



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

El proceso de humanización del parto: estado actual del conocimiento.
El proceso de humanización del parto: estado actual del conocimiento
El proceso de humanización del parto: estado actual del conocimiento

Thaiana Pereira Batista¹

Roger William Moraes Mendes²

¹ Académico en la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIT), MG.

ORCID: 0009-0001-7301-5372. Correo electrónico: thaianabatista17@gmail.com

² Profesor y Asesor de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIT), MG.

ORCID: 0000-0002-8225-3321. Correo electrónico: roger.mendes@fmit.edu.br

RESUMEN

El parto humanizado integra medidas desde la atención prenatal hasta la posparto, con el objetivo de convertir a la mujer en la protagonista de este momento, además de brindar satisfacción, autonomía y seguridad a la díada madre-hijo. Los estudios resaltan la falta de conocimiento sobre el tema, lo que refuerza la importancia de una revisión narrativa. Se realizaron búsquedas de artículos en las bases de datos Scielo y BVSMS utilizando los descriptores "Parto Humanizado" y "Humanización de la Atención al Parto", identificándose 109 estudios e incluyendo 14 artículos completos. Entre estos, el enfoque se centró en los derechos relacionados con el parto humanizado en 3, en la atención durante el parto humanizado en 4 y en...

El papel de la enfermería en la humanización del parto se aborda en la sección 3. Mientras que las demás secciones trataron temas relacionados con métodos no farmacológicos, medicalización y asistencia...

Doulas. Se observa que, en general, los estudios sobre el tema están fragmentados. Se espera que los presentes hallazgos, en su conjunto, sirvan de base y contribuyan a futuras discusiones e intervenciones.

Palabras clave: Parto humanizado; Humanización de la atención al parto; Mujer embarazada.

ABSTRACTO

El parto humanizado abarca medidas desde la atención prenatal hasta la posparto, con el objetivo de convertir a la mujer en la protagonista de la experiencia, a la vez que se proporciona a la díada madre-hijo satisfacción, autonomía y seguridad. Los estudios indican una falta de conocimiento sobre el tema, lo que subraya la importancia de una revisión narrativa. Se realizaron búsquedas de artículos en las bases de datos Scielo y BVSMS utilizando los descriptores "Parto Humanizado" y "Humanización de la Asistencia al Parto", lo que resultó en la identificación de 109 estudios, de los cuales 14 eran artículos de texto completo. Entre estos, tres se centraron en los derechos relacionados con el parto humanizado, cuatro abordaron la atención en el parto humanizado y tres analizaron el papel de la enfermería en la humanización del parto. Los artículos restantes cubrieron temas relacionados con métodos no farmacológicos, medicalización y asistencia de doulas. Se observa que, en general, los estudios sobre el tema están fragmentados. Se espera que los presentes hallazgos sean de utilidad integral como base y contribuyan a futuras discusiones e intervenciones.

Palabras clave: Parto humanizado; Humanización de la asistencia al parto; Mujer embarazada.



INTRODUCCIÓN:

El parto y el alumbramiento son procesos fisiológicos que brindan una experiencia individual a las mujeres embarazadas y sus familias.¹ Marcados por transformaciones fisiológicas y emocionales, que pueden ir acompañadas de ansiedad, dudas y preocupaciones.²

Históricamente, el nacimiento era un acontecimiento natural, íntimo, fisiológico y privado. compartido entre las mujeres embarazadas y sus familias. Dado que las mujeres, en general, tenían su niños en casa con la ayuda de una partera.¹

Aunque la situación se mantuvo así hasta la invención de los fórceps en la década de 1630, por Peter Chamberlen, siendo el primer artefacto en ser instrumentalizado. Medicalización. Se trató, por tanto, de una disputa que se extendió durante más de tres siglos entre practicantes de diversos deportes, ya que... Parteras, barberos, cirujanos y médicos cuestionaron su legitimidad. Pero el proceso ya estaba decidido. por médicos, de acuerdo con las regulaciones de cada país.³

Sin embargo, después del siglo XIX, se produjo un cambio radical debido a la tecnificación de la medicina. lo que llevó a que las mujeres embarazadas fueran colocadas en una posición subordinada en relación con los profesionales de la salud.⁴ Y, en la década de 1980, esto incluyó diferentes intervenciones, como tricotomía, enema, rotura artificial de membranas, episiotomía y restricciones (deambulación, alimentación y posiciones). Por lo tanto, tratar el evento como patológico y eliminar el individualidad y autonomía materna en el proceso.¹

