



Recibido: 2026-06-08

Aceptado: 2026-06-18

Publicado: 2026-07-08

Nivel de conocimiento del personal de salud y percepción materno sobre la atención del parto humanizado

Healthcare staff knowledge and maternal perception of humanized childbirth care at the primary care level

Autores

Ashley Ariana Flores Güiña¹

Estudiante de la Carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0003-9108-7737>

aflores9@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Amelia Dayanara Gonzaga Alay²

Estudiante de la Carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0007-1735-826X>

agonzaga2@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Elida Yesica Reyes Rueda³

Licenciada en Enfermería

Magister en Emergencias Médicas

Doctora en Ciencias de la Salud

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

ereyes@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador



Resumen

El parto humanizado constituye un enfoque de atención obstétrica centrado en la dignidad, autonomía, derechos y bienestar integral de la mujer. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y la percepción materna sobre la atención del parto humanizado en el primer nivel de atención. Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. Participaron 37 profesionales de salud mediante muestreo censal y 167 puérperas seleccionadas por conveniencia. Se aplicaron cuestionarios estructurados y los datos se analizaron con estadística descriptiva y Rho de Spearman. El 83,8 % de los profesionales presentó conocimientos altos y el 86,5 % actitudes y prácticas altas. La percepción materna fue medianamente favorable en 51,5 % y favorable en 48,5 %; el manejo del dolor y apoyo emocional obtuvo la mayor valoración favorable (77,2 %), mientras que autonomía y libertad de movimiento presentó la menor (41,3 %). Se identificaron correlaciones positivas significativas entre las variables profesionales y todas las dimensiones de percepción, con mayor asociación entre actitudes y prácticas y manejo del dolor/apoyo emocional ($p=0,548$; $p<0,001$). Se concluye que fortalecer competencias y prácticas humanizadas favorece una experiencia materna más positiva.

Palabras clave: parto humanizado; conocimiento; percepción materna; atención primaria de salud; calidad de la atención; enfermería obstétrica.



Abstrac

Humanized childbirth is an approach to obstetric care centered on women's dignity, autonomy, rights, and overall well-being. The objective was to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes, and practices of health care personnel and mothers' perceptions of humanized childbirth care at a Type C Health Center in Machala, Ecuador. A quantitative, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. Thirty-seven health professionals participated via census sampling, along with 167 postpartum women selected by convenience sampling. Structured questionnaires were administered, and the data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rho. Eighty-three point eight percent of the professionals demonstrated high levels of knowledge, and 86.5% demonstrated high levels of attitudes and practices. Maternal perception was moderately favorable in 51.5% of cases and favorable in 48.5%; pain management and emotional support received the highest favorable rating (77.2%), while autonomy and freedom of movement received the lowest (41.3%). Significant positive correlations were identified between the professional variables and all dimensions of perception, with the strongest association found between attitudes and practices and pain management/emotional support ($\rho=0.548$; $p<0.001$). It is concluded that strengthening competencies and humanized practices promotes a more positive maternal experience.

Keywords: humanized childbirth; knowledge; maternal perception; primary health care; quality of care; obstetric nursing.

Introducción

El parto humanizado se define como un enfoque de atención obstétrica que respeta la autonomía, la dignidad y las decisiones de la mujer, garantizando una experiencia segura, respetuosa y basada en la evidencia, en la que se evitan las intervenciones innecesarias y se promueve el bienestar físico y emocional de la madre. Este modelo busca que la mujer y su familia sean protagonistas del proceso de nacimiento, facilitando prácticas como la elección de la posición de parto, el trato respetuoso del personal y el acompañamiento continuo (Silva et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce que todas las mujeres tienen derecho a vivir el parto como una experiencia personal significativa y recordada con agrado

En el ámbito internacional, en la India, Athira et al. (2025) encontraron que solo el 26,3 % de las mujeres recibió una atención considerada respetuosa, asociándose la mala atención a los partos en centros públicos y a menos de cuatro controles prenatales; por su parte, Sharma et al. (2022) observaron avances en las prácticas de atención respetuosa, aunque insuficientes. En Irán, Moridi et al. (2022) reportaron niveles adecuados de conocimiento (89,9) y de práctica (85,47) entre las matronas, siendo la prevención del maltrato el dominio peor valorado.

