

Cuidado humano para el nacimiento humanizado

Nohora Ortega Cadena¹
Yolanda Chamorro Cabrera²



Cómo citar este artículo: Ortega N, Chamorro Y. Cuidado humano para el nacimiento humanizado. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Intenet]. 2025; 9(1). 45-54 Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v9i1.4762>

Fecha de recepción: 11 de abril de 2025

Fecha de aprobación: 6 de mayo de 2025

Resumen

El nacimiento es una experiencia profundamente humana y cultural, marcada por emociones, creencias y vínculos familiares, que trasciende lo clínico y se convierte en una vivencia única para la mujer. Este artículo analiza el cuidado humanizado durante el parto desde la enfermería, a través de una revisión integrativa de literatura en bases como Scielo y Lilacs. Se reflexiona sobre la atención institucional, que muchas veces despersonaliza el parto, frente al modelo de cuidado que reconoce la dignidad, espiritualidad y contexto cultural de la mujer. Los resultados destacan que el cuidado humanizado implica reconocer a la madre como sujeto activo, valorar sus decisiones y brindar acompañamiento físico y emocional. La enfermería juega un papel esencial al integrar el saber científico con el respeto por la individualidad, promoviendo una atención ética, empática y centrada en la persona. Así, cuidar se convierte en un acto transformador, que dignifica la experiencia del nacimiento y fortalece el vínculo madre-hijo.

Palabras clave: humanización de la atención, parto humanizado, plan de parto. (DeCs Bireme)

Introducción

El nacimiento es un acontecimiento humano, cultural y social, pero, sobre todo, una experiencia para la mujer que da a luz, siendo esta una vivencia que está relacionada con sus propias convicciones, emociones, creencias, significados, visión del mundo y, también, su entorno cultural. Así, el nacimiento para el ser humano es un acto de profundo respeto, cuidado, acompañamiento espiritual, que no está ajeno a las emociones y sentimientos más profundos de la mujer que va a parir, sino del esposo, hermanos, familia, como una posibilidad de nuevos comienzos, que retoma el valor de su ser¹ como permite entender el siguiente párrafo:

En la tarde anterior empezaron los dolores; estaba frío; la comadre, que sabía atender partos, prendió el fuego, para abrigar la casa; quemó albaca para proteger el ambiente para el nacimiento; todos esperaban con expectativa, susto, pero también con alegría; la tía tomó la ropa del bebé y la calentó en el fuego; sobre todo la camisa, para que esté abrigadita para ponerla; todos guardaban silencio. Y doña Flora María la atendió; nació el niño, lo arropó en

Artículo de reflexión.

¹ Enfermera. Profesora de Enfermería, Universidad Mariana. Correo: nortega@umariana.edu.co

² Enfermera. Correo: eychamorro@umariana.edu.co

una cobija, solo de él, y lo pasó a mi mamá. Ella dijo que había respirado, dado un suspiro y llorado a todo pulmón. Es el primer aire de vida; ahora celebramos. ¡La vida! Le tomé de su manito y nos miramos a los ojos; ¡era mi hermano! (Comunicación personal, 2025)

El nacimiento es una experiencia que se relaciona con la vida y la muerte, pero también constituye para las personas un inicio: “nos hace llegar a ser lo que somos en la vida”²; se lleva, en efecto, el primer apego del hijo, desde la unión del tacto³ del recién nacido con su mamá; es un momento emotivo, sensible, único, de encuentro y de reconocimiento en el contacto piel con piel⁴. Entre hijo-madre e hijo-padre, este momento se constituye como un valor de supervivencia biológica para la especie humana³, donde las emociones, lo humano, las relaciones, los rituales y los cuidados aprendidos de madres, abuelas, comadres o personas cercanas son puestas en práctica, para garantizar el bienestar de ambos: mamá e hijo.