Anteriormente, las tecnologías médicas, la higiene inadecuada y la falta de capacitación de las parteras contribuyeron a las altas tasas de morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas y sus bebés.⁴

Se hace hincapié en el derecho de la mujer embarazada a participar en la atención obstétrica, incluido el parto. un proceso natural, que puede complicarse y entonces requerir intervención.⁵

Estos derechos incluyen: el derecho a beber líquidos durante el parto, el respeto a la privacidad, Elección de acompañante, libertad de movimiento y posición, contacto inmediato piel con piel. Y Es necesario eliminar las prácticas nocivas, como el uso sistemático de enemas, la depilación, Pelvimetría y posición de litotomía.⁵

Esta atención se basa en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que "Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de salud posible, incluido el derecho a la atención médica." un trato digno y respetuoso durante el embarazo y el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación."⁵

En 2000, el Ministerio de Salud puso en marcha el Programa de Humanización de la Atención Prenatal, en el que se Un enfoque centrado en el usuario debe estar respaldado por tecnologías ligeras, con especial atención a la salud. que implica conexión, aceptación y responsabilidad.⁶

Y en 2003, se creó la Política Nacional de Humanización con el fin de transformar el SUS (Sistema Único de Salud de Brasil).



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

valorar los diferentes sujetos involucrados en la producción de salud: usuarios,
trabajadores y gerentes.⁴

Por lo tanto, la humanización de la atención al parto se considera un aspecto de la Política Nacional de Humanización (PNH) que garantiza...

Respeto a las mujeres, en un momento en que necesitan atención y cuidados, al igual que la familia.
y el bebé. Y las intervenciones médicas solo deben facilitar el parto.⁴

Por lo tanto, comprender el proceso de humanización del parto es relevante, ya que garantiza tal
derechos de las mujeres embarazadas, como lo conocen estas mujeres, sus familias y las
Profesionales sanitarios implicados.⁴

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, adecuada para debatir un tema específico.

Consiste en un análisis amplio de la bibliografía, sin establecer una metodología rigurosa.

y replicable para la reproducción de datos y respuestas cuantitativas a preguntas específicas. Visto

Este es un análisis bibliográfico de las perspectivas de las mujeres embarazadas sobre el parto.

Se recuperaron artículos humanizados e indexados en las bases de datos científicas y electrónicas.

Biblioteca en línea (SciELO) y la Biblioteca Virtual de Salud del Ministerio de Salud (BVS), en el mes de

Junio de 2023, con referencia a los últimos 25 años. Se utilizaron las siguientes palabras clave.

Se discutió el parto humanizado y los derechos de las mujeres embarazadas, y se presentaron manuscritos en portugués y
Español. El criterio de inclusión fue que las expresiones utilizadas en las búsquedas debían aparecer en el título.

o se indicaron explícitamente en el resumen. Los artículos excluidos, después de leer los resúmenes y/o el

Los textos completos no se correlacionaban directamente con las palabras clave utilizadas.

Tras recuperar la información solicitada, se realizó una lectura inicial de los títulos y resúmenes.

sin excluir ninguna publicación. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los textos.

El análisis buscaba establecer la base teórica de los estudios, así como observar sus características.

Descripción general de estos y sus objetivos. Finalmente, se realizó una evaluación de la metodología y los resultados.

y la discusión relacionada. Específicamente, en el análisis de la producción científica identificada,

No se utilizaron técnicas cualitativas o cuantitativas específicas en los datos, y fue

Se analizaron todos los textos.

RESULTADO:

La investigación para la obtención de los materiales que conforman este trabajo abarcó 109 estudios.

correlacionado con la humanización del parto en las bases de datos mencionadas, de las cuales 14 fueron



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

incluidos. Entre los estudios, 4 presentan un enfoque transversal, ya sea cualitativo o cuantitativo, y Los restantes (10) presentan un enfoque teórico. Se observó la prevalencia del idioma portugués, que alcanzó el 78,6%, en comparación con el idioma español (21,4%).

La Tabla 1 resalta las particularidades de los estudios seleccionados. Así, se observa que predominio de enfoques en relación con los cuidados de enfermería, los derechos y la asistencia. del proceso de parto humanizado.