En Estados Unidos, Doughty et al. (2024) hallaron que el 87 % de los profesionales observó casos en que se desestimó el dolor de las pacientes. En Colombia, Ruiz-Rodríguez et al. (2025) estimaron que solo el 32,9 % de los partos fueron humanizados, mientras que, en Perú, Mamani (2024) reportó que el 56,99 % de las mujeres percibió una buena calidad de atención.

En el contexto ecuatoriano, Franco et al. (2018) evidenciaron un déficit significativo de información sobre el parto humanizado en gestantes de Guayaquil. En Machala, Reyes et al. (2022) determinaron que el 76 % de las puérperas calificó la atención como medianamente favorable, en tanto que Azuero-Encarnación et al. (2025) reportaron que el 95,4 % de las mujeres se mostró satisfecha con el trato recibido y que el parto humanizado promueve la autonomía, el respeto y el bienestar materno.

La capacitación y el conocimiento del personal de salud sobre las prácticas de humanización son fundamentales para una atención respetuosa y de calidad. Silva de Moura et al., (2020),

evidencian que los profesionales de enfermería y salud reconocen la importancia de la humanización del parto y comprenden sus principios; sin embargo, en muchos contextos enfrentan dificultades para aplicar dichos conocimientos en la práctica clínica diaria, debido a barreras estructurales, limitaciones de recursos o falta de formación continua. Por ello, resulta imprescindible que el personal involucrado en la atención del embarazo, el parto y el puerperio cuente con un conocimiento profundo del contexto social y cultural de las gestantes (Garro et al., 2023).

La percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto constituye un indicador clave de la calidad del servicio y de la implementación efectiva del enfoque humanizado. Un estudio realizado en Ecuador halló que la mayoría de las mujeres valoran la información clara, el trato respetuoso y la participación en las decisiones como componentes esenciales de la atención humanizada, a la vez que identificó áreas de mejora, como el apoyo familiar y la comunicación continua con el personal (Vallejos et al., 2024). La satisfacción con la experiencia del parto refleja la calidad de la atención materna, aunque su evaluación resulta compleja, pues cada mujer construye su experiencia en función de factores emocionales, sociales, culturales y psicológicos (Reyes et al., 2023).

Pese a la evidencia disponible, persiste un vacío respecto a la relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y la percepción materna en el primer nivel de atención del contexto local. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y la percepción materna sobre la atención del parto humanizado en el primer nivel de atención.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La investigación se llevó a cabo en el primer nivel de atención, en un Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, Ecuador.

La población estuvo constituida por el personal de salud, incluido el profesional de enfermería, vinculado directamente a la atención del parto, así como por las mujeres puérperas atendidas entre enero y abril de 2026. Para el grupo de profesionales de salud se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo censal, incorporando a la totalidad de la

población elegible, correspondiente a 37 participantes. En el caso de las puérperas, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 167 mujeres que cumplieron los criterios de selección y completaron íntegramente el instrumento de percepción.

Se incluyó al personal de salud que mantuvo contacto directo con la madre durante el trabajo de parto y a las puérperas con parto vaginal atendidas en la institución, que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó al personal que manifestó su negativa a participar y a las mujeres cuyo parto fue distinto al vaginal.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios estructurados de preguntas cerradas. El primer instrumento, aplicado al personal de salud, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la atención del parto humanizado. Estuvo conformado por ítems de conocimiento de opción múltiple con una única respuesta correcta y por enunciados orientados a valorar actitudes y prácticas mediante una escala tipo Likert de cinco categorías. Los contenidos incluyeron la conceptualización del parto humanizado, los derechos de la gestante, las prácticas de atención respetuosa, así como la normativa y los protocolos vigentes. Para el análisis, las respuestas se agruparon en dos dimensiones: conocimientos y actitudes y prácticas. Los puntajes obtenidos se transformaron en porcentajes respecto al puntaje máximo posible y se clasificaron en nivel alto ($> 80\%$), medio ($60\text{--}80\%$) y bajo ($< 60\%$). La consistencia interna del instrumento fue excelente, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,962.

