicionales. Las mujeres desean dar a luz un nuevo ser sano en un entorno clínica y psicológicamente seguro, con apoyo emocional continuo de un acompañante y personal clínico técnicamente competente. Este concepto integra, por tanto, dimensiones objetivas (seguridad clínica, resultados neonatales) y subjetivas (satisfacción, confianza, percepción de control y dignidad), reconociendo que ambas son igualmente relevantes para la salud de la madre (Oladapo et al., 2018).

Dentro de este marco, la OMS define la atención Materna Respetuosa (AMR) como aquella atención organizada y brindada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, garantice la libertad de daño y maltrato, y permita la elección informada como el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. (OMS, 2018).

El modelo de atención intraparto propuesto por la OMS sitúa a la mujer y a su hijo en el centro de la provisión de cuidados, reconociendo que la atención durante el trabajo de parto y el parto solo puede ser verdaderamente de apoyo para el objetivo de la mujer cuando sus componentes basados en evidencia se proporcionan de manera sinérgica. Este modelo también reconoce las diferencias entre contextos en cuanto a los modelos de atención existentes y es suficientemente flexible para ser adoptado sin interrumpir la organización actual de los cuidados y los recursos humanos (Oladapo et al., 2018).

La Experiencia Emocional y Psicológica de la mujer durante el Parto:

La experiencia del parto es, ante todo, una experiencia subjetiva. Mas allá de indicadores clínicos objetivos tiempo de trabajo de parto, tipo de parto, complicaciones, vivencia emocional de la mujer durante este proceso constituye un determinante fundamental de su bienestar a corto y largo plazo. Estudios cualitativos realizados en Ecuador demuestran que las mujeres valoran especialmente la empatía del personal de salud, el respeto a sus decisiones y presencia de un acompañante de confianza durante el proceso de parto (Azüero et al., 2025).

Un estudio descriptivo transversal que involucra a 110 mujeres púérperas en una institución de salud pública ecuatoriana reveló que 47.3 % percibía empatía y sensibilidad por parte del personal de salud, mientras que 95.4 % expresó satisfacción con el tratamiento recibido. Sin

embargo, solo el 39.1% recibió pleno respeto por sus preferencias en cuanto a la posición y el método de parto, y a penas 46.4 % se sintió muy satisfecho con sus decisiones (Azuero et al., 2025), cifras que ponen de manifiesto una disparidad sustancial entre las expectativas de las mujeres y la atención que reciben realmente.

El impacto psicológico de una experiencia de parto negativa puede ser duradero y severo. La literatura científica identifica una relación consistente entre practicas obstétricas deshumanizantes y el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad postparto y depresión perinatal. (Ramallo et al.,2024) Una revisión sistemática que aplico el protocolo PRISMA y analizo 20 artículos científicos seleccionados de bases de datos académicas internacionales concluyo que la violencia obstétrica genera consecuencias psicológicas profundas, que los factores estructurales como la formación inadecuada del personal y las desigualdades de género amplifican estos efectos (Ramallo et al., 2024).

En cambio, las mujeres que experimentan un parto humanizado reportan mayor satisfacción, mayor sensación de control sobre su proceso y una experiencia significativamente más positiva. Un estudio realizado por Crespo-Antepara et al.(2023), desarrollada en Ecuador con 100 mujeres embarazadas en un estudio cualitativo, mostró que cuando se da una atención humanizada y que tienen en cuenta las diferentes culturas, las mujeres están más contentas con su experiencia de parto. Esta satisfacción es importante porque no es solo algo superficial; también reduce la probabilidad de que las mujeres sufran depresión después del parto, ayuda a que la lactancia materna empiece mejor y hace que las mujeres estén más dispuestas a buscar atención prenatal en futuros embarazos (Mateus et al., 2024).

Uno de los factores más potentes para mejorar la experiencia emocional de la mujer es el apoyo continuo durante el trabajo de parto. Contar con un compañero fiable disminuye las impresiones de soledad y debilidad que se impregnan en entornos hospitalarios altamente profesionalizados .La OPS (2023) respaldó esta práctica señalando que existe evidencia científica suficiente de que el acompañamiento en el parto favorece partos más amigables y menos traumáticos tanto para la gestante como para el recién nacido. Sin embargo, en Ecuador como documento el estudio en hospitales públicos de Quito la restricción del acompañante fue la principal causa de percepción de violencia obstétrica entre las mujeres encuestadas (Solórzano et al., 2023).