Sin embargo, para muchas mujeres se establece en una experiencia que genera angustia, temor, soledad, dolor frente a la atención recibida en una institución de salud⁵, puesto que enfrentan la muerte materna o neonatal. Igualmente, puede coexistir en el momento del nacimiento, una situación crítica para la sobrevivencia del binomio madre-hijo; el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones⁶ y la percepción de muchas mujeres respecto a una atención del parto no humano, no muy cercano a su humanidad y de la dignidad de la persona⁷ a partir de su realidad histórica, sus aprendizajes, la forma como cuida de su gestación y como quiere experimentar el nacimiento de su hijo, a través de un parto más humano, comprendido como un valor y una experiencia que cada persona vive desde una perspectiva diferente; es decir, de acuerdo con el paradigma de la transformación⁸, es el ser humano libre que narra su propia biografía⁹, vivencia que se da en un ambiente hospitalario especializado muy diferente al entorno del hogar que brinda seguridad, calidez, confianza y acompañamiento por parte de las parteras tradicionales y el cuidado de las personas cercanas, quienes al comprender el acto de cuidar, incorporan el sentido de la trascendencia de la condición humana; es decir, es la persona cuidada quien da el sentido a la experiencia¹⁰.

Cada acercamiento a las instituciones de salud por parte de las personas es una evidencia para la credibilidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Como afirman Santos Holguín y Lascano Espinoza¹¹, las vivencias personales del padecimiento o enfermedad y la forma como se apoye en la comprensión y en cómo vivir dicho proceso, constituye el enfoque fundamental del cuidado humanizado, sustentado en ese vínculo importante del enfermero-paciente-paciente-enfermero¹¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² reconoce que “todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además, recordada con agrado”. En un contexto de la prestación de servicios de salud que trata a la mujer como un ser pasivo frente a las decisiones médicas de atención del parto, las parturientas pasan a ser consideradas y tratadas como enfermas y, en pocas ocasiones pueden manifestar sus emociones, temores o decisiones propias durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia¹³. Hoy en día, se propone y pretende dar a la madre y a su hijo, una atención más personalizada por parte del profesional de enfermería; ese cuidado humano contempla:

- a. Los derechos y necesidades de la mujer.
- b. Comprender al parto no solo como una experiencia clínica, sino un nuevo significado de una experiencia de vida.
- c. Decisiones para la mujer; es decir, la mamá tiene voz y voto⁴.

Metodología

El artículo parte de una descripción y del análisis de una pregunta orientadora desde el cuidado humano durante el parto en la disciplina de enfermería y la relación con el nacimiento humano. Se realiza una búsqueda a través de fuentes primarias y secundarias en bases de datos como: Lilacs, Scielo, y repositorios institucionales, documentos, normas y regulaciones, a través de palabras claves seleccionadas en artículos que estén acordes con el tema. Se estableció la revisión integrativa de la literatura para, posteriormente, analizar en categorías la discusión que permita reflexionar los alcances del cuidado humano durante el parto, con un nacimiento seguro y humano.

Resultados y Discusión

La atención del parto humanizado para la práctica profesional de enfermería es un tema relevante, aún más cuando se trata de una mujer que va a vivir el nacimiento

de su hijo o hija, vivenciado no como enfermedad sino desde una experiencia propia e inherente de ser mujer.

El embarazo o gravidez, entendido como una transición importante desde su propia visión del mundo, es comprendida como “un don de vida o también como una responsabilidad para la crianza de su hijo desde una perspectiva de unidad”⁵ o, simplemente, es esa relación con las emociones sentidas desde la felicidad, la alegría, el miedo e inseguridad o, ese nuevo cambio de vida. Además, es un momento del nacimiento en un entorno desconocido como el hospitalario, siendo este muy diferente al hogar; es un ambiente clínico especializado, donde las normas, procedimientos, personal, tienen diferentes formas de atención, propias de los profesionales de salud, las cuales son avaladas desde la evidencia y los avances científicos, para garantizar el bienestar materno-fetal de acuerdo con las condiciones clínicas de riesgo.