El segundo instrumento, aplicado a las puérperas, correspondió al cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, tercera versión adaptada (PCHE-III). Este instrumento permitió valorar la percepción materna sobre la atención recibida durante el proceso de parto, mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Los ítems se organizaron en cuatro dimensiones: información y consentimiento, autonomía y libertad de movimiento, manejo del dolor y apoyo emocional, y trato y entorno. Para el análisis, los puntajes obtenidos en cada dimensión y en la percepción global se transformaron en porcentajes respecto al puntaje máximo posible y se clasificaron como percepción favorable ($> 80\%$), medianamente favorable ($60\text{--}80\%$) y desfavorable ($< 60\%$). La consistencia interna del

instrumento fue excelente, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96, lo que evidencia una adecuada fiabilidad para la valoración de la percepción materna sobre la atención del parto humanizado.

Los datos fueron codificados, sistematizados y analizados mediante el programa IBM SPSS Statistics, versión 29. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. La relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y la percepción materna sobre la atención del parto humanizado se examinó mediante análisis descriptivo, tablas de contingencia y el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

La investigación se rigió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, particularmente los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. El estudio se clasificó como de riesgo mínimo, debido a que no implicó intervenciones clínicas, procedimientos invasivos ni modificación de la atención habitual. Se garantizó el anonimato de los participantes mediante la asignación de códigos alfanuméricos, así como la confidencialidad de la información recolectada. Antes de la aplicación de los instrumentos, se obtuvo el consentimiento informado de las participantes adultas y, en el caso de las gestantes menores de edad, se solicitó el consentimiento de su representante legal y se aplicó el asentimiento informado, respetando su capacidad progresiva de comprensión, decisión y participación voluntaria.

Resultados y discusión

Del total de profesionales de salud convocados, participaron 37, correspondiente a la totalidad de la población elegible. Asimismo, 167 puérperas completaron íntegramente el instrumento de percepción, constituyendo la muestra analizada para la evaluación de la atención del parto humanizado. A continuación, se presentan las características sociodemográficas de ambos grupos, el nivel de conocimiento del personal de salud, la percepción materna sobre la atención del parto humanizado y la relación entre estas variables.

En la Tabla 1 se observa que, entre los profesionales de la salud, predominó el sexo femenino (56,8 %), el grupo etario de 40 a 49 años (51,4 %), la profesión médica (43,2 %)

y una experiencia laboral de 6 a 10 años (40,5 %). El predominio femenino es consistente con lo reportado por Bolsoy et al. (2022), quienes identificaron que el 88,4 % de los profesionales que laboraban en servicios maternos eran mujeres. Sin embargo, en dicho estudio predominaron las obstetras (74,4 %), mientras que en la presente investigación hubo mayor representación de médicos/as y enfermeros/as. Esta diferencia puede responder a la organización particular del talento humano en cada institución y evidencia la importancia de fortalecer la atención humanizada desde una perspectiva interdisciplinaria.

Respecto a la experiencia laboral, el predominio de profesionales con 6 a 10 años de ejercicio sugiere la participación de un equipo con experiencia clínica intermedia, potencialmente relevante para integrar competencias técnicas, comunicación terapéutica y respeto por la autonomía materna. En Etiopía, Kasaye et al. (2024) encontraron que el 58,8 % de los profesionales tenía más de cinco años de experiencia; no obstante, también reportaron limitaciones en capacitación sobre atención materna respetuosa y problemas relacionados con el entorno laboral. Por ello, la experiencia por sí sola no garantiza prácticas humanizadas, siendo necesario mantener procesos de educación continua sobre consentimiento informado, apoyo emocional, manejo no farmacológico del dolor y libertad de movimiento durante el parto.