La perspectiva intercultural añade una dimensión adicional de análisis en el contexto ecuatoriano. Para muchas mujeres indígenas y afroecuatorianas, el parto es un evento profundamente enraizado en prácticas culturales, rituales comunitarios y saberes ancestrales. Un modelo de atención que ignora estos elementos no solo genera una experiencia psicológicamente negativa, sino que también produce una forma de violencia epistémica: la negación de los saberes propios y la imposición de un modelo único de parir (Ledesma et al., 2023). El Ministerio de Salud Pública del Ecuador reconoció esta realidad en el Acuerdo Ministerial N. 161 (2023), que articula las prácticas y saberes de parteras ancestrales con el sistema formal de salud.

Impacto Clínico y Resultados de Salud Asociados a las prácticas Humanizadas:

La humanización del parto no se limita a su dimensión experiencial o subjetiva: tiene consecuencias clínicas medibles y estadísticamente significativas sobre los resultados maternos y neonatales. La evidencia científica acumulada durante las últimas décadas demuestra que las prácticas humanizadas entendidas como aquellas basadas en la fisiología del parto, que evita intervenciones innecesarias y respetan la autonomía de la mujer producen mejores resultados perinatales que el modelo altamente intervenido (OMS, 2018).

La OMS, en su guía de recomendaciones para el cuidado intraparto (2018), sistematizó la evidencia disponible en torno a más de 50 intervenciones específicas. Entre sus hallazgos centrales destaca que la posición vertical o de elección libre durante el trabajo de parto reduce la duración del expulsivo, disminuye la necesidad de instrumentación obstétrica y favorece el flujo del oxígeno y nutrientes hacia la placenta (Laica et al., 2025). Del mismo modo la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) respaldó la guía de atención del parto de la OMS como el estándar mundial preferido para el monitoreo del parto, señalando que los ensayos clínicos han demostrado que su implementación puede reducir las tasas de cesárea y de aceleración innecesaria del trabajo de parto (FIGO, 2024).

Es importante que el profesional de salud garantice que se protejan los derechos de la mujer durante el parto, permitiendo un trato digno, libre de conductas abusivas y maltratantes que den pie a la violencia obstétrica, al igual que se respeten los propósitos que tiene la madre con relación al parto, se respete el derecho de la futura madre a permanecer acompañada en todo momento. (Castro et al., 2022).

La tasa de cesáreas es uno de los indicadores que mejor revela el estado de la atención obstétrica. La OMS considera que su uso es apropiado cuando oscila entre el 10% y el 15% de los partos, pues en ese margen la cirugía cumple una función protectora tanto para la madre como para el nuevo ser. Mas allá de ese porcentaje, las intervenciones sin respaldo médico solo incrementan los riesgos, sin aportar beneficio alguno (Colmenarez, 2024). En el contexto ecuatoriano el estudio de Freire et al (2024) analizaron de la normativa ESAMYN en hospitales de segundo nivel, hallando que cuando las prácticas de parto humanizado en libre posición se incorporaron de manera sostenida en la rutina hospitalaria, la tasa de cesáreas mostró una reducción notable. Este hallazgo abre la discusión sobre si la humanización del parto actúa, en cierta medida, como un factor que contiene la tendencia a la medicalización excesiva durante el proceso obstétrico. En esta misma línea, el acompañamiento continuo a la mujer durante el trabajo de parto es una intervención de distintas revisiones sistemáticas han respaldado de forma reiterada, evidenciando beneficios clínicos que se mantienen consistentes independientemente del contexto donde se aplica.

El apoyo continuo durante el trabajo de parto ha demostrado beneficios clínicos consistentes en múltiples revisiones sistemáticas. Las mujeres que reciben apoyo continuo tienen menor probabilidad de utilizar analgesia farmacológica, menor duración del trabajo de parto, menor tasa de partos instrumentados y mayor probabilidad de parto vaginal espontáneo (OMS, 2018). Desde una perspectiva sistémica, estos resultados alivian la presión sobre los servicios de salud: se reducen las complicaciones, se acortan los tiempos de hospitalización y disminuyen los gastos derivados de la atención. A esto se suman los efectos clínicos del contacto piel con piel inmediato y de inicio temprano de la lactancia, prácticas propias del modelo humanizado cuya eficiencia está respaldada por evidencia sólida. (OPS, 2023)

En el contexto ecuatoriano, el estudio de Azuero et al ., (2025) confirmó que la humanización del parto promueve el contacto piel con piel inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna en los establecimientos de primer nivel de atención.