Tabla 1 – Enfoque de los estudios en los artículos sobre el parto humanizado.

Enfoque dos estudos	Número de publicações
Direitos da mulher	3
Cuidado assistencial no parto humanizado	4
Assistência da enfermagem	3
Métodos não farmacológicos utilizados	1
História e políticas à medicalização do parto	1
Doulas à assistência	1
Informações às gestantes	1

Durante el estudio, no se encontraron informes de casos que abordaran estos temas.

lo cual probablemente refleja la escasez, en la práctica, de estudios sobre el parto humanizado, su La asistencia y sus implicaciones.

DISCUSIÓN:

El parto es un momento crítico de transición caracterizado por tensión, duda, ansiedad y/o curiosidades. Por lo tanto, debe hacerse con la guía de profesionales cualificados, siendo La presencia de un pediatra es obligatoria por ley.^{6.7} Cuanto más humanizado sea este proceso, más Esto termina siendo ventajoso para la mujer que da a luz, con varios beneficios como seguridad, autoestima y satisfacción de la díada madre-hijo.⁸

Según Leão y Bastos (2001), las actividades de apoyo durante el parto se pueden clasificar como: Categorías: apoyo emocional, es decir, alentar, tranquilizar y estar presente continuamente; Medidas de confort físico, como masajes y compresas frías; apoyo informativo, a través de orientación, instrucciones y consejos; y defensa de sus derechos, interpretando los deseos de la mujer embarazada y actuando en consecuencia. a su favor. ⁴

La asistencia durante todas las etapas del parto, por ejemplo, puede reducir el tiempo de parto. del parto y la necesidad de analgesia, así como el aumento de los partos vaginales espontáneos y



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

reducir las cesáreas.⁵ Y el equipo multidisciplinario debe garantizar la atención con respeto y dignidad.⁶

Se debe dar prioridad a los siguientes aspectos de la atención: escucha atenta; respeto por la autonomía de la mujer embarazada; Acogida, vinculación y responsabilidad; análisis de los aspectos psicológicos y sociales de las mujeres embarazadas; Valorar al cuidador; acceso a la información; consideración de la capacidad de autocuidado.⁸ Para lograr esto, es esencial reconocer los diferentes valores culturales, creencias, necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas.²

Además, si no hay complicaciones, el parto puede tener lugar en casa si así lo desea la madre. mujeres embarazadas. Sin embargo, debe haber un equipo profesional adecuado y cualificado para la monitorización, con profesionales médicos y de enfermería presentes.⁶

Se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el parto para las mujeres embarazadas de bajo riesgo. riesgo. Se recomienda fomentar la movilidad, la postura erguida y la adopción de una posición preferida.⁵

Además, es importante establecer desde temprana edad el contacto piel con piel entre la madre y el niño, brindándoles apoyo. al inicio de la lactancia materna en la primera hora posparto.¹

También es importante hacer viable el método canguro, utilizado para que los bebés Los bebés prematuros tienen contacto piel con piel. Por lo tanto, el bebé lleva una cantidad mínima de ropa pegada al cuerpo. de la madre o cuidador, en posición vertical. Para sentirse más seguro y protegido, pase menos energía para mantenerse caliente, aprender a amamantar más rápido, ser dado de alta con anticipación y fortalecer el vínculo emocional.⁶

Y es necesario aliviar el dolor, ya que puede causar daños físicos y psicológicos tanto a la madre como al bebé. Por lo tanto, los recursos no farmacológicos, como la atención continua, la movilidad y la estimulación de Deambulación, ejercicios de respiración, uso de pelota de parto y taburete de parto, ducha con Se recomienda el uso de agua tibia y la realización de ejercicios perineales; y, si es necesario, se pueden utilizar recursos farmacológicos, como analgésicos, si se desea.²

Si bien el bienestar de la mujer embarazada durante el parto depende de varios factores como: el entorno, compañero, equipo, ansiedad y/o eventos imprevistos. Por lo tanto, el entorno debe proporcionar, Básicamente, esto incluye: una cama, taburetes o silla obstétrica, sillón, pelota de parto y un baño adjunto. Un lugar designado para que la mujer embarazada permanezca durante todo el proceso de parto. Y la observación es esencial. cuidado, especialmente en la primera hora después del parto, para prevenir complicaciones, tales como: hemorragias.⁶