En cuanto a las gestantes, predominó el grupo de edad de 20 a 34 años (73,7 %) y la ocupación de ama de casa (55,7 %). Este resultado es parcialmente similar al estudio de AbuAlrub et al. (2023), realizado en Jordania, donde el 51,0 % de las mujeres tenía entre 26 y 36 años y el 81,9 % se dedicaba al trabajo doméstico. Asimismo, Adugna et al. (2023) identificaron que el 42,8 % de las púerperas tenía entre 20 y 34 años y el 57,7 % era ama de casa, cifra muy cercana a la encontrada en este estudio. Estos hallazgos muestran que las mujeres adultas jóvenes y dedicadas principalmente al hogar constituyen un grupo prioritario para intervenciones educativas prenatales centradas en derechos, plan de parto, signos de alarma y toma de decisiones informada.

Respecto al estado civil, predominó la unión libre (53,9 %), seguida por la condición de soltera (28,7 %). Este patrón guarda relación con el estudio de Quintana Salcedo et al. (2025) en Cartagena, donde el 85,0 % de las participantes vivía en unión libre. Aunque la proporción fue menor en el presente estudio, ambos resultados sugieren que la red de apoyo de pareja y familia debe considerarse durante la atención prenatal y del parto, especialmente



para promover el acompañamiento continuo y la participación informada de la mujer en las decisiones clínicas. Los mismos autores reportaron asociación entre la edad, procedencia y factores comunicacionales con la percepción del parto humanizado, lo que refuerza la necesidad de valorar estos elementos en los análisis posteriores.

Tabla 1.

Información sociodemográfica profesionales de la salud y gestantes

Profesionales de la salud			
Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	21	56,8
	Masculino	16	43,2
Edad	30–39 años	12	32,4
	40–49 años	19	51,4
	50–59 años	6	16,2
	60–69 años	3	8,1
Profesión	Médico/a	16	43,2
	Enfermero/a	14	37,8
	Obstetra	4	10,8
	Ginecólogo/a	3	8,1
Años de experiencia	Menos de 1 año	3	8,1
	1–5 años	14	37,8
	6–10 años	15	40,5
	Más de 10 años	5	13,5
Total		37	100
Gestantes			
Variable	Categoría	n	%
Edad	15–19 años	25	15,0
	20–34 años	123	73,7
	≥ 35 años	19	11,4
Ocupación	Ama de casa	93	55,7
	Empleada pública	32	19,2
	Empleada privada	13	7,8
	Docente	6	3,6
	Otros	23	13,8
Estado civil	Unión libre	90	53,9
	Soltera	48	28,7
	Casada	27	16,2
	Otro	2	1,2
Nivel educativo	Primaria	21	12,6
	Secundaria	113	67,7
	Superior	33	19,8
Etnia	Mestiza	155	92,8
	Afrodescendiente	9	5,4
	Indígena	2	1,2
Total		167	100

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 2 se evidenció un predominio de nivel alto de conocimientos sobre parto humanizado en los profesionales de salud, con 83,8 %, así como un nivel alto de actitudes y prácticas, con 86,5 %.

Los resultados son parcialmente concordantes con el estudio de Moridi et al. (2022), realizado en 250 parteras de Irán, donde se reportaron puntuaciones elevadas de conocimiento y práctica en el dominio de atención segura, con promedios de 93,8 % y 90,4 %, respectivamente. Sin embargo, los autores identificaron menores resultados en aspectos vinculados con la prevención del maltrato, la libertad para elegir la posición durante el parto y el apoyo emocional. Esto indica que, aunque en el presente estudio predominan niveles altos, es necesario fortalecer de manera continua las competencias relacionadas con autonomía materna, privacidad, manejo del dolor y prevención de prácticas que puedan vulnerar los derechos de las gestantes.