La dimensión intercultural del modelo de parto humanizado no es ajena a la evidencia clínica. Freire et al., (2024) en un estudio llevado a cabo en el Hospital Básico Sucúa, con 119 mujeres atendidas entre octubre y diciembre de 2023, documentaron que permitir posiciones verticales durante el parto y garantizar la presencia de familiares o parteras tradicionales fueron aspectos

que las propias pacientes valoraron como fundamentales para sentirse acompañadas y respetadas, sin que ello implicara un incremento en las complicaciones obstétricas registradas.

Violencia obstétrica y la Contraposición al Parto Humanizado:

La humanización del parto no puede analizarse de manera aislada de su contraposición conceptual y práctica: La violencia obstétrica. Esta última constituye una forma específica de violencia de género ejercida sobre las mujeres en su fase reproductiva, que abarca desde el maltrato verbal y la infantilización hasta las intervenciones no consentidas, la restricción del movimiento y la negación del acompañamiento (Ledesma et al., 2023)., Comprender la Violencia obstétrica es indispensable para dimensionar la urgencia y la relevancia de la humanización del parto como proyecto ético, clínico y político.

En Ecuador, la violencia obstétrica constituye una realidad que, pese a estar documentada, sigue operando en gran medida a la opacidad.(Solorzano et al., 2024), un estudio realizado en dos hospitales públicos de Quito con 351 participantes reveló que el 46.44% de las mujeres en puerperio inmediato percibió violencia obstétrica durante su atención. Las seis categorías identificadas: intervenciones realizadas sin autorización de la paciente, vulneración de la confidencialidad en la atención, maltrato físico, trato digno y atención marcada por criterios discriminatorios.

La investigación de Ledesma et al., (2023), publicada en la revista *Mundos Plurales de FLACSO Ecuador*, identificó mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas con mujeres de Quito y Santo Domingo de los Tsáchilas seis factores de violencia obstétrica experimentados en el país. Los hallazgos evidencian que, si bien Ecuador cuenta con legislación que reconoce y define la violencia obstétrica, esta no ha sido erradicada y sigue siendo poco reconocida tanto por las instituciones de salud como por los propios profesionales. La pandemia COVID 19, según el estudio, profundizó estas dificultades al reducir la capacidad de acompañamiento y al incrementar la carga sobre los servicios obstétricos públicos.

El marco normativo ecuatoriano ha avanzado de manera notable en el reconocimiento legal del parto humanizado, y en la tipificación de la violencia como vulneración de derechos. La Ley Orgánica para la planificación integral de la Familia, junto con el reglamento para la atención materna, establece el derecho de las mujeres a recibir atención integral, adecuada y veraz; a ser tratadas con respeto y sin discriminación; a elegir la posición de parto; a contar con un acompañante de su elección; y a recibir información clara y oportuna sobre todos los

procedimientos que se les realizan (MSP Ecuador, citado en Freire et al., 2024). Sin embargo, la distancia entre el texto legal y la práctica cotidiana en los servicios de salud pública sigue siendo considerable.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la humanización del parto representa concreción práctica del derecho a la salud en su dimensión más amplia, tal como lo formuló la Relatoría Especial de Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer: la atención obstétrica debe proveer a todas las mujeres un cuidado que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, libre de daños y de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Simonovic, 2019, citado en Ledesma et al., 2023). En el contexto de un país plurinacional como Ecuador, este derecho adquiere una dimensión adicional: el reconocimiento y la integración de los saberes ancestrales sobre el parto como patrimonio cultural y como alternativa válida al modelo biomédico dominante (Crespo, 2023).

Implicaciones Prácticas:

El análisis de la evidencia científica y del contexto ecuatoriano en torno al parto humanizado permite derivar un conjunto de implicaciones prácticas que trascienden el plano teórico y demandan transformaciones concretas en los ámbitos clínicos, formativo, político e intercultural.

Desde la dimensión clínica, los hallazgos revisados evidencian que la adopción sistemática de prácticas basada en evidencia como el acompañamiento continuo, la libre elección de posición y el contacto piel con piel inmediato no solo mejora la experiencia subjetiva de la mujer, sino que produce resultados perinatales medibles y estadísticamente favorables. La reducción de tasas de cesárea innecesaria, la disminución de la analgésica farmacológica y la menos instrumentación obstétrica documentadas en establecimientos ecuatorianos que implementaron la normativa ESAMYN (Freire et al., 2024). Parece que hacer el parto más humano no solo es algo bueno, sino que también es eficiente en la parte clínica. Por eso, cada lugar donde atienden partos debería hacer revisiones internas con cierta regularidad. La idea es que comparen cuantas veces intervienen en un parto con lo que recomienda la organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