La estrategia de atención integral se corresponde con la Red Stork, dentro del ámbito del Sistema. Sistema Único de Salud (SUS), establecido por el Ministerio de Salud (MS) mediante la Ordenanza No. 1.459, del 24 de junio de 2011, con el fin de garantizar la planificación reproductiva y la humanización de las mujeres. de atención durante el embarazo, el parto y el período posparto.⁹



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

Si bien la Ley No. 11,634, del 27 de diciembre de 2007, establece el derecho de las mujeres embarazadas a conocimiento y conexión con la maternidad, así como dónde recibirá ayuda en el ámbito de la maternidad del SUS. Y la Ley No. 11.108, del 7 de abril de 2005, garantiza a las mujeres embarazadas el derecho a la presencia de acompañante durante el trabajo de parto, el parto y el período posparto inmediato dentro del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil).⁹

Asimismo, la Ordenanza No. 569/GM/MS, del 1 de junio de 2000, establece el Programa de Humanización en la atención prenatal y del parto dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Y Decreto No. 4.279/GM/MS, El Decreto de 30 de diciembre de 2010 establece directrices para la organización de la Red de Atención Sanitaria en dentro del ámbito del SUS.⁹

Y las responsabilidades de los gerentes incluyen: ampliar la cobertura y Cualificación de los equipos de salud familiar; vinculación de las mujeres embarazadas con el lugar del parto; expansión el número de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Cuidados Intermedios; Ampliación de los bancos de leche materna; mejoras en las unidades de urgencias neonatales y obstétricas; garantía de medicamentos necesarios; clasificación de riesgo; calificación de atención en salas de maternidad; capacitación de los equipos de atención médica involucrados; mejora de Sistemas de información sobre mortalidad infantil y nacimientos vivos; foros perinatales con la sociedad para discutir temas relacionados con la salud materna y Salud infantil; ampliación de los hospitales amigos de los bebés y ampliación de los centros de apoyo a la salud. Familia.⁶

Sin embargo, en Brasil, la asistencia al parto todavía se caracteriza por una alta tasa de... intervenciones.⁴ Con aproximadamente el 50% de los nacimientos siendo cesáreas, aunque la OMS establece que solo El 15% de estos casos requieren cirugía. Y se debe informar a la mujer embarazada sobre los motivos por los que... Impiden que las personas elijan el parto natural, ya que esta es la opción más segura y saludable; por lo tanto, se debe fomentar la atención humanizada.^{6,10}

Y, dados los procedimientos necesarios, algunos actos médicos están relacionados con la práctica. La atención inadecuada, como la violencia obstétrica, está correlacionada con acciones realizadas por un profesional. salud, expresada a través de cuidados deshumanizados, abuso de intervenciones y/o medicalización. y la transformación patológica del parto fisiológico.^{4,11}

Por lo tanto, la Iniciativa Internacional sobre el Parto aborda la relevancia de lograr este objetivo. potencial para la salud y el bienestar, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Sostenible. Para lograrlo, es necesario promover un parto humanizado, fomentando el papel activo de la mujer embarazada. Independientemente del método de parto elegido, la educación prenatal y el intercambio de experiencias son esenciales. Respeto por las decisiones de las mujeres, fomento de la presencia de un acompañante y estímulo de la formación continua para los profesionales sanitarios.^{4,11}

Por lo tanto, la salud reproductiva centrada en la mujer se enmarca dentro del enfoque basado en los derechos.



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

Seres humanos de mujeres. Los principales objetivos son: la promoción de prácticas basadas en evidencia, el cuidado como proceso fisiológico y la participación activa de las mujeres embarazadas, para que se conviertan y se sientan protagonistas.^{5,12}

La calidad de la atención es particularmente relevante a la hora de analizar la experiencia del parto y el nacimiento en sus diferentes dimensiones. Y esencialmente tiene tres Componentes: El componente clínico se correlaciona con la adherencia y el cumplimiento de las directrices. clínico o basado en protocolos; el componente interpersonal se expresa en la atención centrada en individuos según sus preferencias, necesidades y valores individuales; y el componente de El contexto se refiere a un servicio oportuno, eficiente y equitativo.⁵