De forma similar, Bolsoy et al. (2022) encontraron que el 90,9 % de los profesionales consideraba que los métodos de apoyo y terapias complementarias favorecen el control del dolor y facilitan el parto; no obstante, solo el 30,6 % manifestó aplicarlos en su práctica clínica. Esta diferencia entre actitudes positivas y uso efectivo de prácticas humanizadas demuestra que el conocimiento no siempre se traduce automáticamente en la atención cotidiana, debido a limitaciones institucionales, disponibilidad de recursos, carga laboral o falta de capacitación específica.

En contraste, Mirzania et al. (2024) reportaron que el 82,7 % de los profesionales evaluados presentó conocimiento insuficiente sobre manifestaciones de maltrato durante el trabajo de parto y el nacimiento, mientras que apenas el 5,1 % había recibido formación en atención materna respetuosa. Estas diferencias con los hallazgos actuales podrían atribuirse a particularidades de la formación profesional, políticas institucionales y sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, los elevados niveles identificados en esta investigación constituyen una fortaleza, pero deben consolidarse mediante programas periódicos de capacitación y evaluación de la práctica clínica

Tabla 2.

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto humanizado en profesionales de salud (n = 37)

Dimensión	Nivel	n	%
Conocimientos	Alto	31	83,8



Actitudes y prácticas	Medio	1	2,7
	Bajo	5	13,5
	Alto	32	86,5
	Medio	1	2,7
	Bajo	4	10,8

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 3, la percepción global de la atención del parto humanizado fue principalmente medianamente favorable (51,5 %), seguida de una percepción favorable (48,5 %), sin registros desfavorables. Este resultado indica que, aunque la atención es valorada positivamente, aún existen aspectos que impiden que todas las gestantes experimenten un parto plenamente centrado en sus derechos, necesidades y decisiones. Un estudio realizado en Jordania también identificó una percepción moderada de atención materna respetuosa, con una puntuación global de 2,83 sobre 4.

La dimensión con menor percepción favorable fue autonomía y libertad de movimiento (41,3 %), con 9,6 % de valoración desfavorable. Este hallazgo evidencia posibles limitaciones para que la gestante pueda movilizarse, elegir posiciones o participar activamente en las decisiones durante el trabajo de parto. De forma similar, AbuAlrub et al. reportaron que el 48,7 % de las mujeres no pudo movilizarse durante la primera etapa del parto. Asimismo, Lopes et al. destacan que la movilidad y la toma de decisiones fortalecen la autonomía y favorecen una experiencia positiva del nacimiento.

Por otro lado, el manejo del dolor y apoyo emocional presentó la mayor percepción favorable (77,2 %), constituyéndose en una fortaleza institucional. Sin embargo, la información y consentimiento informado alcanzaron solo 52,7 % de percepción favorable, lo que sugiere la necesidad de reforzar la explicación de procedimientos y la solicitud de autorización previa. En Jordania, esta dimensión también mostró resultados moderados, con una puntuación de 2,67 sobre 4.

Finalmente, el trato y entorno obtuvo proporciones similares entre percepción favorable y medianamente favorable (47,9 %), con 4,2 % desfavorable. Esto demuestra que deben fortalecerse aspectos como privacidad, comodidad, comunicación respetuosa y condiciones físicas del entorno. En conjunto, los resultados respaldan la necesidad de consolidar protocolos de parto humanizado orientados al consentimiento informado, autonomía materna, libertad de movimiento y trato digno.

Tabla 3.