En el plano psicológico y emocional, los estudios que se realizaron en Ecuador no dejan lugar a dudas: Si una mujer siente que la respetan, que la entienden y que puede decidir algo durante el parto, esto la protege mucho a nivel de salud mental. Se ha demostrado, y con mucha claridad que cuando las prácticas en el parto no son humanas, esto puede llevar problemas serios como

estrés postraumático, ansiedad o depresión alrededor del momento de dar a luz. (Ramallo et al., 2024). Por todo esto, es fundamental que los protocolos de atención siempre incluyan una evaluación de como esta emocionalmente la mujer, tanto durante como después del parto. Hay que poner especial atención en las que cuenten que sintieron el parto como algo violento, la implementación de espacios de escucha activa y seguimiento psicológico en el puerperio inmediato constituye una medida de bajo costo y alto impacto en la calidad de atención.

Respecto a la formación del personal ,los estudios muestran una y otra vez que, si los trabajadores de la salud no reciben una buena capacitación, eso es un problema de fondo que hace que la violencia obstétrica siga ocurriendo y dificulta mucho el avance hacia formas de atención más humanas . Por eso, es fundamental que las escuelas y universidades que enseñan ciencias de la salud incluyan la forma de atender partos de manera mas humana, no solo como una materia opcional, sino como una habilidad fundamental que combine lo que saben de medicina, la ética de como cuidar y la importancia de respetar los derechos humanos.

En materia intercultural, resulta indispensable ir más allá del gesto formal del parto vertical y construir modelos de atención que integren de verdad la cosmovisión, el saber ancestral y la participación de las parteras como agentes con legitimidad propia dentro del sistema sanitario (Medina, 2022). Si bien el Acuerdo Ministerial N.161 del MSP del Ecuador ofrece el sustento normativo para ello, su implementación efectiva depende de una voluntad institucional firme, de instancias concretas de dialogo intercultural y del reconocimiento real del rol de las parteras, más allá de su función como captadoras de parturientas.

Finalmente, en el ámbito de las políticas públicas, lo más practico y clave es que hay que transformar el conjunto de normas actuales en maneras concretas de supervisar, de rendir cuentas y de distribuir los recursos. Ecuador ya tiene herramientas legales importantes como: Esamyn, el acuerdo Ministerial N.161 y las guías de practica clínicas del MSP.Sin embargo, aplicarlas ha sido bastante desigual y ha dependido mas de iniciativas de cada persona que de una forma de trabajo sólida establecida en todas las instituciones La humanización del parto como política pública exige indicadores de cumplimiento estandarizados, sistema de registro que capturen tanto variables clínicas como experimentales, y mecanismos accesibles de denuncia para las mujeres que hayan sido víctimas de violencia obstétrica. Solo a través de esta institucionalización es posible garantizar que el derecho a una atención digna, respetuosa y segura durante el parto reconocido tanto en el marco internacional de derechos humanos (OMS, 2018; Simonovic 2019,

citado en Ledesma Muñoz et al., 2023) como en la legislación ecuatoriana deje de ser una aspiración y se convenga en una realidad cotidiana para todas las mujeres del país.

Conclusión:

Las prácticas humanizadas en el parto no son un lujo ni una tendencia alternativa: son la expresión más concreta del derecho de las mujeres a recibir atención obstétrica digna, segura y respetuosa. La evidencia científica revisada en este ensayo demuestra de manera consistente que la humanización del parto mejora la experiencia emocional y psicológica de las mujeres, produce mejores resultados clínicos y perinatales, reduce las brechas de violencia obstétrica que aun afectan a casi la mitad de las mujeres atendidas en hospitales públicos del Ecuador.

En el contexto ecuatoriano, cuando hablamos de dar un trato más humano, nos encontramos con algunos obstáculos. Estos vienen, por ejemplo, de que somos un país con muchas culturas distintas, de lo que le falta al sistema de salud público, y de cómo todavía se piensa en las instituciones de salud, donde a veces prima lo médico y lo jerárquico. Para cambiar esto, necesitamos ponernos de acuerdo y actuar en muchos frentes: capacitar al personal de salud para que se piense de forma más crítica, mejorar las reglas que ya existen y ver que se cumplan, integrar de verdad los conocimientos de las diferentes culturas, y que las mujeres tengan más voz para decidir sobre su propia atención.

El parto humanizado no es solo una forma de atender a una mujer cuando va a dar a luz; es mucho más. En el fondo, es una forma de decir que tan importante es la mujer en el sistema de salud y en toda la sociedad. Cuando una mujer tiene su parto acompañada, se le respeta, se le informa y tienen el poder de decidir sobre su propio cuerpo, no solo nace un nuevo ser, también nace una madre que se siente más fuerte y segura por esa experiencia. Este cambio, que parece pequeño en cada sala de parto, se vuelve enorme si lo vemos en el conjunto de la sociedad, y es lo que debería guiarnos al atender partos en el Ecuador de hoy.

- Freire-Ávila, N. D.-C.-T.-V.-Z. (2024). *Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado en Libre Posición* . Obtenido de Ciencia Latina revista multidisciplinar : https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15209
- Jaramillo Andrea, L. M. (2023). *Percepción de la violencia obstétrica informada por las mujeres atendidas en dos hospitales públicos de la ciudad de Quito, en el año 2023*. Obtenido de Tesis de maestría: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/41076>
- Laica Sailema SA, R. V. (2025). *Parto de libre posición en la humanización del parto en Ecuador*. Obtenido de Universidad Médica Pinareña. 2023: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.3301>
- Ledesma Muñoz, D. B. (2023). *Violencia obstétrica En Ecuador: Una Realidad Invisibilizada*. Obtenido de Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública : <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2023.5946>.
- Ledesma-Muñoz, D. B. (2023). *Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada*. Obtenido de Revista Latinoamerica de Politica y accion publica: 10 .17141/mundosplurales .1 .2023 .5946
- Lokugamage etc al. (2017). *Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review*. Obtenido de Reproductive Health: DOI 10.1186/s12978-016-0264-3
- Mateus-Peña, J. D.-P.-G. (2024). *Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa*. Obtenido de . <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>
- MSP, M. d. (s.f.). *Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema nacional de salud* . Obtenido de Acuerdo Ministerial N.161 Registro oficial 347: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf
- Oladapo, O. T. (2018). *WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing*. Obtenido de BJOG an internacional journal of obstetrics and Gynaecology: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>Digital Object Identifier (DOI)
- OMS. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positivo*. Obtenido de <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/92809762-b22d-497a-9554-063ed7dd2d41/content>
- OMS. (2021). *Cuidados durante el trabajo de parto*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
- OPS, O. P. (2023). *Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

Ramallo-Castillo, R. M.-V.-C.-G. (2024). *Violencia obstétrica, su impacto psicológico en las mujeres y desafíos para la protección de los derechos humanos: una revisión sistemática* . Obtenido de Revista estudios psicologicos : <https://doi.org/10.35622/j.rep.2024.03.003>

Ramírez, e. a. (2024). *Experiencia de las mujeres con el proceso de atención del parto*. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/22247/8115>

Silva Carlos, S. C. (2024). *Pregnant women autonomy when choosing their method of childbirth: Scoping review*. Obtenido de PLOS ONE: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0304955>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Chaguay Ortega Dayanna Nayelli, con C.C: # 0927678318 autora del trabajo de titulación: *Importancia de las prácticas humanizadas en la experiencia de la mujer durante el parto* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de junio de 2026

f.

Dayanna Nayelli Chaguay Ortega

C.C: 0927678318



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Importancia de las prácticas humanizadas en la experiencia de la mujer durante el parto		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Chaguay Ortega Dayanna Nayelli		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silva Gutiérrez Paola Alejandra		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de junio del 2026	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Derecho materno, Obstetricia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trabajo de parto, salud materna, violencia obstétrica, experiencia de parto		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La organización Mundial de la Salud(OMS) manifiesta que, en las últimas dos décadas, se ha producido una expansión notable en el uso de diversas prácticas durante el trabajo de parto, las cuales permiten iniciar, acelerar, terminar, regular el proceso fisiológico del mismo con el propósito de mejorar resultados tanto para la salud materna y neonatal (OMS, 2018). Ante los antecedentes mencionados, el presente documento tiene como objetivo analizar la evidencia científica existente respecto a cómo las practicas humanizadas en el parto influyen en la experiencia de la mujer, identificando su contribución específica a su bienestar físico y emocional de la mujer durante el proceso del nacimiento. Se abordará el concepto de parto humanizado, detallando los derechos fundamentales , la OMS como modelo de atención intraparto centrado en la mujer, así mismo se abordara la experiencia emocional y psicológica de la mujer durante el parto, De igual manera se analizará el impacto clínico como los resultados de salud implicados en el parto humanizado, Por otro lado se examinará la violencia obstétrica y la contraposición del parto humanizado, se identificarán las barreras para su implementación, lo que permitirá establecer implicaciones prácticas y formular conclusiones.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991002929	E-mail: dayanna.chaguay@cu.ucgs.edu.ec/dayinaye165@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	