Sin embargo, la prestación de cuidados y servicios por parte de los equipos de atención médica depende de conocimiento sobre los procesos fisiológicos y emocionales, así como observación de desviaciones de la normalidad y atención integral e individualizada para los pacientes. Por lo tanto, es esencial aumentar la práctica basada en la evidencia para promover un papel activo de la mujer embarazada. Pero las citas prenatales, por ejemplo, son relativamente breves; por lo tanto, no Proporcionan toda la información necesaria para las mujeres embarazadas, que tienden a recurrir a otras fuentes de información que no siempre son seguras y fiables.^{1,13}

Además, las características intrínsecas de los profesionales de la salud tienden a influir, además de Forma positiva o negativa, dependiendo de la información transmitida. Por ejemplo, en cuanto a la forma comunicación, empatía, perspectivas y/o falta de conocimiento. Pero las mujeres embarazadas... Se sienten seguros con el equipo de atención médica y la prestación de cuidados, lo que exige una actualización y estandarización constantes del enfoque integral.^{1,2}

El ánimo y la confianza que transmite un equipo comprensivo pueden tener una influencia significativa en la reducción de la tensión emocional, especialmente cuando se les da a las mujeres la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos y hacer preguntas.⁴

Y el entorno hospitalario se refiere al trato que se le da al espacio físico, social y profesional. así como las relaciones interpersonales. Por lo tanto, la humanización requiere un compromiso con... ambiente en la construcción de un espacio orientado al confort, a la producción de subjetividades y que puede utilizarse como herramienta facilitadora.¹³

Y se observan escenarios contrarios al parto humanizado, como el desaliento de parto normal y la falta de conocimiento sobre métodos no farmacológicos, que Esto pone de relieve la brecha en la formación y el conocimiento de los profesionales sanitarios. Además, la resistencia de los profesionales sanitarios a garantizar la presencia de un acompañante y la burocratización del proceso de recepción.¹⁴

Sin embargo, la OMS exige que se tomen medidas para prevenir y erradicar las situaciones de asistencia.



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

Programas inadecuados que requieren mayor apoyo gubernamental para una mejor calidad de vida.
asistencia, empoderamiento de los derechos de las mujeres embarazadas, atención digna y respetuosa para las mujeres,
Responsabilidad de los sistemas y/o profesionales y formación continua de los profesionales.
Por lo tanto, es necesario incorporar tecnologías ligeras que se materialicen en aplicaciones prácticas.
relacionales, como dar la bienvenida y crear vínculos.¹⁰⁻¹²

Y especialmente la inversión educativa, ya que las mujeres embarazadas pueden, al desconocer su
Derechos garantizados por la ley, convertirse en rehenes o víctimas del sistema de salud pública. Y así sucesivamente.
La educación sanitaria debe ser responsabilidad de los profesionales, en colaboración con...
gestores de calidad de la atención sanitaria femenina.^{9,13}

Otro aspecto importante es la creación de un documento en el que se puedan dejar constancia de los deseos.
de la mujer embarazada. Dado que hay mujeres que reportan experiencias satisfactorias, incluso si son
Se realizaron procedimientos que no estaban incluidos en su plan de parto, los cuales fueron explicados con
claridad, haciéndola sentir respetada y con un papel activo en su proceso de atención.^{1,14}

Sin embargo, estos temas aún se abordan con poca frecuencia, lo que hace imposible cuantificar el...
conocimiento de las mujeres embarazadas y verificar las exigencias de este proceso.⁹ Dado esto, se hace necesario
Es relevante abordar y establecer la "humanización del parto".

CONCLUSIÓN:

Considerar la atención relacionada con el parto como una experiencia positiva implica, por lo tanto, además de
asistencia proporcionada por personal con habilidades técnicas y prácticas clínicas basadas en
evidencia que sitúa a las mujeres como sujetos esenciales en la toma de decisiones.

Sin embargo, aún existen varios obstáculos para la humanización del parto, como la mala comunicación.
Entre los profesionales, los bajos niveles de capacitación y la adopción de un enfoque no-
sistematizado, lo que en consecuencia resulta en un fallo en la transmisión del conocimiento a
mujeres embarazadas. Por lo tanto, es esencial que estos temas se aborden de manera integral.

Por lo tanto, exige un mayor apoyo gubernamental para la investigación y las acciones sobre el tema, la elaboración
programas de atención de calidad, fortalecimiento de los derechos de las mujeres embarazadas,
Rendición de cuentas de los sistemas de salud y formación de los profesionales implicados.

Por lo tanto, se cree que este estudio puede contribuir al avance de los debates.
En cuanto a la humanización del parto. Y se enfatiza que, a pesar de los avances en la legislación y en
La literatura muestra pocos cambios en este escenario. Por lo tanto, se considera relevante...
un estudio más profundo sobre este tema, con miras a mejorar la asistencia a
díada madre-hijo.



REFERENCIAS

1. Costa SF. Intervenciones de enfermería que promueven el rol activo de las mujeres en Parto y alumbramiento [Tesis de maestría]. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escuela de Salud de Santarém; 2018. Disponible en <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/2297> en:
2. Balsells MM. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto: desarrollo de un folleto educativo [tesis de maestría]. Fortaleza: Universidad Federal de Ceará, Centro de Farmacia, Odontología y Enfermería; 2018. Disponible en https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39406/1/2018_dis_mmdbalsells.pdf en:
3. Sala VV. "Enfermedad normal": aspectos históricos y políticos de la medicalización. de Salud 2020; Disponible aquí: <https://www.scielo.br/pse/a/8d1TQGdvHnBMN835MYmnBwFP/?lang=es> en:
4. Silva LC, Cunha EF, Kappler SR. La percepción de las mujeres sobre el parto y el papel de doula. Psych. Rev. 2018;27(2):357-76. Disponible en <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259> en:
5. Troncoso-Espinoza PV, Figueroa-Lassalle CF. Se requiere atención integral de calidad. en Salas de maternidad desde la perspectiva de los derechos humanos. Rev. Chil Obstet. Ginecol. 2022;87(2):137-144. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200137&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Brasil. Ministerio de Salud. Guía de los Derechos de las Mujeres Embarazadas y los Bebés. São Paulo, 2011. Disponible en https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf en:
7. Lessa R, Rosa AH. Enfermería y acogida: la importancia de la interacción dialógica en prenatal. R. pesq.:cuid. fundam. 2010;2(3):1105-10. Disponible Fuente: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/631/pdf_49
8. Albuquerque RA, Jorge MS, Franco TB, Quinderé PH. Producción de atención integral. En la atención prenatal: el recorrido de una mujer embarazada a través de una unidad de atención primaria de salud familiar. Interfaz - Comunicación, Salud, 2011;15(38):677-86. Disponible en <https://www.scielo.br/ijicse/a/Yv8MvznNVZ5j8nVsZqjGX5K/abstract/?lang=pt>
9. Gouveia GS, Lessa GM. Conocimiento de las mujeres embarazadas y los derechos garantizados por la Red Cigüeña: aporte del gestor. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2019;43(1):138-151. Disponible en <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3221/2633> en:
10. Santana DP, Moreira RS, Mueller PS, Moura KM, Pinheiro MD, Oliveira FF, et al. oh El papel de la enfermera en el parto humanizado: la perspectiva de las mujeres en trabajo de parto. Rev. Nursing. 2023;26(296):9312-18. Disponible en <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995/3606> en:
11. Lima CD. Atención humanizada a mujeres embarazadas en un hospital de maternidad de referencia en Municipio de Caruaru, PE [monografía]. Recife: Fundación Oswaldo Cruz, Centro de Investigación Aggeu Magalhães; 2012. Disponible en: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012lima-cdo.pdf>
12. Vanegas DP, Gómez SM, Villamil MM, León DC. Humanización de los servicios Cuestiones reproductivas desde la perspectiva de las mujeres: aportaciones a la reflexión. Rev. Care. 2020;11(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1005/1510>
13. Araújo EA. Información, sociedad y ciudadanía: gestión de la información en el contexto de Organizaciones no gubernamentales (ONG) brasileñas. Ci. Inf. 1999;29(2):155-67. Disponible en: <https://www.scielo.br/ijci/a/hBLTc6jXX6s3C4QDtnjGXG/?format=pdf&lang=pt>



Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/05/2026 | Aceptado: 16/05/2026 | Publicación: 19/05/2026

14. Brasil. Ministerio de Salud. Manual Técnico para la Atención Prenatal y Postparto. São Paulo, 2010.
Disponible en : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2010/ses-17209/ses-17209-1606.pdf>

-