Percepción de la atención del parto humanizado por dimensiones según gestantes (n = 167)

Dimensión	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Información y consentimiento	88	52,7	79	47,3	0	0	167
Autonomía y libertad de movimiento	69	41,3	82	49,1	16	9,6	167
Manejo del dolor y apoyo emocional	129	77,2	38	22,8	0	0	167
Trato y entorno	80	47,9	80	47,9	7	4,2	167
Percepción global de la atención del parto humanizado	81	48,5	86	51,5	0	0	167

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos del profesional y la percepción materna global de la atención del parto humanizado ($\chi^2 = 18,370$; gl = 2; $p < 0,001$). Las gestantes atendidas en el escenario asociado a un nivel alto de conocimientos presentaron mayor percepción favorable (58,3 %) que aquellas vinculadas con niveles medio (35,0 %) y bajo (14,8 %). De forma similar, las actitudes y prácticas mostraron asociación significativa con la percepción materna ($\chi^2 = 28,056$; gl = 2; $p < 0,001$): la percepción favorable fue más alta cuando predominaban actitudes y prácticas altas (60,7 %), en comparación con los niveles medio (25,0 %) y bajo (8,0 %).

Estos resultados guardan coherencia con la distribución descriptiva, donde el 83,8 % de los profesionales presentó conocimientos altos y el 86,5 % actitudes y prácticas altas; no obstante, en las gestantes predominó una percepción global medianamente favorable (51,5 %), seguida de favorable (48,5 %). Esto evidencia que el conocimiento profesional debe traducirse en acciones concretas de comunicación, consentimiento informado, respeto a la autonomía y apoyo emocional. La principal brecha se ubicó en autonomía y libertad de movimiento, con solo 41,3 % de percepción favorable y 9,6 % desfavorable.

En Pakistán, Hameed et al. (2023) reportaron que el 55 % de las púerperas percibió una atención materna centrada en la persona de alta calidad; específicamente, el 53 % valoró positivamente la comunicación y autonomía, proporción superior a la percepción favorable observada en autonomía y libertad de movimiento en este estudio (41,3 %). Asimismo, una intervención de cuidado materno respetuoso en Guatemala incrementó la solicitud de consentimiento antes de los procedimientos de 13,6 % a 72,7 % ($p < 0,001$), lo que

demuestra que la capacitación, supervisión y protocolos institucionales pueden mejorar de forma significativa la experiencia materna (Ikezoe et al., 2025).

Tabla 4.

Correlación mediante Rho de Spearman entre conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de salud y la percepción de la atención del parto humanizado en gestantes

Dimensión y nivel del profesional	Percepción materna						Total	χ^2 de Pearson	<i>p</i> valor
	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable				
Conocimientos	n	%	n	%	n	%	n		
Alto	70	58,3	50	41,7	0	0	120	18,37	< 0,001
Medio	7	35	13	65	0	0	20		
Bajo	4	14,8	23	85,2	0	0	27		
Total	81	48,5	86	51,5	0	0	167		
Actitudes y prácticas									
Alto	74	60,7	48	39,3	0	0	122	28,056	< 0,001
Medio	5	25	15	75	0	0	20		
Bajo	2	8	23	92	0	0	25		
Total	81	48,5	86	51,5	0	0	167		

Nota: Elaboración propia

Conclusiones

El estudio evidenció que los profesionales de salud del primer nivel de atención presentaron un predominio de conocimientos, actitudes y prácticas favorables respecto a la atención del parto humanizado. Sin embargo, la percepción materna se concentró principalmente en una valoración medianamente favorable, lo cual demuestra que el conocimiento teórico y la disposición profesional deben traducirse de manera más consistente en experiencias de cuidado plenamente satisfactorias para las gestantes.

Asimismo, se identificó una relación positiva entre el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas del personal de salud y la percepción materna sobre la atención recibida. Estos hallazgos confirman que la humanización del parto no depende únicamente del dominio conceptual, sino también de la aplicación efectiva de conductas asistenciales orientadas a la comunicación clara, el consentimiento informado, el acompañamiento continuo, el trato digno y el respeto por la autonomía de la mujer. Sin embargo, se recomienda fortalecer los procesos de capacitación continua, la supervisión de las prácticas obstétricas y la implementación de protocolos institucionales que promuevan una atención segura, respetuosa, individualizada y centrada en las necesidades de la mujer.