Por tanto, la atención del parto ha sido un tema relevante para organismos internacionales como la OMS, quien organizó una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto en Fortaleza, Brasil, donde los expertos de diferentes disciplinas dieron las recomendaciones para la atención del parto¹⁴, a partir de considerar que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal, así como también:

- a. A un papel central en todos los aspectos de la atención, incluyendo su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención.
- b. Recomendaciones generales y específicas para la atención cultural del parto, relacionada con el apego inmediato del recién nacido.
- c. La formación de los profesionales de la salud sobre aspectos sociales, culturales, éticos y antropológicos para el momento del parto.

En 2018 la OMS¹⁵ publicó unas recomendaciones generales para los cuidados durante el parto, de suerte que surja una experiencia positiva que parte de identificar los problemas de atención y establecer buenas prácticas en el marco de lo humano, resultando en un trabajo de parto y un parto sin complicaciones. Además, promueve la experiencia en la atención, para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto, con procesos centrados en la mujer, siendo para el profesional de enfermería en los servicios de maternidad, una tarea importante desde el cuidado, como una relación con el ser humano cuyo centro es y siempre será la persona que cuida, sin descuidar a la persona que es cuidada,

al situar al sujeto cuidado como un ente en el mundo, con vivencias, representaciones y apreciaciones de sí y del medio circundante¹⁶, donde confluyen la relación y las interacciones simbolizadas por operaciones que consideran la humanidad del individuo, compuesta y concretada por aspectos físicos, psicológicos, espirituales, estéticos, sociales, políticos y culturales¹¹. Para el caso de la mujer durante la gestación y en el nacimiento, es imprescindible tratar estos aspectos para identificar las necesidades de cuidado centrado en la persona, partiendo del análisis de la vivencia, representación, visión del mundo y condiciones que afecten o condicionen el riesgo de enfermar, de estar mal, de estar enfermo, de tener o no complicaciones.

Así también, cuidar implica analizar la situación del paciente en una relación cuyo objetivo va más allá de la enfermedad¹⁷; por tanto, esta transición permite una valoración de acompañamiento en el trabajo de parto, que reconoce a la mujer y sus necesidades, su identidad cultural, su autopercepción y reconocimiento como mamá.

En la praxis del cuidado humanizado, las intervenciones del profesional, la relación enfermera-paciente se dan en un contexto transpersonal e interpersonal, el cual debe tener las siguientes características, para la atención del nacimiento humano:

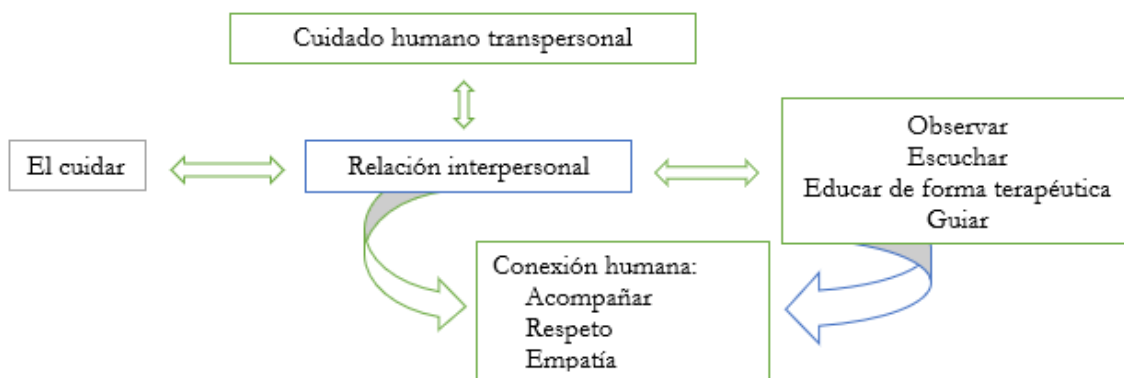
- a. Cuidados efectivos a través de satisfacer las necesidades humanas, con características importantes como la creatividad y el estilo en el diseño de cuidados efectivos. Debe poseer capacidades empáticas, habilidad de participar en la experiencia del otro, para percibir la expresión de los sentimientos a través de la escucha, la mirada atenta y los contactos físicos¹⁶.
- b. Un acercamiento hacia la comprensión del cuidado humano¹⁰, imprimiendo cualidades importantes como que, el cuidado profesional no debiera ser un acto que tenga que ser regulado por una legislación o una constitución, dado que, cuidar nace del profundo respeto a la dignidad de las personas.
- c. El cuidado de enfermería se entiende como el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico, científico y disciplinar, orientadas a comprender a la persona en el entorno en que se desenvuelve¹⁰.