Referencias Bibliográficas

- AbuAlrub, S., Abu-Baker, N. N., Abu Baker, M., & Abu Musameh, H. (2023). The present status of respectful maternity care during labor and childbirth in Jordan: A cross-sectional study. *The Open Nursing Journal*, 17, e187443462212220. DOI: 10.2174/18744346-v16-e221222-2022-128
- Adugna, A., Kindie, K., & Abebe, G. F. (2023). *Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth in three hospitals of Southwest Ethiopia: A cross-sectional study*. *Frontiers in Public Health*, 10, 1055898. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1055898.
- Athira, C., Majumdar, A., Sutar, R. F., Singh, B., Thampy, P., Rupani, A. et al. (2025). Exploring respectful maternity care and its determinants: a mixed methods cross-sectional study from a rural area in central India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(869).
- Azuero-Encarnación, L. Y., Naranjo-Pinzón, J. M. y Paccha-Tamay, C. L. (2025). Experiencia del parto humanizado en mujeres de un establecimiento de salud pública, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica*, 9(1).
- Bagherzadeh, R., Chananeh, M., Kamali, F., & Samsami, K. (2025). Investigating impact of consulting midwives on maternal rights charter on perception of respectful maternity care and postpartum blues among postpartum women: A quasi-experimental study. *BMC Medical Ethics*, 26, 15. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01164-x>
- Bolsoy, N., Bozhan-Tayhan, E., Köken-Durgun, S., Damar, E., & Kayıp, E. (2022). The knowledge and attitudes of health professionals working in mother-friendly hospitals about complementary therapy and supportive care methods. *European Journal of Midwifery*, 6, 22. <https://doi.org/10.18332/ejm/146166>
- Doughty Fachon, K., Truong, S., Narayan, S., Duzyj Buniak, C., Vergara Kruczynski, K., Cohen, A. et al. (2024). Providers' perceptions of respectful and disrespectful maternity care at Massachusetts General Hospital. *Reproductive Medicine*, 5(4), 231–242.
- Fentie, T. A., Solomon, A. A., Enyew, M. M., Beyene, M. M., Melese, A. K., Belay, A. E., & Alemu, G. G. (2025). Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth at public health institutions in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: A mixed-

- methods study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1513906. DOI: 10.3389/fgwh.2025.1513906
- Ferede, W. Y., Gudayu, T. W., Gessesse, D. N., & Erega, B. B. (2022). Respectful maternity care and associated factors among mothers who gave birth at public health institutions in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia 2021. *Women's Health*, 18, 17455057221116505. DOI: 10.1177/17455057221116505
- Franco Coffre, J. A., Calderón Intriago, L. G., Cujilan Alvarado, M. C. y Salazar Menéndez, J. P. (2018). Conocimiento del parto humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi «Dr. José Cevallos Ruíz». *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 716–736.
- Garro Soto, F. C., Reynalte Melgarejo, A. E. y Santisteban Aquino, J. E. (2023). Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. *QuantUNAB*, 2(1).
- Hameed, S., Mureed, S., Chaudhri, R. *et al.* Postnatal women's perception on person-centered maternity care in twin cities of Rawalpindi and Islamabad: a descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* 23, 52 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05362-6>
- Ikezoe, H., Horiuchi, S., & Girón, M. (2025). Effectiveness of a respectful maternity care program in a Guatemalan indigenous region rural hospital: a quasi-experimental study. *Frontiers in global women's health*, 6, 1640952. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1640952>
- Kasaye, H., Scarf, V., Sheehy, A., & Baird, K. (2024). *Health care providers' perspectives on the mistreatment towards women during maternity care: Do perceptions of the working environment and empathy level matter?* *Women and Birth*, 37(3), 101601. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101601.
- Lopes, M. I., Vieira, M., & Cardoso, A. (2025). Empowering women in decision-making about mobility during labor: Insights from experts. *European Journal of Midwifery*, 9, 35. <https://doi.org/10.18332/ejm/205673>
- Mamani Ramos, S. V. (2024). Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puerpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú. *Revista Ciencia y Tecnología para el Desarrollo - UJCM*, 9(17), 36–49.