- d. Cuidar es un proceso que se manifiesta en la práctica interpersonal, cuyo fin es promover la salud y el crecimiento de las personas, para lo que se requiere compromiso moral y voluntad para el cuidado, además de reconocer que cuidar es una parte fundamental del ser y, es el acto que el ser humano ejecuta para, efectivamente, llegar a ser; es un ser con relación a otro que lo invoca⁹.
- e. El cuidado se construye basado en la mejor evidencia e investigación disponible; a su vez, está centrado en la persona y sus necesidades particulares, haciendo eco de un profundo respeto al ser humano como un todo¹⁰.
- f. Se debe reconocer que la persona es única, irremplazable, inserta en un determinado contexto sociocultural y capaz de atribuir significados a sus experiencias¹⁸.
- g. Se debe reconocer que la persona es única, considerando todos los ámbitos de su vida e historia. A través de la relación profesional se intenta hacer surgir una mejor apreciación, la expresión de sus recursos y un uso más funcional de estos¹⁹.

Por consiguiente, para la atención de la mujer en labor de parto, parto, el nacimiento y el alumbramiento, la relación del cuidar comprende e integra al ser humano, al grupo familiar y, brinda las cualidades propias del ser humano que cuida al ser humano. Se puede afirmar que existe una relación muy íntima entre cuidar desde lo humano y no humano; por tanto, las raíces del cuidado son el reconocimiento de la dignidad de la persona, la empatía y el profundo respeto por el otro. El tallo y hojas estarían relacionados con el conocimiento científico y disciplinar, el reconocimiento de la historia de vida y la visión del mundo de la mujer, siendo fortalecido por la investigación y el diálogo permanente con otras disciplinas, para concluir con un cuidado humano simbolizado con una margarita a quien se toma como base de comparación desde su significado cultural, de transformación y cambio, el cual es una de las características del cuidado humano, cuando la enfermera ayuda a esa transición de la mujer a mamá y el nuevo inicio de camino del recién nacido en y para una familia. Entonces, cuidar a la mujer durante esta etapa retoma significados y comportamientos del profesional, manifestado a través de una ética de la ternura que permite transformar la realidad de los sujetos al preservar “las cosas del amor” como testigo de “lo íntimo” del gesto humano que se da en ese momento del nacimiento²⁰ o, en otras palabras, contribuye a fortalecer la relación de la mamá con su recién nacido, siendo esencial en este contexto, el valor, amor y calidez hacia el cuidar, encaminado a proporcionar el bienestar de la persona y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina¹⁴.

Así, resulta relevante para la atención del nacimiento humano, el cuidado que brinda el profesional de enfermería a través de la planificación, aplicando técnicas propias como la observación, escucha, educación terapéutica, intervenciones, que permitan llevar a la práctica el mismo e interactuar con la mujer durante el trabajo de parto, parto, alumbramiento y el cuidado durante el puerperio, donde las características propias del ver, sentir, escuchar, percibir propias de lo cotidiano, permiten la conexión humana dada desde el cuidar y que, interactúan con el acompañar, el respetar, la empatía y, orientan el cuidar, como se presenta en la Figura 1:

Figura 1. Cuidado humano desde una relación transpersonal



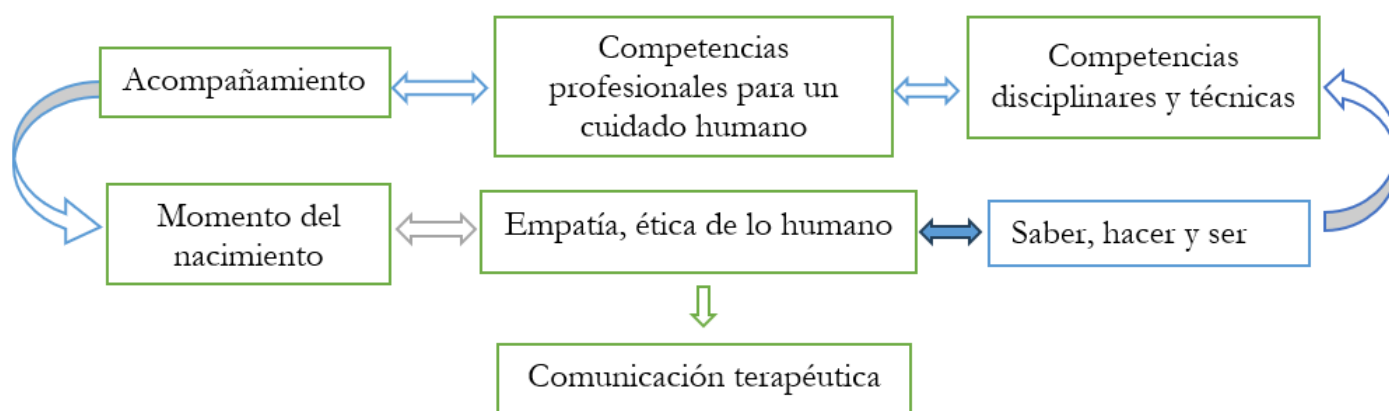
Fuente: Nohora Ortega y Yolanda Chamorro.

Así mismo y en coherencia con la pauta dada por la OMS⁶ sobre una experiencia de parto positiva, el nacimiento tiene las siguientes características:

- Un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto.
- La experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales.
- Relevancia al cuidado basado en la cultura, expresado desde la enfermería transcultural de Lehninger.

Esta propuesta incluye dar a luz a un bebé sano, bajo un nacimiento humanizado. Se requiere entonces de un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico durante la estancia hospitalaria para la mujer, donde se propone contar con apoyo práctico y emocional continuo, e intervenciones importantes para el cuidado:

Figura 2. Competencias interculturales y humanas para un parto respetado



Fuente: Nohora Ortega y Yolanda Chamorro.

Por tanto, una de las herramientas del cuidado como es la comunicación terapéutica, permite al profesional de enfermería:

- Una atención durante el trabajo de parto y el parto, que se sitúa hacia una atención respetuosa de la maternidad, comunicación efectiva, acompañamiento durante el trabajo de parto y continuidad de la atención orientada desde el plan de cuidados.
- La comunicación efectiva entre los profesionales y las mujeres debe tener características importantes como un lenguaje sencillo, culturalmente apropiado en todas las etapas del cuidado asistencial durante la estancia hospitalaria; se debe explicar la forma para los procedimientos que se va a realizar y, su propósito.
- Decisiones compartidas: se debe explicar los hallazgos de las evaluaciones físicas tanto a la mujer como a su acompañante y, dejar claro el curso de acción posible para permitir la toma de decisiones compartidas con la mujer.

Por otra parte, se da relevancia a la atención del parto humanizado, el cual se ha promovido internacionalmente, siendo respaldado por los derechos humanos. Para Colombia, este es un tema que tuvo como punto de partida el proyecto de Ley 017 de 2017 que acentuó en el artículo 3 “a ser considerada en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto”²¹.

Así mismo, la Ley 2244 de 2022 reconoce los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, conocida también como ‘Ley de parto digno, respetado y humanizado’²², concibiéndose este, como:

Un cuidado organizado para proveer a todas las mujeres una atención que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, libre de daños y de maltrato, y que le permita la elección informada y el apoyo emocional continuo por un acompañante de su elección durante el trabajo de parto y parto humanizado.

Hace referencia al hecho de reconsiderar, rescatar los principios y los valores que tienen los seres humanos por el hecho de ser personas; es un modelo de atención que se lleva a cabo bajo la autonomía de la mujer y que respeta las necesidades de ella y su familia, el cual tiene como finalidad, propender al bienestar del binomio madre – hijo y, por ende, de su entorno familiar. Para el cuidado, se retoma los aspectos más sobresalientes de la ley, los cuales se relacionan directamente con el cuidado y la asistencia, a través de una atención integral, con características propias, relacionadas con el cuidado basado en la cultura, que retoma lo humano como son los valores, creencias y su condición de salud; además, las que refieren a la intimidad y confidencialidad, con la información sobre resultados de pruebas de laboratorio, a ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto y, sobre el estado de salud del feto y del recién nacido.

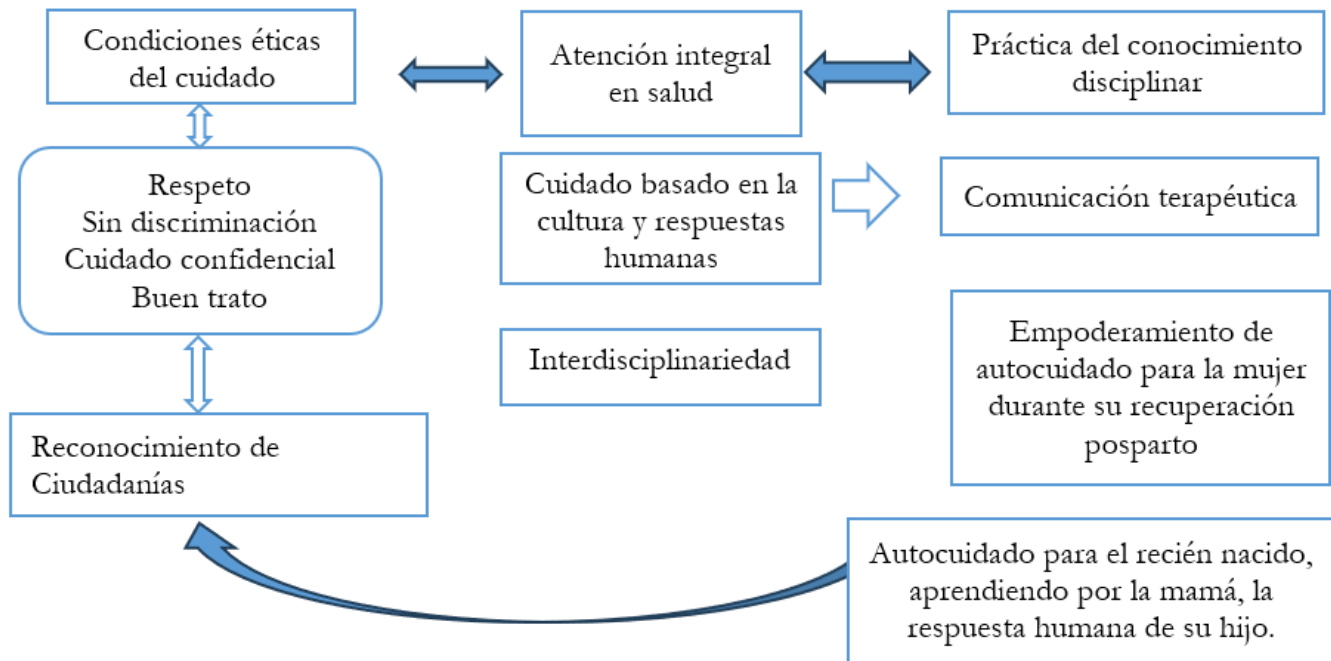
Así también, la Resolución 3280 de 2018²³ sobre la atención de parto, establece el objetivo que involucra a la familia o acompañantes para el proceso fisiológico del parto, además de obtener una experiencia humanizada, basada en el enfoque en los derechos. Desde esta perspectiva, se prevé una atención desde un modelo centrado en la persona, la mujer, pero también en su recién nacido, la cual permite un nacimiento seguro y humano, siendo entonces el objetivo para el profesional de enfermería, garantizar el cuidado humano a través del proceso enfermero desde dos dimensiones: proceso de atención de enfermería y, el cuidar para una relación interpersonal.

El proceso enfermero, comprendido más allá de una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados²⁴, permite la integración cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer), afectiva (sentimientos, valores)²⁵, que hacen posibles las intervenciones requeridas para un cuidado de enfermería humano para el nacimiento, a partir de:

- a. Cuidar y planificar los cuidados durante la cesárea humanizada²⁶ con base en una evidencia científica hace que el cuidar esté orientado hacia la adaptación de la mujer a su condición de salud de ese momento; pero, garantizar la relación afectiva con el recién nacido, conocer a su hijo, proporciona un espacio de ternura a través del contacto piel a piel.
- b. Amamantamiento temprano durante la primera hora posparto, siendo este un acto natural de relación de mamá e hijo, y de hijo a mamá, donde los dos se ven y confirman su voz por primera vez y sienten el palpitar de su corazón, lo cual garantiza la seguridad del recién nacido.
- c. Información. Se puede decir también para los ausentes; es decir, para el papá del recién nacido y la familia o familia diversa, del procedimiento en un ambiente hospitalario confortable, con trato de comunicación confidencial y humana.
- d. Garantizar el derecho de permanecer acompañada, de acuerdo con la solicitud de la mujer.
- e. Durante el procedimiento, si la mujer solicita llevar consigo la placenta desde su identidad cultural, demostrar el respeto ante la solicitud y entregar de acuerdo con los protocolos de atención, puesto que el significado y visión del mundo para esa mujer permite una relación más cercana y humana con su hijo. Se puede afirmar que, junto con el conocer, sentir, escuchar y practicar ese afecto manifestado por rituales, permite también el nacimiento humano.

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 2244 de 2022²² sobre los derechos, estos no están ajenos o lejanos de la praxis de la disciplina de enfermería; por lo tanto, como indica la Figura 3, se debe garantizar:

Figura 3. Condiciones éticas del cuidado humano



Fuente: Nohora Ortega y Yolanda Chamorro.

El cuidar para una relación interpersonal exige realizar un plan de parto conjunto de toma de decisiones con la mujer. Sheila Kitzinger²⁷ afirma que este permite la relación clínica que requiere el cuidado humano entre la embarazada y el equipo obstétrico, entre otros.

- a. Por tanto, resulta importante consignar en este documento de carácter legal:
- b. Información sobre la evolución clínica de trabajo de parto, parto y posparto.
- c. Beneficios y riesgos de las diferentes intervenciones.
- d. Estado clínico del recién nacido, si este presenta complicaciones.
- e. Valoración clínica de la mujer en los diferentes procedimientos que son requeridos, como tacto vaginal, monitoreo fetal, alimentación, movimientos corporales de libre adopción, posición vertical durante el parto, usos de métodos farmacológicos y no farmacológicos para manejo del dolor y pujo de acuerdo con la sensación biológica, condiciones que requieren una atención personalizada, de seguimiento y evolución clínica constante dentro de un equipo interdisciplinario que permita seguir el parto como un proceso normal, para un nacimiento seguro, confiable y que garantice el bienestar y desarrollo del recién nacido.

Conclusiones

Más que un modelo de atención, es reconocer el nacimiento como un proceso natural, fisiológico, en ocasiones espiritual, que implica un cambio de paradigma que permita superar las brechas culturales y de comunicación, sin omitir los progresos científicos y tecnológicos; un modelo basado en un enfoque intercultural que promueva el respeto, costumbres y tradiciones de las mujeres, que promueva su empoderamiento y su capacidad de decisión, para que mejore su calidad de vida.

En este sentido, al hablar de cuidado humano y nacimiento humanizado por parte del profesional de enfermería, este debe estar enmarcado en el respeto por la autonomía e intimidad de la mujer; un cuidado centrado en las necesidades individuales, que van más allá de realizar intervenciones asistenciales; es identificar a la mujer como un sujeto de derecho. Implica para el profesional, la convergencia entre el conocimiento científico, la empatía y la interculturalidad.

La relación enfermera-paciente se debe dar en un contexto transpersonal e interpersonal en donde cobren real importancia los aspectos sociales, culturales y éticos, así como también, una comunicación asertiva que promueva un intercambio respetuoso de información entre los actores de salud y la familia gestante.

Conflicto de interés

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés financiero, personal, político, intelectual, racista, religioso, o de ningún tipo, que comprometiera la confiabilidad de esta publicación.

Responsabilidades éticas

No es requerido puesto que se constituye en una reflexión por parte de las autoras frente a un proceso de atención orientado en las prácticas asistenciales en servicios de salud materna.

Fuentes de Financiación

Es un artículo independiente derivado de la experiencia de las autoras, que no tiene recursos financieros.

Referencias

1. Papa Francisco. Fratelli tutti. 2020. [Internet]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_encyclica-fratelli-tutti.html
2. Ruiz-Berdún D. La Historia del Nacimiento, una historia pendiente. *Temperamentvm*, 20, e14685i. 2024. Epub 04 de abril de 2025. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20247113>
3. Saldarriaga LS. El nacimiento humanizado: una alternativa en la atención obstétrica. *Avances en enfermería*. 1990; 10(2): 45-52. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16839>
4. Colmenares J, Ramírez B. Volvamos al parto humanizado. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2024 [citado el 11 de junio de 2025]; 84(3): 316-328. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00840313>
5. Hernández Z, Ortega N, Ortiz L, Álvarez L, Quiñones CE. Cuidado cultural de la mujer durante la gestación, parto y puerperio [Internet]. Universidad Mariana; 2023 [citado el 11 de junio de 2025].
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
7. Papa Francisco. Laudato sí: sobre el cuidado de la casa común [Internet]. Roma: Tipografía Vaticana; 2015. Disponible en: https://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_encyclica-laudato-si.html
8. Nowicki RI. Análisis de los paradigmas de enfermería y su articulación con la práctica profesional. *Cul. Cuid.* [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 11 de junio de 2025]; 26(64): 277-278. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2022-n64-A-n%C3%A1lisis-de-los-Paradigmas-de-enfermer%C3%ADa-y-su-articul>
9. Urra E., Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
10. Dois CA, Bravo VP. Barreras percibidas en el proceso de aprendizaje de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2019; 8(30): 68-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349762819008>

11. Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2023; 6(16): 93-103. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Qué entiende la Organización Mundial de la Salud por parto humanizado. [Internet]. s.f. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/difusion/noticias/175-que-entende-la-organizacion-mundial-de-la-salud-por-parto-humanizado>
13. Palma-Espinoza M. Parto humanizado. *Acta med. costarricense* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de junio de 2025]; 62(2): 52-53. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052&lng=en
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985. [Internet]. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
16. Caicedo Lucas LI, Mendoza Macías CE, Moreira Pilligua JI, Ramos Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Salud y Vida* [Internet]. 2023; 7(14): 17-29. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
17. Báez Hernández FJ, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L, Medina López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2009; 9(2): 127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en
18. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. [Internet]. *Cina Research*. 2018; 2(1): 39-45. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87>
19. Rogers CR. El proceso de convertirse en persona. 1961. Paidós.
20. Wanzek L. Puntualizaciones sobre la noción de ternura desde una perspectiva psicoanalítica de la primera infancia situada en (con)texto. En XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Universidad de Buenos Aires, 2019. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-111/531.pdf>
21. Comisión Séptima Constitucional Permanente. Proyecto de ley parto humanizado. Rojas González CL. *Gaceta Núm. 664*; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.camara.gov.co/ley-de-parto-humanizado>
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 2244 de 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
24. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm. univ* [Internet]. 2016; 13(2): 71-72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001> Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071&lng=es
25. Ribeiro García T, Lima MM. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2009; 13(1): 188-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715321025>

26. Echevarrieta Cuevas P, Tazón Ansola MP. Beneficios de un parto humanizado para la mujer y el recién nacido [Internet]. 2022 [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/56978>
27. Kitzinger S. The Midwife challenges. 2nd ed. London, United Kingdom: Pandora; 1991.

Contribución

Nohora Ortega Cadena: Autora del artículo de reflexión, contenido y discusión.

Yolanda Chamorro: contenido conjunto y conclusiones.

Las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.

Declaración uso inteligencia artificial

No se usó inteligencia artificial en ninguno de los cuatro casos permitidos por la revista.