- Mengistie, T., Mulatu, T. M., Alemayehu, A. A., Yadeta, T. A., & Dheresa, M. (2022). Respectful maternity care among women who gave birth at public hospitals in Hadiya Zone, Southern Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 10, 949943. DOI: 10.3389/fpubh.2022.949943
- Mirzania, M., Shakibazadeh, E., Bohren, M. A., Babaey, F., Hantoushzadeh, S., Khajavi, A., & Rahimi Froushani, A. (2024). Knowledge, attitude and practice of healthcare providers on mistreatment of women during labour and childbirth: A cross-sectional study in Tehran, Iran, 2021. *PLOS ONE*, 19(10), e0311346. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311346>
- Moridi, M., Pazandeh, F., & Potrata, B. (2022). Midwives' knowledge and practice of respectful maternity care: A survey from Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 752. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05065-4>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Palgi-Hacker, H., Sacks, E., & Landry, M. (2024). Respectful maternity care in Israel during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of associations between childbirth care practices and women's perceptions of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 50. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06030-5>
- Quintana Salcedo, A. E., Carrillo González, S., & Quintana Salcedo, M. (2025). *Determinantes sociodemográficos y factores de humanización relacionadas con la percepción de parto humanizado*. Revista Científica y Académica, 5(4). DOI: 10.61384/r.c.a.v5i4.1571.
- Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., García Maldonado, J. y Saraguro Salinas, S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud, 5(1).
- Ruiz-Rodríguez, M., Pérez-Hernández, A. M. B., Cáceres-Manrique, F. de M., Mejía-Merino, C. M., Bermúdez-Quintana, E. M. de la C., Alfaro-Benavides, D. X. et al. (2025). Humanized childbirth in Colombia: Prevalence and associated factors. *PLOS One*.
- Shafqat, N., Jyotika, K., Pushpalatha, K., Radha, K., & Mondal, M. (2025). Respectful maternity care during childbirth: Postnatal women's perspectives. Cross-sectional study

from central India: February–December 2023. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 76(2), 4433. DOI: 10.18597/rcog.4433

Sharma, S. K., Rathod, P. G., Tembhurne, K. B., Ukey, U. U. y Narlawar, U. W. (2022). Status of respectful maternity care among women availing delivery services at a tertiary care center in central India: A cross-sectional study. *Cureus*, 14(7).

Silva de Moura, J. W., de Souza Leite, J. C., Rodrigues de Oliveira, V. y Silva, J. P. X. (2020). Birth humanization in the perspective of the nursing team of a natural birth center. *Enfermagem em Foco*, 11(3), 202–208.

Vallejos Calderón, A. M. (2024). Conocimiento y percepciones de mujeres sobre la atención de parto humanizado: estudio de caso en el cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, en el año 2023

Contribuciones de los autores:

Ashley Ariana Flores-Güiña: conceptualización del estudio, diseño metodológico, recolección y curación de datos, análisis e interpretación de los resultados, así como en la redacción del borrador original del manuscrito.

Amelia Dayanara Gonzaga-Alay: contribuyó en la investigación, recolección y organización de la información, validación de los datos, elaboración de tablas y figuras, y revisión del manuscrito.

Elida Yesica Reyes Rueda: en calidad de tutora, participó en la supervisión académica y metodológica del estudio, orientación en el análisis e interpretación de los resultados, revisión crítica del contenido intelectual y edición final del manuscrito

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés