EXPERIENCIAS Y PRÁCTICAS DE EMPODERAMIENTO EN GESTANTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD: SCOPING REVIEW

NOMBRE DEL TRABAJO DOCENTE
EMPODERANDO MUJERES GESTANTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA UNA EXPERIENCIA POSITIVA DURANTE LA ATENCIÓN DE LA GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO

Investigador principal
Jenny Amparo Lozano Beltrán

presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:

Chacón Moreno Leidy Paola, González Olaya Mariapaz, Henao López Cindy Tatiana, Perdomo Guerrero Mercy Lorena

Universidad El Bosque
Facultad de Enfermería
Bogotá D.C., mes noviembre del 2025

EXPERIENCIAS Y PRÁCTICAS DE EMPODERAMIENTO EN GESTANTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD: SCOPING REVIEW

desarrollado en el marco de la modalidad investigativa

Nombre Del Trabajo Docente
EMPODERANDO MUJERES GESTANTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA UNA EXPERIENCIA POSITIVA DURANTE LA ATENCIÓN DE LA GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO

Investigador Principal
Jenny Amparo Lozano Beltrán

Nombre del grupo de investigación
Cuidado de la Salud y Calidad de vida

presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:

Chacón Moreno Leidy Paola, González Olaya Mariapaz, Henao López Cindy Tatiana, Perdomo Guerrero Mercy Lorena

Universidad El Bosque
Facultad de Enfermería
Bogotá D.C., mes noviembre del 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7

2. JUSTIFICACIÓN 11

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 18

4. OBJETIVOS 19

4.1 Objetivos específicos 19

5. MARCO DE REFERENCIA 20

5.1 MARCO DE ANTECEDENTES 20

6. MARCO TEÓRICO 25

6.1 Proceso gestacional 26

6.2 Empoderamiento femenino 27

6.3 Derechos de las mujeres gestantes 27

6.4 Percepción de las gestantes frente a la atención en los servicios de salud 29

7. MARCO ÉTICO-LEGAL 32

8. METODOLOGÍA 45

8.1 Tipo de estudio 45

8.2 Escenario del estudio 45

8.3 Periodo del estudio 45

8.4 Criterios de selección 45

8.5 Protocolo del estudio 46

8.6 Instrumento de recolección de información 46

8.7 Tratamiento y análisis de datos 47

8.8 Aspectos éticos 47

9. RESULTADOS 48

9.1 Prácticas de empoderamiento de gestantes en diferentes contextos de salud 60

9.2 Facilitadores y barreras en los servicios de salud para el empoderamiento de las gestantes 63

9.3 Recomendaciones basadas en la literatura científica para mejorar las prácticas de empoderamiento en la atención de gestantes en los servicios de salud 67

10. DISCUSIÓN 71

11. CONCLUSIONES 74

12. LIMITACIONES 77

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 78

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Categorización de artículos finales.....53
Tabla 2 Artículos finales.....58

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Esquema PRISMA 48
Ilustración 2 Selección base de datos.....49
Ilustración 3 Distribución porcentual según texto completo.....50
Ilustración 4 Distribución según tipo de estudio.....51
Ilustración 5 Distribución según idioma 52

ABSTRACT

El empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud es un componente clave para mejorar la calidad de la atención materna, y poder garantizar la equidad en los sistemas de salud. Esta revisión literaria, abordará un análisis de las experiencias y diferentes prácticas de empoderamientos en distintos contextos de salud, destacando el papel que juega la educación parental, la activa participación de las mujeres gestantes en la toma de decisiones, y una atención enfocada hacia la persona. Los hallazgos muestran que un acceso a la información trasparente, más el acompañamiento adecuado durante la gestación, ayudan a fortalecer la autonomía de las mujeres, mejorando los resultados materno-neonatales. Sin embargo, se evidencian una serie de desafíos, como la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, la falta de capacitación del personal de salud y las barreras socioculturales. Este trabajo recomienda una implementación de políticas públicas que estén enfocadas en la humanización de los periodos gestantes, como también del parto, por medio de un acceso equitativo a la atención prenatal.

Palabras clave: Empoderamiento; mujer gestante; experiencias, autonomía, decisiones.

INTRODUCCIÓN

El empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud ha cobrado relevancia como un enfoque central para mejorar la calidad de la atención materna y fomentar la equidad en salud. Este concepto, respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere al fortalecimiento de la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud y su proceso reproductivo. El empoderamiento no solo incluye el acceso a información clara y oportuna, sino también el respeto a los derechos, la dignidad y la individualidad de cada gestante dentro de los sistemas de salud.

En este contexto, las experiencias y prácticas de empoderamiento son cruciales para comprender las dinámicas que influyen en la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida. Las prácticas humanizadas, la participación activa en la toma de decisiones, el acceso a entornos seguros y el trato respetuoso por parte del personal de salud son elementos fundamentales que determinan el nivel de empoderamiento de las gestantes. Sin embargo, estas prácticas varían significativamente entre regiones y servicios, influenciadas por factores socioculturales, económicos y políticos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso fisiológico y emocional complejo, que implica una serie de transformaciones en diversos sistemas del organismo, desde el inicio de la gestación, atravesando cambios significativos en múltiples sistemas, como lo son, el cardiovascular, pulmonar, hematológico, digestivo y endocrinológico; estos cambios tienen como objetivo crear un ambiente óptimo para el desarrollo del feto, proporcionando nutrientes, oxígeno, temperatura y espacio adecuados. **(1)**

A lo largo de las 40 semanas de gestación, estos cambios permiten que el feto crezca y se desarrolle adecuadamente, teniendo como requerimiento y demanda, la adaptación del cuerpo de la madre ante las demandas fisiológicas del embarazo; tras el parto, muchos de estos cambios se revierten durante el puerperio, aunque algunos pueden tener efectos y consecuencias a largo plazo. **(2)**

A pesar de los avances en la atención prenatal a nivel global, es evidente la persistencia de desigualdades significativas en el acceso y la calidad de los servicios de salud materna, coexistiendo diversos factores sociodemográficos como el nivel educativo, el estado socioeconómico y el área de residencia, que influyen en la demanda y asistencia a los servicios de atención prenatal. **(3)**

En el sur de Asia, estudios han demostrado que el nivel educativo de las mujeres y sus parejas, el estado de riqueza del hogar, el índice de masa corporal (IMC) y la residencia urbana son factores determinantes en la demanda de servicios de salud materna **(4),** siendo por el contrario, los niveles más altos de educación, riqueza y la residencia urbana, factores que contribuyen a las disparidades

socioeconómicas en el acceso a estos servicios, siendo mayormente demandados por este último grupo pese a las posibilidades en movilización, afiliación, entre otras.

En contraposición, en países como Estados Unidos, se ha evidenciado que las mujeres que residen en zonas rurales tienen menos probabilidades de recibir atención médica adecuada antes del embarazo y en el período posparto, incluso cuando se controlan las características sociodemográficas y clínicas **(5)**. Esta desigualdad en el acceso se asocia a las disparidades socioeconómicas y geográficas que limitan la accesibilidad a una atención prenatal adecuada **(6)**, vulnerabilidades que aumentan exponencialmente los riesgos de complicaciones en la salud materna y perinatal.

Por tanto, el empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud se convierte en un componente esencial para asegurar una experiencia de maternidad positiva y segura. Sin embargo, existe una falta de interés tanto gubernamental como a nivel individual y comunitario, para fomentar el empoderamiento de las mujeres durante el embarazo; esto ligado con la ausencia de políticas públicas que promuevan el acceso igualitario a la atención prenatal, la destinación de recursos para la generación de cambios y el desconocimiento a nivel individual y comunitario, limitando así las oportunidades para que las mujeres ejerzan sus derechos de salud de manera segura y eficaz **(7)**. De manera particular, en América Latina, esta problemática se ve agravada por la escasez de literatura y estudios que exploren las experiencias de empoderamiento de las gestantes, lo que impide una comprensión profunda de sus necesidades y desafíos específicos.

Es el embarazo, un momento específico para tomar decisiones, reflexionar y tomar conciencia sobre la necesidad de cambiar y adaptar el estilo de vida, cambiando aquellos hábitos que pueden

llegar a afectar la salud de las mujeres y, por ende, la del perinato. Este tiempo es clave, para que la gestante aumente sus prácticas de autocuidado y reciba cuidado por parte de las personas de su entorno cercano, estimulando una alimentación propicia, el descanso y la realización de actividad física, siendo altamente benéfica al contribuir no solamente a nivel físico y emocional, sino para el momento del parto. **(8)**

Es necesario recalcar que la igualdad de género y el empoderamiento de las personas que gestan frente a sus derechos, son el principal fundamento para lograr el goce de un estado de salud completo durante este periodo, siendo para ello prioritaria la garantía de la atención con inclusión del hombre como responsable del proceso gestacional, siendo un periodo no solamente de incumbencia para las mujeres al ser ligadas al carácter reproductor, sino por el contrario, propiciando por la generación de nuevas masculinidades capaces de empoderarse y adoptar sus roles frente a la gestación.

A partir de lo anterior, la asistencia al control prenatal se convierte en un espacio de inclusión para la persona que gesta y su pareja, en el cual se permite la verbalización de dudas, preocupaciones, inquietudes y miedos frente al proceso, permitiendo de tal forma, detectar factores de riesgo y protectores frente al proceso gestacional, siendo un momento altamente relevante al recibir información y educación útil antes, durante y después del embarazo. **(8)**

Por lo tanto, esta revisión busca identificar cómo estas experiencias influyen en el empoderamiento de las gestantes y cómo la atención médica brindada puede contribuir a mejorar estos componentes, permitiendo así que las futuras gestantes tengan la suficiente información para afianzar su empoderamiento antes, durante y después de la gestación, propiciando así a la garantía de

situaciones de bienestar durante este periodo. Es importante considerar una debida formación para el personal de la salud, con características que busquen un enfoque primordial en el paciente, mediante el respeto de la autonomía y el fomento de una inclusión de la pareja en el proceso gestacional. Para su consecución, es esencial la construcción de relaciones de confianza y respeto, libres de conflictos de poder, que promuevan la confianza entre el personal médico y las embarazadas, asegurando de esta manera una atención obstétrica de alta calidad.

2. JUSTIFICACIÓN

El embarazo o gestación es concebido como una experiencia de vida única y significativa, siendo un periodo cargado de ilusión, pero al mismo tiempo de temor y dudas por lo que pueda suceder, incluyendo el desempeño del rol como padre o madre. La fisiología materna experimenta muchos y diversos cambios fisiológicos durante el embarazo normal, estos comienzan desde etapas muy tempranas del embarazo, evolucionan de manera gradual, y continúan durante todo el embarazo. Muchos de estos cambios suponen un verdadero estado de estrés fisiológico para el organismo de la embarazada, por esta razón resulta crucial que la mujer esté preparada y en un estado de salud óptimo para poder enfrentar adecuadamente todos estos cambios y, por lo tanto, el embarazo no resulte en estados patológicos. (10)

Asimismo, el profesional de la salud encargado del control prenatal en embarazos de bajo riesgo ya sea médico general, familiar o personal de primer contacto, debe poseer un conocimiento sólido sobre los principales cambios fisiológicos y anatómicos que ocurren durante la gestación. Además, debe de estar capacitado para identificar signos y síntomas asociados a posibles complicaciones, permitiendo una detección temprana y una intervención oportuna que salvaguarde el bienestar tanto de la madre como del feto. Para esto también será importante que el personal de salud capacitado conozca y aplique los lineamientos vigentes sobre la atención prenatal de la mujer embarazada, que especifica las maniobras de exploración clínica y los estudios de laboratorio necesarios en cada etapa del embarazo. (11)

A partir de lo anterior, la toma de conciencia sobre la necesidad de modificar y adaptar los estilos de vida previos a la gestación resulta fundamental para favorecer un adecuado desarrollo fetal. Este

proceso ayuda a contribuir significativamente a la reducción de factores de riesgo que pueden afectar la salud maternal y fetal, logrando promover un embarazo más seguro y saludable, mediante la identificación de necesidades y riesgos individuales, generando planes de cuidado enmarcados en la adopción de un estilo de vida saludable; donde cada mujer debe reconocer sus propias falencias, necesidades y factores protectores, de modo que el proceso de educación se adapte a estas, permitiendo la potestad las opciones que se consideren, y se adecuan a sus contextos y a lo que considera benéfico para su salud. (12)

Asimismo, el modelo de atención en el parto al que nos hemos ido acercando con el paso de los años es el de "humanización del nacimiento", que propone que los profesionales sanitarios respeten los aspectos psicológicos e intervengan éticamente, reconociendo los aspectos culturales y sociales de las mujeres, en su autonomía y sus creencias. (13) La protagonista es la mujer, en consecuencia, sus decisiones deben respetarse. (14) Por lo tanto, la intervención ética del profesional sanitario debe no solo contemplar sino respetar el principio de autonomía, que es uno de los principios bioéticos en la práctica de la obstetricia. Este principio se manifiesta a través de un consentimiento libre, informado y sin presiones indebidas, el cual debe ser otorgado con base en una comunicación clara, veraz y objetiva sobre la intervención propuesta, garantizando así el respeto a la autonomía y la toma de decisiones informadas por parte de la persona involucrada. La autonomía, no acaba con la información y el consentimiento en un momento dado, pues también tiene derecho a decidir hasta dónde quiere ser informada, así como a revocar un consentimiento dado anteriormente. La inclusión de este principio ético en la práctica profesional es el origen del respeto en la toma de decisiones (14)

Según Martín-Bellido (2020), el hecho de fortalecer a la mujer en su proceso reproductivo no significa que el profesional de la salud deje única y exclusivamente en manos de las gestantes la responsabilidad de la toma de decisiones en cuanto a la atención que necesitan, sino que el proceso de empoderamiento conlleva una orientación que genera un aumento de la autonomía, libertad y capacidad de decisión de las mujeres que gestan. Es por esto que, el empoderamiento comienza con la información, pues nadie exige un derecho que desconoce. Cuando las mujeres desconocen sus derechos, se vuelven más vulnerables, en el sentido de que pueden enfrentarse a situaciones en las que otras personas tomen decisiones por ellas sin su consentimiento informado. Esta vulnerabilidad se manifiesta mediante la imposición de procedimientos médicos innecesarios, la falta de acceso a opciones de atención personalizada y la limitación de su autonomía en el proceso de gestación y parto. La ausencia de información otorga poder a terceros, ya sean profesionales de la salud o familiares, para ejercer control sobre el cuerpo de la gestante, lo que genera desigualdades de género y perpetúa prácticas paternalistas en la atención obstétrica. (15)

Empoderar a las gestantes, se convierte en parte fundamental en la atención, siendo imprescindible la ejecución de políticas públicas que favorezcan la salud materna e infantil.

En Colombia, la política pública que garantiza el acceso a servicios y derechos en salud sexual y reproductiva es la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual se encuentra incorporada dentro del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Este plan establece estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida de la población, asegurando un enfoque integral en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su implementación está regulada por normativas como la Ley 1438 de 2011, que fortalece el sistema de salud y promueve el acceso equitativo a servicios esenciales.

El plan decenal de salud pública establece una visión integral del bienestar a lo largo del curso de vida, incorporando un enfoque diferencial, de derechos, equidad y género, lo que permite identificar y priorizar las necesidades específicas de grupos poblacionales como las mujeres gestantes. Dentro de su estructura, es la Línea de Salud Sexual, Reproductiva, Materna e Infantil la que acoge directamente a esta población, al reconocer la gestación como una etapa crítica que requiere intervenciones oportunas, humanizadas y con enfoque preventivo. Esta línea busca garantizar el acceso universal a servicios de salud durante el embarazo, el parto y el posparto, promoviendo controles prenatales desde el primer trimestre, atención con calidad y calidez, acompañamiento emocional y protección frente a cualquier forma de violencia. Además, se contemplan acciones para reducir la mortalidad materna y perinatal, mediante el fortalecimiento de las rutas integrales de atención y la identificación temprana de riesgos obstétricos, así como el aseguramiento de condiciones nutricionales adecuadas, apoyo psicosocial y detección oportuna de trastornos de salud mental, entendiendo que el bienestar de la gestante impacta directamente en el desarrollo del recién nacido y en la salud pública en general.

De esta manera, el Plan no solo se limita a la atención médica, sino que también aborda los determinantes sociales que rodean el embarazo, tales como el acceso a servicios, el entorno familiar, las condiciones económicas y la educación, reafirmando así el compromiso del Estado con una maternidad segura, digna, planeada y protegida desde todos los ámbitos del desarrollo humano.

En este contexto, el PDSP juega un papel fundamental en el empoderamiento de las gestantes, ya que fomenta el acceso a información clara, atención médica oportuna y acompañamiento durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio. A través de sus líneas de acción, se busca garantizar

que las mujeres embarazadas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus hijos, reduciendo así riesgos asociados al embarazo y fortaleciendo su autonomía en el ejercicio de sus derechos reproductivos. (16)

Teniendo en cuenta lo anterior se tiene que diversos estudios han demostrado que empoderar a las gestantes mejora la calidad de la atención prenatal, promueve el autocuidado y genera un aumento en la demanda a los servicios de salud de forma oportuna y adecuada teniendo en cuenta que según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel global, la salud materna ha mostrado avances significativos en las últimas décadas, con una reducción del 40% en la mortalidad materna entre los años 2000 y 2023, pasando de 328 a 197 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, sin embargo, esta mejora ha perdido ritmo en los últimos años y aún se registran cerca de 260.000 muertes anuales, lo que equivale a una mujer falleciendo cada dos minutos por causas prevenibles relacionadas con el embarazo o el parto, una realidad que se ve agravada en contextos de alta vulnerabilidad donde los recortes en ayuda internacional y la fragilidad de los sistemas de salud limitan el acceso a una atención adecuada, en este mismo escenario global las tasas de fecundidad también presentan contrastes marcados, con África registrando cerca de 43 millones de nacimientos en 2023 y un promedio de 4,07 hijos por mujer, mientras que Asia, a pesar de ser el continente más poblado, refleja un promedio de 1,88, lo que evidencia una transición demográfica desigual que requiere respuestas diferenciadas en las políticas públicas.

En el caso de Colombia, estas dinámicas también se reflejan en una transformación demográfica profunda, pues según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, y el DANE, la tasa global

de fecundidad ha descendido sostenidamente en las últimas décadas, pasando de 5,9 hijos por mujer en 1973 a 1,2 en 2023; además, se ha registrado una caída significativa en los nacimientos en los últimos años, con una disminución del 13,7% entre 2023 y 2024, y del 32,7% en comparación con 2015, lo que ha llevado a que el país rompa el umbral de los 500.000 nacimientos anuales al registrar apenas 445.011 nacimientos en 2024, mientras que la edad promedio al momento del primer hijo ha aumentado a 27,1 años, reflejando una postergación de la maternidad y un cambio cultural importante, todo esto plantea grandes retos en términos de salud pública, protección social, envejecimiento poblacional y sostenibilidad del sistema pensional, lo cual demanda una mirada estratégica e intersectorial para garantizar los derechos de las gestantes y responder a las nuevas realidades demográficas del |país.

No obstante, es de resaltar que, en países en vía de desarrollo, las gestantes deben enfrentar barreras para acceder a servicios prestadores de salud, de una manera adecuada por razones sociales, económicas o culturales, situaciones que pueden mitigarse mediante la garantía de los derechos primordiales de las gestantes, permitiendo así la vivencia de experiencias positivas que terminen por empoderar sobre el proceso mismo de la gestación (17)

En consecuencia, llevar a cabo una revisión integral sobre el empoderamiento materno resulta fundamental para investigar y consolidar información sobre su impacto en la salud de las gestantes. No solo permite mejorar los resultados en la atención materna, sino que también contribuye a la implementación de cambios significativos al ser considerado un instrumento clave en la toma de decisiones para el diseño de estrategias y políticas públicas de salud más inclusivas y efectivas. Esto, a su vez, favorece la reducción de la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto, y mejora la calidad de vida de las mujeres. Esto no sólo beneficiará a las personas que gestan

y sus parejas, sino también al personal de salud y a la sostenibilidad del mismo sistema de salud, favoreciendo la equidad, la igualdad y la eliminación de situaciones de poder durante la atención gestacional (18)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación fue construida con base en la estrategia PCC **(9):**

Población: gestantes

Concepto: experiencias y prácticas de empoderamiento;

Contexto: servicios e instituciones de salud.

¿Cuál es la evidencia disponible sobre experiencias y prácticas de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud?

4. OBJETIVOS

Identificar en la literatura científica experiencias y prácticas de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud.

4.1 Objetivos específicos

1. Describir las prácticas de empoderamiento de gestantes en diferentes contextos de salud identificadas en la literatura científica.
2. Identificar los factores facilitadores y barreras presentes en los servicios de salud para el empoderamiento de las gestantes.
3. Proponer recomendaciones basadas en la literatura científica para mejorar las prácticas de empoderamiento en la atención de gestantes en los servicios de salud.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En Brasil durante el año 2021, se realizó un estudio que evaluó el impacto de una intervención educativa grupal sobre el ciclo embarazo-puerperio mediante el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres en gestación, este estudio se hizo por medio de un enfoque cualitativo con enfoque evaluativo, basado en el método de Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP), en el que se tomó la participación de 20 gestantes en el año 2019. Este estudio evidenció, que el 65% de los embarazos no fueron planeados, siendo significativa la ausencia de conocimientos sobre los derechos en la gestación, recomendando a partir de ello, la generación de estrategias de grupos por parte de profesionales en salud, para promover el empoderamiento de las gestantes, permitiendo la búsqueda de atención médica de alta calidad; y así mismo, poder conocer sus derechos, contribuyendo al mejoramiento de la atención durante el embarazo y el parto, mediante el reconocimiento de la violencia obstétrica y sus consecuencias, propiciando así su eliminación.**(14)**

Desde otra perspectiva, en Brasil en el año 2019 se realizó una investigación cuyo objetivo se basó en el entendimiento frente al uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para la generación de empoderamiento durante el proceso de parto y la lactancia; para ello, se realizó una investigación cualitativa, con un marco teórico-metodológico de la Teoría Fundamentada en su versión straussiana, mediante la realización de entrevistas a profundidad a 15 mujeres en dos maternidades y hogares. Para ello, se priorizo la identificación de carencias durante la atención prenatal, conocer las necesidades mediante validación de las TIC con los profesionales en salud, generar empoderamiento para la fase del trabajo de parto y la lactancia, y el reconocimiento de las

propias gestantes como protagonistas de su propio proceso. A partir de tales prioridades, se comprobó que el uso de las TIC como apoyo complementario en el proceso de parto y puerperio es altamente beneficioso y esencial para las gestantes, promoviendo su autonomía y empoderamiento; sin embargo, se resalta que estas tecnologías son necesarias, principalmente, para cubrir la ausencia de información generada por la ausencia de tiempo en las consultas prenatales, ya que al ser herramientas de alta efectividad y utilidad, difícilmente podrían reemplazar la labor de las y los profesionales de la salud. **(15)**

El estudio realizado en Florianópolis en 2022 tuvo por objetivo la comprensión del significado de la gestión del cuidado de enfermería para la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de los enfermeros de Atención Primaria de Salud. Para ello, se realizó una investigación de tipo cualitativa de revisión de alcance desarrollada con la Teoría Fundamentada en Datos y el pensamiento complejo de Edgar Morin; esta, hizo un muestreo teórico desde septiembre de 2016 a septiembre de 2017, mediante observaciones participantes y entrevistas individuales semiestructuradas a 11 enfermeras de atención primaria, concluyendo que, los cuidados de enfermería contribuye a promover la autonomía de la gestante, la calidad de la atención, el protagonismo materno y el empoderamiento en el proceso de gestación, nacimiento y lactancia, involucrando la participación de la familia y la red de apoyo en el cuidado. Dentro de sus recomendaciones incluye la necesidad de asegurar un personal adecuado que implemente acciones de salud de manera integrada y en red, mejorando así la comunicación entre diferentes niveles de atención, afianzando la preparación de las mujeres para el parto fisiológico, el puerperio y favoreciendo así la lactancia materna. **(19)**

En Colombia, en el año 2018 se realizó un estudio con el objetivo de fomentar el empoderamiento de mujeres gestantes y lactantes que participan en el programa de atención a la primera infancia del Centro de Desarrollo Infantil en Medio Familiar, operado por la Fundación Crecer en Colombia. Este enfoque, busca superar los estigmas asociados al rol tradicional de las mujeres y permitirles ser agentes de cambio en sus comunidades. El estudio propone talleres creativos orientados al desarrollo de habilidades y una integración efectiva en la vida económica y social; además, se destaca la importancia de alianzas estratégicas con entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y empresas privadas, las cuales podrían facilitar formación técnica y oportunidades laborales; para su obtención, se realizó un estudio mixto que combinó métodos cuantitativos y cualitativos para analizar el empoderamiento de las mujeres gestantes y lactantes participantes del programa a quienes se les realizaron 26 encuestas, el cuestionario contenía 26 preguntas relacionadas con información sociodemográfica, económica, percepción de empoderamiento, entre otros aspectos. Estas encuestas se realizaron en espacios como cafeterías o los hogares de las participantes. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las participantes disponibles en los momentos de las reuniones del programa. Los datos recolectados fueron procesados y analizados con el software SPSS, el cual permitió realizar análisis estadísticos y tabular las respuestas, también se implementaron instrumentos adicionales, como UCINET, para mapear redes sociales y evaluar las relaciones y alianzas que podrían apoyar el empoderamiento de las mujeres. Adicionalmente, se empleó el Semáforo de Alianzas, un instrumento cuantitativo que permitió medir la consistencia y relevancia de las alianzas seleccionadas. Los resultados permitieron identificar que su mayoría las mujeres desconocen que es empoderamiento y como lograrlo para la construcción de un proyecto de vida más sólido, estableciendo la necesidad del reconocimiento de dichos términos por parte de las participantes,

siendo prioritario la puesta en práctica para fortalecer su formación y competencias, generando las oportunidades que favorezcan su calidad de vida. **(20)**

En el año 2022, se publicó un artículo titulado “Desafíos de las maternidades en Colombia desde las políticas públicas, el sector salud y la comunicación”, el cual, analiza las experiencias de maternidad en mujeres colombianas desde tres dimensiones principales: las políticas públicas, el sistema de salud y la participación social mediante redes virtuales. Su objetivo fue identificar cómo estos factores influyen en la autonomía y el empoderamiento de las madres en sus vivencias de maternidad y crianza; para su realización se hizo una investigación en enfoque cualitativo que recopiló datos en plataformas principales donde las mujeres encontraban espacios de empoderamiento y apoyo eran las “redes sociales virtuales y las tribus presenciales de madres”. Las mujeres gestantes coinciden en que estas plataformas virtuales son consideradas espacios de apoyo emocional que permiten el intercambio de conocimientos y se proyectan como una forma de resistencia ante las narrativas hegemónicas sobre el rol materno. De otro lado, recopila las experiencias de las mujeres gestantes frente a la atención en programas de salud pública, permitiendo identificar faltas de enfoque humanizado en la atención durante el embarazo, parto y postparto, considerando brechas institucionales con respecto a la implementación de políticas en salud incluyentes que garanticen los derechos de las madres. Concluye que las redes sociales facilitan el intercambio de experiencias y conocimientos permitiéndole a las mujeres gestantes conocer las normas y construir alternativas que respondan a mejorar sus deseos. **(21)**

En el año 2020, se publicó un artículo titulado “Propuesta de innovación social para el empoderamiento en salud de madres colombianas desde una clínica de alta complejidad”, incluido en el libro "Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo", cuyo objetivo fue

analizar la manera en que los medios de comunicación y las tecnologías de la información y comunicación (TIC) influyen en los hábitos de vida saludable de mujeres gestantes atendidas en una clínica de alta complejidad, proponiendo un enfoque innovador para promover el empoderamiento y la participación en salud de esta población. El estudio utilizó un diseño cuantitativo descriptivo transversal, donde se caracterizó a 346 mujeres posparto mediante muestreo aleatorio. El artículo propone transformar el entorno hospitalario en un espacio de promoción de la salud, no solo de atención a la enfermedad. A través de un proyecto educativo apoyado en TIC, como el Portal Web Materna y Facebook, se busca empoderar a las madres en temas como lactancia, autocuidado y crianza. Esta propuesta incluye la participación de las madres y sus familias (22). Dentro de sus resultados, resalta el papel de la educación y la tecnología en el empoderamiento de las madres gestantes y el uso de TIC para fomentar la apropiación del conocimiento en salud, siendo una estrategia innovadora y necesaria en la actualidad, especialmente en contextos con desigualdades socioeconómicas y barreras de acceso a la información.

Los estudios analizados resaltan la importancia del empoderamiento de las mujeres gestantes a través de la educación, la tecnología y el fortalecimiento del acceso a la información. Se evidencia que la implementación de estrategias integrales en salud, basadas en enfoques humanizados y en el uso de TIC, no solo mejora la autonomía materna, sino que también contribuye a la calidad de la atención prenatal, el parto y la lactancia. Es fundamental seguir promoviendo iniciativas que garanticen el derecho de las mujeres a una maternidad informada y segura, reduciendo las brechas en la atención y fortaleciendo su rol como protagonistas de su proceso de gestación y crianza.

6. MARCO TEÓRICO

El proceso gestacional es una etapa de significativos cambios biológicos, psicológicos y sociales en la vida de una mujer. Desde una perspectiva biológica, el embarazo implica modificaciones hormonales, metabólicas y anatómicas que afectan la salud y el bienestar materno-fetal (1). Sin embargo, más allá de los aspectos fisiológicos, la gestación también representa una experiencia subjetiva que involucra factores emocionales, culturales y sociales que pueden influir en la percepción de autonomía y capacidad de decisión de la gestante.

En este contexto, el empoderamiento en gestantes se refiere a un proceso mediante el cual las mujeres adquieren conocimientos, confianza y control sobre su salud y bienestar durante el embarazo y el parto. Este concepto está estrechamente vinculado con el derecho a una maternidad respetada y con la promoción de prácticas que fortalezcan la toma de decisiones informadas. El empoderamiento en este período no solo mejora la experiencia materna, sino que también está relacionado con mejores resultados de salud perinatal, incluyendo la reducción de complicaciones obstétricas y el aumento de la satisfacción con la atención recibida (23).

Diversos estudios han demostrado que el empoderamiento en gestantes se ve influenciado por múltiples factores, como el acceso a información basada en evidencia, el acompañamiento de profesionales de la salud, el apoyo de redes familiares y comunitarias, así como el respeto a sus derechos reproductivos (24). La promoción de estrategias de empoderamiento, como la educación prenatal, la participación en la planificación del parto y el fortalecimiento del apoyo psicosocial, resulta fundamental para fomentar un embarazo saludable y una experiencia de parto positiva.

El empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud es un componente clave para garantizar una atención materna centrada en sus derechos, necesidades y expectativas. Este concepto abarca el acceso a información clara y oportuna, la participación activa en la toma de decisiones sobre su embarazo y parto, y la promoción de un entorno de atención respetuoso y libre de violencia obstétrica (25). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que la experiencia de las mujeres durante la atención materna influye directamente en su bienestar, en los desenlaces perinatales y en su confianza en el sistema de salud (26).

En Colombia, se han implementado diversas estrategias para fortalecer el empoderamiento de las gestantes, desde programas de educación en salud hasta enfoques de parto humanizado. Sin embargo, persisten desafíos que limitan su ejercicio pleno, especialmente en contextos de vulnerabilidad, donde el acceso desigual a la información y los servicios de salud repercute en la autonomía de las mujeres durante la gestación y el parto (27). La evidencia científica sugiere que la capacitación del personal de salud en género y derechos sexuales y reproductivos es una estrategia fundamental para mejorar la calidad de la atención y reducir las prácticas coercitivas en el ámbito obstétrico (28).

6.1 Proceso gestacional

El organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior. Dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también

terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la mujer embarazada, así como cambios en los parámetros de los estudios paraclínicos, lo cual hace que resulte especialmente relevante que el médico general o de primer contacto esté familiarizado con estos cambios y el momento en el que ocurren en el embarazo, para que pueda realizar una oportuna identificación de las alteraciones que pueden representar estados patológicos que resulten una amenaza para el bienestar materno y fetal. **(29)**

6.2 Empoderamiento femenino

Se comprende el empoderamiento femenino como un proceso activo que aspira a potenciar la habilidad de las mujeres para tomar decisiones y participar de manera activa en la modificación de las estructuras sociales, económicas y políticas. Este principio comprende tanto la dimensión personal como la grupal, facilitando a las mujeres el acceso a lugares históricamente marginados y favoreciendo el progreso justo de la sociedad.

Bajo el enfoque de la teoría de capacidades de SEN (2014) (30), el empoderamiento de las mujeres tiene una relación directa con la libertad y el bienestar personal, valorando la calidad de vida a partir de lo que los individuos pueden "ser" y "hacer", más allá de los recursos físicos. Esta teoría busca promover que las políticas se centren en la independencia y autonomía de las decisiones que se vinculen a la salud propia, como a la de los hijos.

6.3 Derechos de las mujeres gestantes

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan que las gestantes reciban atención en salud basada en principios de autonomía, equidad y acceso universal. Estos derechos incluyen el acceso a servicios de salud materna de calidad, el derecho a decidir sobre su embarazo y parto, y la protección contra la violencia obstétrica (31). En este sentido, se han desarrollado políticas en Colombia que buscan fortalecer la atención humanizada del embarazo y parto, promoviendo espacios seguros y respetuosos para las mujeres (32).

La OMS enfatiza que la promoción de estos derechos está directamente relacionada con la reducción de la mortalidad materna y la mejora en la experiencia del parto (33). En Colombia, se ha identificado que la falta de información y educación sobre derechos sexuales y reproductivos contribuye a que muchas gestantes, especialmente adolescentes y mujeres en condición de vulnerabilidad, enfrenten barreras para recibir una atención oportuna y adecuada (34).

En los servicios de salud, la aplicación de estos derechos se traduce en prácticas como la humanización del parto, la reducción de intervenciones innecesarias y el respeto por la decisión de las gestantes en su proceso de atención. Cuando se incorporan estrategias de parto humanizado, las gestantes tienen una mejor percepción de la atención y presentan menos estrés y ansiedad durante el trabajo de parto (35). Sin embargo, persisten barreras que dificultan la implementación plena de estos derechos; la violencia obstétrica sigue siendo una problemática frecuente, reflejada en prácticas como el uso excesivo de cesáreas sin justificación médica, trato deshumanizado y falta de acceso a información clara sobre los procedimientos (36).

Además, el acceso desigual a servicios de salud sexual y reproductiva afecta especialmente a gestantes adolescentes y mujeres en zonas rurales, quienes enfrentan mayores dificultades para

recibir atención oportuna (37). Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la formación del personal de salud en derechos sexuales y reproductivos, así como en un enfoque de género que garantice una atención equitativa y libre de discriminación (38).

6.4 Percepción de las gestantes frente a la atención en los servicios de salud

La percepción de las gestantes sobre la calidad de la atención recibida influye directamente en su experiencia y en su disposición para seguir las recomendaciones médicas. En Colombia en un estudio realizado frente a la percepción de las usuarias, con respecto al control prenatal, se consideró en el 96% de los casos, gran satisfacción con la atención recibida, resaltando como aspectos más valorados la información sobre los signos de alarma durante la gestación (93.8%), la asesoría en nutrición materna (86.5%) y la realización de exámenes de laboratorio (85.4%), fundamentales para el bienestar tanto de la madre como del bebé, además de la orientación sobre lactancia materna (76.4%), planificación familiar (64%) y cuidados del recién nacido (71.9%) siendo reconocida como parte esencial de una atención de calidad. Estos factores no solo fortalecen la autonomía de las gestantes, sino que también mejoran su percepción de seguridad durante el embarazo, resaltando la importancia de una atención integral centrada en sus necesidades. Sin embargo, a pesar de los altos niveles de satisfacción, se identificaron oportunidades de mejora en la información sobre planificación familiar y autoexamen de seno, áreas en las que algunas mujeres no recibieron orientación suficiente. (39)

Por otro lado, la humanización de la atención durante el embarazo juega un papel clave en la experiencia de las gestantes, quienes suelen enfrentar temores comunes relacionados con el dolor del parto, las posibles complicaciones, la muerte materna o neonatal, y las inquietudes frente a la

atención que recibirán; estas preocupaciones se intensifican especialmente en adolescentes con embarazos de alto riesgo, quienes además de los cambios físicos y emocionales propios de la gestación, deben afrontar situaciones de mayor vulnerabilidad, no obstante, frente a estas dificultades, muchas gestantes perciben la maternidad como una "bendición", lo que sugiere que, a pesar de los temores y dificultades asociados con el embarazo y el parto, prevalece una percepción de gratitud y aceptación, enmarcada en una perspectiva religiosa, es decir, el embarazo es percibido como un evento positivo y valioso, donde las gestantes asumen su rol con esperanza y resiliencia (40). Sin embargo, esta visión no es homogénea y varía según las circunstancias particulares de cada mujer; aquellas adolescentes y multigestantes con embarazos no planificados enfrentan mayores tensiones emocionales, lo que resalta la importancia en la necesidad de fortalecer estrategias de atención humanizada, no solo para reducir sus miedos sino también para favorecer su bienestar integral; en este sentido, la participación activa del personal de salud en procesos de reflexión sobre violencia obstétrica, sumado a su formación en perspectiva de género y derechos humanos, resulta esencial para mejorar la calidad de los servicios y promover un modelo de atención centrado en las necesidades, expectativas y experiencias individuales de cada gestante. (40)

Durante el proceso de atención prenatal, la confianza en el personal de salud y la facilidad de acceso a los servicios resultan determinantes en la percepción que las gestantes construyen sobre su experiencia de cuidado; cuando las mujeres embarazadas se sienten seguras, respaldadas y escuchadas, su vivencia tiende a ser más positiva, por el contrario, la falta de empatía, la poca disponibilidad de información clara y la comunicación deficiente generan incertidumbre, afectan la tranquilidad y disminuyen significativamente su nivel de satisfacción (41). En este contexto, la relación entre las gestantes y el personal de enfermería cobra especial relevancia, más aún si se considera que el trato cercano, respetuoso y la comunicación clara fortalece la confianza de las

pacientes y contribuye a una atención más humanizada, brindando tranquilidad y mejorando la percepción general de la calidad del servicio (42). Además de la confianza en el personal de salud y el acceso oportuno a los servicios, la percepción de calidad en la atención prenatal también está influenciada por el contexto cultural y las dinámicas propias de cada comunidad; en Colombia, las parteras son una figura tradicional clave en el cuidado materno, ya que brindan cercanía y apoyo emocional, valores a menudo ausentes en la atención institucional, esta preferencia resalta la necesidad de desarrollar modelos de atención interculturales que integren el conocimiento tradicional con la atención médica formal, garantizando un enfoque más integral y respetuoso de las necesidades de las gestantes. Teniendo en cuenta lo anterior, se podría definir que la calidad de la atención prenatal no implica solamente la disponibilidad de controles médicos, sino también incluye el trato humanizado, la claridad de la información proporcionada, la confianza generada por el personal de salud, la educación sobre el embarazo y la comunicación efectiva entre profesionales y gestantes son factores esenciales para mejorar la experiencia de la atención, reduciendo así la incertidumbre durante la gestación (43).

Finalmente, resulta indispensable fortalecer la formación del personal de salud en temáticas relacionadas con género, derechos sexuales y reproductivos, ya que este enfoque contribuye a consolidar una atención más equitativa, inclusiva y centrada en las necesidades de cada mujer; de esta manera, no solo se optimiza la relación entre las gestantes y el sistema de salud, sino que además se favorece una experiencia de cuidado que promueve el bienestar integral de la madre y su bebé (43).

7. MARCO ÉTICO-LEGAL

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), establecida en 1954, está diseñada para fomentar las prácticas de salud reproductiva y materna, por medio de la fundamentación de los derechos que honren a la mujer, mediante la independencia y la dignidad de las mujeres embarazadas. Esta federación se sirve de guías, estudios y recomendaciones clínicas, promoviendo el cuidado completo y de forma ética de la gestación, mediante el aseguramiento de una atención respetuosa y digna. La metodología de esta federación busca que las mujeres puedan fortalecer su autonomía, por medio de un acceso a una información transparente, que les permita la debida toma e decisiones acerca de su salud, fomentando patrones de cuidado, que ayuden a potenciar su independencia y habilidades para poder manejar de la mejor forma su proceso gestacional. Además, busca la debida capacitación del personal sanitario para poder promover un trato que sea digno y libre de cualquier discriminación, ayudando a convertir el cuidado obstétrico, en un proceso que sea inclusivo apoyando el bienestar físico y emocional de las mujeres embarazadas **(44)**.

Adicional, La Convención que Elimina todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, también se ajusta como un instrumento esencial para la protección de los derechos de las mujeres. Esta convención, busca fomentar la equidad de género, mediante el rechazo de cualquier forma de discriminación que puedan perjudicar los derechos fundamentales de las mujeres en todas las fases de la gestación, garantizando el acceso a los servicios sanitarios que sean de alta calidad y los datos que sean pertinentes para el individuo, transformándose en un marco regulatorio que busca promover la implicación de las decisiones de la mujer relacionadas con su salud y sexualidad reproductiva. Esta promoción, también busca fortalecer la independencia, comprensión de los

diferentes derechos y el debido acceso a redes de soporte, mediante la eliminación de barreras socioeconómicas que fomentan la inequidad, con el objetivo de que las mujeres embarazadas puedan tener un mayor control sobre su bienestar físico y emocional. (45)

Otro organismo que se encarga de la protección de los derechos y dignidad de la mujer es la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995, que busca por medio del compromiso global, la equidad de género y el respeto por los derechos de las mujeres, admitiendo la importancia de salvaguardar la salud de estas, con énfasis en la salud reproductiva y materna. En este contexto, se busca un empoderamiento como requisito para poder elevar su calidad de vida, por medio del aseguramiento de las decisiones vinculadas a su salud y bienestar. Esta declaración, busca una relevancia de potencialización de la independencia de las mujeres embarazadas, mediante el acceso a diferentes servicios sanitarios de calidad, la fomentación de educación en lo que concierne a los derechos reproductivos, y evidenciando la importancia de los sistemas de soporte social, permitiendo superar las desigualdades, esquemas discriminatorios y generar ambientes donde las mujeres embarazadas se sientan protegidas y apreciadas. Por lo tanto, este empoderamiento no solo beneficia a las mujeres, sino también a sus familias y comunidades, contribuyendo a la construcción de sociedades más equitativas e inclusivas **(46)**.

En este sentido, la Guía Estratégica para el Empoderamiento Político de las Mujeres, publicada en 2014, busca promover la implicación de las mujeres en los diferentes ámbitos de decisión, sin importar su condición de salud. Esta guía ayuda a superar desafíos estructurales que históricamente han restringido la participación femenina en la política, para que estas puedan tomar decisiones e influir en políticas públicas que estén relacionadas con el ámbito de la salud, facilitando su reconocimiento como protagonistas políticos activos y la promoción de a elaboración de diferentes

leyes que ayuden a salvaguardar su bienestar, con el objetivo de que se forme una sociedad más justa que proteja sus derechos y vivencias. **(47)**

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) busca el empoderamiento de las gestantes mediante la provisión de conocimientos, recursos y apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud. Esta política propone una atención integral que trasciende la salud física, incorporando el bienestar emocional y psicosocial de las gestantes, lo cual es fundamental para un embarazo saludable. Este enfoque se alinea con los principios de atención primaria y salud comunitaria, promoviendo una visión global de la salud **(48)**.

Por otra parte, La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en Colombia se fundamenta en varias estrategias claves, en primer lugar, la Atención Primaria en Salud (APS) se posiciona como el eje central del PAIS, garantizando el acceso a servicios básicos de salud y promoviendo la salud familiar y comunitaria. Esto es especialmente relevante en el contexto gestacional, donde la APS asegura un seguimiento prenatal adecuado, educación en salud y apoyo durante el parto y postparto. Estas intervenciones son cruciales para que las mujeres, incluso aquellas que viven en territorios lejanos como zonas rurales, comunidades indígenas o regiones de difícil acceso geográfico, reciban los cuidados esenciales a lo largo de su ciclo gestacional, optimizando así los resultados en salud materna e infantil. **(48)**

Otra estrategia fundamental es la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), que tiene como objetivo anticipar y controlar los factores de riesgo que impactan la salud pública, en el ámbito gestacional, la (GIRS) se centra en la identificación y gestión de riesgos como enfermedades crónicas, complicaciones durante el embarazo y factores psicosociales, lo que permite adoptar un

enfoque preventivo que mejora significativamente los resultados para las futuras madres y sus hijos. **(48)**

Además, el (PAIS) promueve un modelo de Cuidado y Atención Integral que considera a la persona en su totalidad, tomando en cuenta su entorno y las relaciones familiares y comunitarias. Para las gestantes, esto abarca no solo la salud física, sino también un fuerte componente de bienestar emocional y social, a través de programas de educación y apoyo dirigidos a satisfacer las diversas necesidades de las mujeres en esta etapa crucial. **(48)**

Por último, el enfoque diferencial se integra de manera transversal en todas las estrategias del PAIS, teniendo en cuenta las realidades diversas de grupos poblacionales específicos, como adolescentes, mujeres en situación de vulnerabilidad y comunidades indígenas. Este enfoque diferencial asegura que las intervenciones en salud gestacional sean sensibles a las particularidades culturales y socioeconómicas, garantizando un acceso equitativo a los servicios y respetando los derechos de cada individuo. Así, el PAIS busca no solo atender las necesidades de salud, sino también promover una equidad real y efectiva en el sistema de salud colombiano. **(48)**

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) tiene como finalidad primordial asegurar que todas las personas, incluidas las mujeres gestantes, accedan a una atención que no solo sea oportuna, sino también continua, integral, aceptable y de alta calidad. Un aspecto clave en este contexto es el empoderamiento de las gestantes, el cual se refuerza mediante un enfoque que considera los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes, que abarcan factores como la educación, el contexto socioeconómico y las condiciones de vida, son cruciales para entender cómo el entorno puede impactar la salud de las mujeres durante el embarazo. **(48)**

Los espacios en los que residen las gestantes desempeñan un papel fundamental en su experiencia de salud. El MIAS reconoce que la atención debe ser adaptada a las características específicas de cada territorio, ya sea urbano o rural, y a las comunidades locales. Esto implica que los servicios de salud se ajusten a las necesidades y realidades de cada población, lo que a su vez empodera a las gestantes al facilitar un acceso más pertinente y efectivo a los servicios de salud. Cuando las mujeres pueden acceder a atención de calidad y saludable en su entorno, se sienten más capacitadas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. **(48)**

Además, el MIAS se sustenta en múltiples componentes que operan en conjunto para proporcionar una atención integral. Por ejemplo, la gestión integral del riesgo en salud se orienta a anticiparse a los problemas que pueden enfrentar las gestantes. No solo busca prevenir enfermedades, sino facilitar el acceso a recursos que les permitan cuidarse, promoviendo su autonomía en el manejo de su salud. Las rutas integrales de atención garantizan que las gestantes reciban cuidado continuo durante todo su embarazo, estableciendo un sistema de apoyo que les brinda la información y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas. **(48)**

Un aspecto significativo del (MIAS) es su enfoque en el ciclo de vida, que permite que la atención no se limite únicamente a la etapa del embarazo, sino que también considere la salud de la mujer en todas las fases de su vida. Este enfoque integral refuerza el empoderamiento de las gestantes, al ofrecer un acompañamiento global que reconoce sus experiencias pasadas, su situación actual y su bienestar futuro. Al integrar la salud en el contexto del ciclo de vida, se entiende que las decisiones que toman las mujeres respecto a su salud y la de sus hijos pueden tener un impacto prolongado en su bienestar y en el de sus familias. **(48)**

El empoderamiento de las gestantes es un elemento esencial del modelo del MIAS ya que su enfoque se centra en dar a las mujeres embarazadas herramientas, información y apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y sobre su gestación. Al empoderarse, se pretende mejorar los resultados en salud materno-infantil y asegurar una atención integral durante el embarazo y el posparto. Una de las primeras dimensiones del empoderamiento reside en el acceso a información clara y comprensible sobre la salud y el desarrollo del embarazo. Las gestantes deben recibir educación sobre cuidado prenatal, nutrición adecuada, signos de alerta y opciones de parto. Este acceso a la información se convierte en un pilar fundamental del MIAS, que promueve la educación en salud como un medio para que las mujeres se conviertan en participantes activas en su atención. **(48)**

Asimismo, es esencial fomentar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones sobre su salud. El enfoque del MIAS implica que el personal de salud escuche y respete las preferencias, inquietudes y necesidades de las mujeres durante todo el proceso del embarazo y el parto. Este respeto por la autonomía de la gestante es crucial para construir una relación de confianza entre el profesional de salud y la paciente, mejorando así la adherencia a las recomendaciones y generando un sentido de seguridad en el cuidado recibido. **(48)**

El acceso a servicios de salud integrales también es vital para el empoderamiento de las gestantes, el (MIAS) establece que todas las mujeres en estado de gestación deben tener acceso a servicios médicos que sean accesibles y de calidad, que incluyan consultas prenatales regulares, atención durante el parto y seguimiento postnatal. Proveer estos servicios en un entorno amigable y

comprensivo es esencial para fomentar confianza tanto en el sistema de salud como en la capacidad de las mujeres para cuidar de su salud y la de sus hijos. **(48)**

Para lograr la efectividad de estas rutas, es esencial reforzar la capacitación del personal de salud con un enfoque humanizado y con perspectiva de género. La integración de tecnologías facilitará el seguimiento de las gestantes y garantizará la continuidad del cuidado. Asimismo, el desarrollo de políticas que promuevan el acceso universal a los servicios de salud materna, eliminando barreras económicas, geográficas y culturales, permitirá consolidar un modelo de atención integral y equitativo. **(48)**

Asimismo, la Resolución 3280 de 2018, la cual ayuda a definir las rutas completas de atención sanitaria, como lo son la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, y la ruta materno perinatal. Estas rutas, se transforman en directrices esenciales para la promoción y protección, estableciendo acciones específicas para la atención en salud materno-infantil, considerando el periodo de maternidad, como un periodo en el cual no solo se debe facilitar la recuperación física y mental de la madre, sino también la creación de lazos emocionales que resultan indispensables para el crecimiento óptimo y saludable del neonato; como lo pueden ser los periodos de gestación y crianza, para evitar problemas posparto y familiares. **(49)**

Igualmente, esta Resolución 3280, promueve la lactancia materna como una práctica esencial para el bienestar del neonato y la madre. En particular, se aconseja que durante los primeros seis meses el infante solo reciba leche materna, dado que esta suministra todos los nutrientes requeridos para su desarrollo, robustece su sistema inmunológico y reduce la probabilidad de padecer

enfermedades. Luego de ese tiempo, se sugiere combinar la lactancia con una alimentación complementaria adecuada hasta al menos los dos años. **(49)**

Además, la Resolución resalta la importancia de brindar apoyo a las madres desde el sistema de salud y en el entorno laboral, según la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, esto implica capacitar a los profesionales para que puedan orientar sobre técnicas correctas de lactancia y resolver dudas comunes, como las relacionadas con el dolor, la producción de leche o el manejo del tiempo. Igualmente, se busca que en los espacios de trabajo se faciliten condiciones para que las mujeres puedan continuar amamantando o almacenando su leche, sin que esto afecte su desarrollo profesional. **(49)**

Un punto clave es el rol de los padres y otros familiares en este proceso, puesto que la resolución, resalta que el cuidado del recién nacido no solo debe venir de parte de la madre, sino que también de la familia, desde el comienzo del embarazo, mediante la participación en las consultas prenatales, como también en el acompañamiento en el parto. También pueden contribuir en las diversas tareas del hogar, ofreciendo apoyo emocional y generando un ambiente pacifico que ayude a facilitar la lactancia. Esta participación, ayuda a fortalecer los vínculos familiares, reducir el estrés de la madre, lo cual es un objetivo esencial para salvaguardar y cuidar la salud y la crianza del menor.

Sin embargo, la Ruta Materno Perinatal empodera a las mujeres embarazadas desde el cuidado previo a la concepción, proporcionándoles acceso a información y guía sobre salud reproductiva antes de la gestación. Les brinda los recursos para reconocer y manejar los factores de riesgo, organizar de manera consciente su maternidad y tomar decisiones fundamentadas sobre cuándo y

cómo desean embarazarse, lo que potencia su independencia y preparación emocional para la gestación. Así, el primer control prenatal se prolonga hasta las 10 semanas de gestación, brindando a las madres la oportunidad de conocer la condición inicial de su embarazo. Información acerca de los cambios fisiológicos, la salud del recién nacido y los cuidados a mantener durante este periodo facilita la participación activa en el proceso de gestación y favorece un embarazo seguro y saludable. Los exámenes de laboratorio pueden contribuir a detectar enfermedades que podrían perjudicar el embarazo, tales como anemia, infecciones o trastornos metabólicos. Cuando las mujeres embarazadas entienden los resultados y participan en las decisiones médicas, adquieren un rol de liderazgo en su propia salud, incrementando su percepción de dominio sobre el desarrollo de su embarazo. Estos lugares educativos, destinados a madres y padres, proporcionan a la madre en camino y a su pareja conocimientos sobre el parto, posparto, lactancia y cuidados del neonato. Esto no solo fortalece la capacidad de brindar recursos útiles para afrontar los desafíos del embarazo y la educación de un hijo, sino que también incrementa la seguridad y promueve la responsabilidad compartida con el padre. Además, mantener una adecuada higiene oral durante la gestación es fundamental para prevenir infecciones que podrían afectar al neonato. **(49)**

En este contexto, las madres empoderadas que entiendan esta relación adoptarán acciones proactivas para preservar la higiene oral y acudir a revisiones preventivas, mejorando de esta manera su salud global. Obtener guía sobre una alimentación correcta durante la gestación puede instruir a la madre acerca de los nutrientes requeridos para su bienestar y crecimiento del infante. Este entendimiento le facilita hacer elecciones conscientes acerca de su alimentación, disminuyendo de esta manera su probabilidad de sufrir complicaciones como diabetes gestacional o desnutrición. En este punto, la madre tiene el derecho de identificar las señales del parto y correr de inmediato a un centro sanitario. Le sugerimos que manifieste sus gustos respecto al tipo de parto,

reciba un cuidado respetuoso y participe en las decisiones médicas cuando sea factible. La asistencia de un compañero también puede incrementar tu protección durante el procedimiento. Fomentar la exclusiva lactancia materna y la vacunación a tiempo de los recién nacidos puede potenciar el rol activo de las madres en la educación y salvaguarda de sus hijos. Con información precisa, las mujeres gestantes pueden entender las ventajas de la lactancia materna y sentirse fortalecidas para sostener la lactancia materna, además de administrar correctamente la salud preventiva de su neonato.

Por una parte, la Ley 1822 de 2017 ayuda a proteger los derechos de las mujeres embarazadas, ampliando el periodo o permiso de maternidad que se encontraba en 14 semanas y pasa a 18 semanas, posibilitando que las mujeres que se encuentran en esta condición puedan disponer de más tiempo para atender su salud, la del neonato, como también su recuperación física y emocional. Esta ley, también busca establecer una regulación relevante acerca de la lactancia materna, al reconocerla como un derecho que poseen las madres como los hijos, subrayando el deber de los empleadores de generar espacios en el transcurso del día para que las mujeres que se encuentren embarazadas puedan lactar, mediante pausas de 30 minutos durante el horario laboral, hasta que el neonato cumpla los 6 meses de edad. **(50)**

Esto ayuda a potencializar el empoderamiento femenino al generar un equilibrio en su vida laboral y la vida familiar en la crianza, facilitando llevar una maternidad sin poner en riesgo su crecimiento profesional, como también, ayuda a promover la lactancia materna, que es un elemento esencial para la salud y el desarrollo óptimo del neonato. Por medio de esta legislación, se brindan aspectos para la formación de un entorno de trabajo que pueda ser inclusivo, respetuoso y consciente de las

diferentes necesidades de las madres lactantes, protegiendo sus derechos como su bienestar integral.

En Colombia, la Ley 2244 de 2022 establece el derecho al Parto Respetado, garantizando que toda mujer gestante reciba un trato digno, humanizado y seguro durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Resulta primordial, llegar a comprender y entender dichos derechos para que las mujeres puedan experimentar un proceso gestacional, mediante el respeto, la independencia y el bienestar, por medio del fortalecimiento legal. En el entendido, de que, al comprender sus derechos, se puedan llegar a tomar decisiones sobre su cuerpo, seleccionando las circunstancias que mejor se ajusten a sus requerimientos y gustos. **(51)**

Además, la Ley 2244 de 2022 busca fomentar un cuidado que sea humanizado y que esté siempre enfocado en la mujer, mediante la facilitación de la presencia de un acompañante que puede ser de su elección durante el parto. Este acompañante, se asegurará de que se le llegue a respetar su cultura, creencias y elecciones a la mujer en estado de gestación, como también, buscará que se garanticen el acceso a datos que sean transparentes, en donde, su consentimiento siempre llegue a ser informado, garantizando así su derecho a conocer las distintas intervenciones médicas que puedan realizarse. Este conocimiento permite que la mujer pueda tomar las mejores decisiones de forma consciente, facilitando la prevención de la violencia obstétrica, evitando que se generen procedimientos invasivos o innecesarios que puedan perjudicar su salud física y emocional **(51)**

De igual manera, la legislación, también busca fomentar la lactancia materna como un derecho tanto para la madre como para el neonato, sin desconocer la independencia y la autonomía en las

elecciones de la madre sobre su cuerpo, asegurando que la lactancia sea una opción que se fundamente en datos claros y oportunos, y no desde un punto de vista de un deber obligatorio. **(51)**

Por otro lado, desde la resolución 2623 de 2024, considera a la mujer gestante como un individuo con facultades de independencia sobre su cuerpo y su salud reproductiva. Esta normativa refuerza el acceso seguro a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), garantizando que la decisión de la mujer sea respetada sin obstáculos ni juicios **(57).** También se encuentra la Sentencia C-355 de 2006 que permitió este procedimiento en casos donde el embarazo representara un riesgo para la vida o la salud de la mujer, esto nos deja ver que ambas normativas radican en que la sentencia sentó el fundamento jurídico para el acceso a la IVE, mientras que la resolución regula y operacionaliza ese derecho dentro del sistema de salud, asegurando que las mujeres reciban atención digna, segura y sin discriminación. **(51)**

En contraposición, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 busca resaltar a las madres gestantes para fortalecer como una táctica esencial que llegue a potencializar la salud materna y perinatal, por medio del respeto de la autonomía, fomentando su implicación en las decisiones relacionadas con su salud mientras se encuentra en el periodo de gestación, parto y posparto, sugiriendo diferentes medidas que se encuentra enfocadas en generar equidad de género, admitiendo que la vinculación de la mujeres gestantes en las diversas decisiones ayudan a disminuir las disparidades y desigualdades en la salud. Esta vinculación, se debe realizar en las organizaciones, precisando en temas administrativos que tenga correlación con los sistemas de salud, asegurando que sus requerimientos y puntos de vista sean tenidos en cuenta en la elaboración de políticas y programas públicos y privados. **(53)**

Esta normativa, se puede evidenciar en la creación de la política pública como estrategias de fortalecimiento en la implementación de la partería convencional en los sistemas de salud. Las parteras juegan un rol crucial en el cuidado de las gestantes, particularmente en zonas rurales y comunidades étnicas, proporcionando acompañamiento y atención culturalmente adecuada. Su labor ha demostrado ser efectiva en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, y su reconocimiento e inclusión en el sistema de salud formal representan un avance significativo hacia el empoderamiento de las gestantes y la promoción de prácticas de salud interculturales.

8. METODOLOGÍA

8.1 Tipo de estudio

Revisión de alcance que se basa en la guía Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta- analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). El protocolo final se registró en la plataforma para registro de trabajos científicos Open Science Framework.

La pregunta de investigación se construyó a partir de la estrategia PCC, cuya Población (P) hace referencia a gestantes; concepto (C) experiencias y prácticas de empoderamiento; contexto (C) servicios e instituciones de salud (9). De esta forma, se desarrolló como pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre experiencias y prácticas de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud?

8.2 Escenario del estudio

Las bases de datos donde se realizó la búsqueda son: ScienceDirect, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed (MEDLINE), Directory of Open Access Journals (DOAJ).

8.3 Periodo del estudio

La recolección de datos se realizó entre el 27 de noviembre del 2024 hasta el 10 de marzo del 2025.

8.4 Criterios de selección

Se consideraron los siguientes criterios de Inclusión: textos completos disponibles online, artículos publicados en inglés, portugués o español y con una fecha de publicación desde el 2019 al 2025.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron artículos de tipo cartas editoriales y artículos de reflexión, artículos que estuvieron duplicados en varias bases de datos y que no respondieron a la pregunta de investigación.

8.5 Protocolo del estudio

Se identificaron y definieron los descriptores que representan el tema del estudio según los términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). De esta manera, se seleccionaron los siguientes descriptores: “Empoderamiento”, “Empowerment”, “Empoderamento”; “gestantes”, “Pregnant Women” y “Gestantes”. Para las combinaciones seleccionadas se utilizó el operador booleano AND.

Se realiza revisión de los documentos obtenidos en la búsqueda de manera independiente, llevando a cabo una selección inicial basada en el título y resumen para verificar que se ajusten a los criterios del estudio. Posteriormente se realizará una revisión completa de los textos para asegurar si se ajustan con los criterios de inclusión y exclusión, y de esta manera se elegirán los artículos pertinentes a la pregunta de investigación que proporcionen evidencia sobre las prácticas y experiencias de empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud.

8.6 Instrumento de recolección de información

Se creó una herramienta en Microsoft Excel para recopilar y organizar datos, con el fin de extraer las siguientes variables: título, año de publicación, autor(es), país donde se realizó el estudio, información metodológica (tipo de estudio, participantes, contexto, instrumentos de investigación), objetivo, resultados (experiencias y prácticas de empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud) y conclusiones.

8.7 Tratamiento y análisis de datos

La información y datos utilizados fueron analizados a partir de análisis cualitativos y discutidos a la luz de hallazgos nacionales e internacionales sobre el tema.

8.8 Aspectos éticos

Los estudios seleccionados poseen acceso de dominio público, por lo cual no es necesario someter la presente revisión al Comité de Ética en Investigación. Mediante la resolución 8430 de 1993, que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y establece como principios fundamentales el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación, se considera que este estudio que se clasifica sin riesgo, debido a que el estudio no involucra contacto con personas, ya que se basa en la recopilación, análisis y síntesis de información previamente publicada en literatura científica. Esto elimina cualquier posibilidad de intervención, manipulación o recolección de datos sensibles directamente de individuos. El análisis se realiza únicamente con información pública, como artículos científicos y bases de datos bibliográficas. No se afectan derechos ni privacidad, dado que no se obtienen datos personales ni se identifican individuos, no existe posibilidad de vulnerar la privacidad, la confidencialidad ni los derechos de ninguna persona o población.

9. RESULTADOS

Como parte de esta revisión de alcance, se identificaron, seleccionaron y analizaron estudios científicos que documentan experiencias y prácticas de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud, con el propósito de comprender los factores que facilitan u obstaculizan este proceso en diversos contextos; a partir de una búsqueda sistemática en bases de datos especializadas, se extrajo información relevante de artículos publicados entre 2019 y 2025 en inglés, español y portugués.

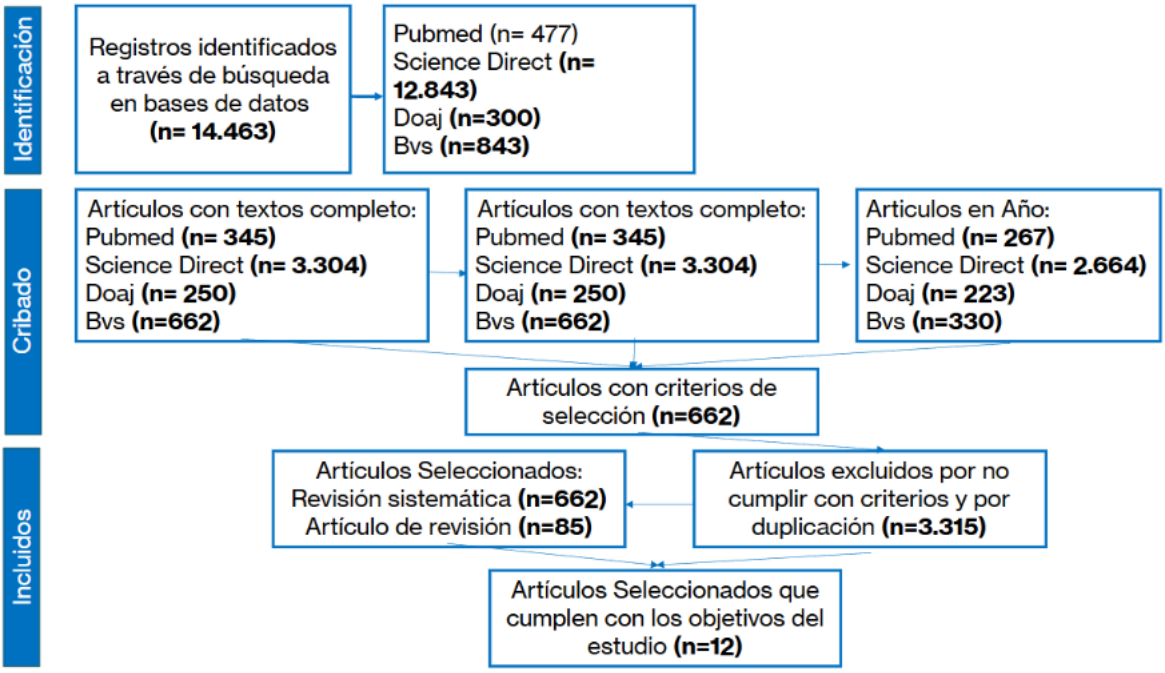

Ilustración 1 Esquema PRISMA

Fuente: Adaptado de: UrrutiaG, Bonfill X, Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis, Med Cli, Barcelona, 2010; 135 (11): 507 – 511

A partir del proceso de búsqueda y selección se identificó un conjunto de estudios que cumplían con los criterios establecidos y respondían a la pregunta de investigación. Estos documentos provienen de diferentes contextos geográficos y abarcan diversas metodologías, lo que permitió obtener una visión amplia sobre las experiencias y prácticas de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud.

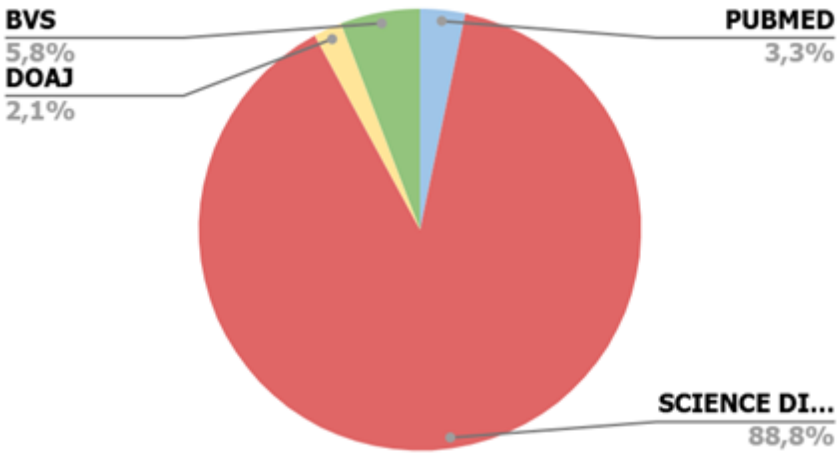

Ilustración 2 Selección base de datos

Fuente: elaboración propia.

En la gráfica se evidencia la muestra la distribución porcentual de los artículos seleccionados según la base de datos, y evidencia que ScienceDirect fue la fuente principal, con un 88,8% de los artículos incluidos en la revisión; esto sugiere que fue particularmente relevante en publicaciones relacionadas con el tema de empoderamiento de gestantes en los servicios de salud, en el periodo de tiempo considerado. En contraste, las demás bases aportaron de manera poco predominante: BVS (5,8%), PubMed (3,3%) y DOAJ (2,1%).

Este patrón es coherente con el flujo metodológico representado en el diagrama PRISMA, donde se evidencia que, de los 14.463 registros iniciales identificados, ScienceDirect contribuyó con 12.843, lo cual representa casi el 89% de todos los artículos filtrados en la etapa de identificación. Posteriormente, en la fase de cribado, esta base siguió destacándose al mantener el mayor número de artículos con texto completo, en idioma elegible y dentro del rango de años seleccionados.

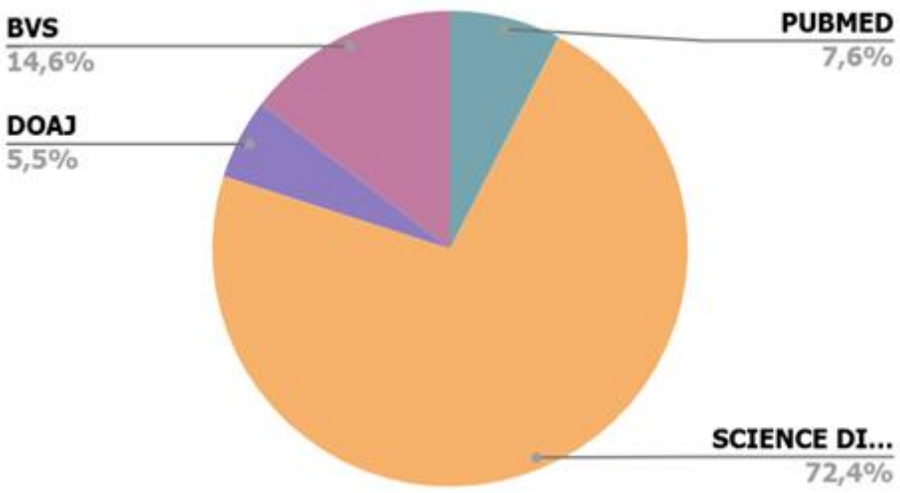

Ilustración 3 Distribución porcentual según texto completo

Fuente: elaboración propia.

De los artículos con texto completo considerados para el análisis, se observa que la base de datos ScienceDirect aportó la mayor proporción (72,4%), consolidándose como la fuente predominante en esta revisión. Esta elevada contribución puede deberse tanto a la alta disponibilidad de artículos a texto completo como a su especialización en ciencias de la salud, lo cual se alinea con los criterios de selección del estudio.

En contraste, las bases BVS (14,6%), PubMed (7,6%) y DOAJ (5,5%) aportaron una menor proporción relativa de artículos con texto completo. A pesar de ello, su inclusión demuestra una diversificación en las fuentes de evidencia científica.

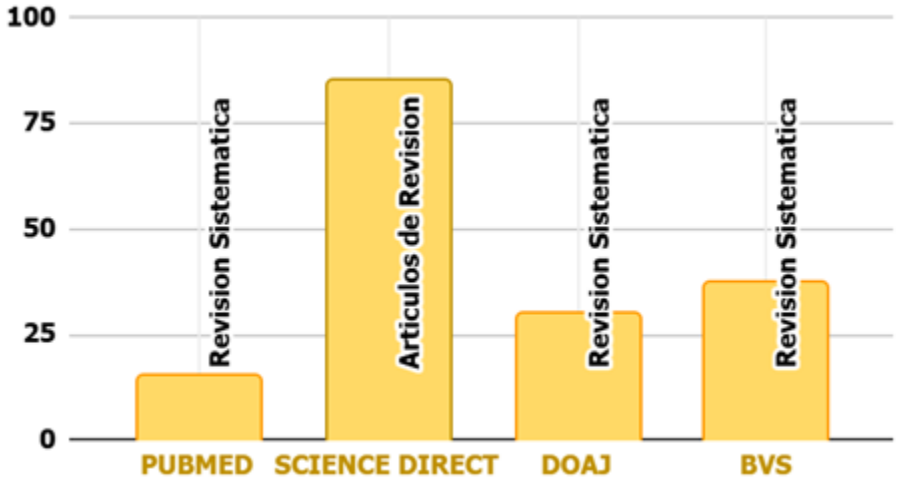

Ilustración 4 Distribución según tipo de estudio

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los artículos recuperados corresponden a artículos de revisión provenientes de la base de datos ScienceDirect, con un total de 85 registros, lo que representa la fuente más significativa de información en este análisis. Le sigue la base de datos BVS (Biblioteca Virtual en Salud), con 37 revisiones sistemáticas, lo que destaca su relevancia con la salud de la gestante. Por otro lado, DOAJ contribuye con una cantidad menor pero significativa de revisiones sistemáticas, mientras que PubMed presenta la menor proporción de artículos seleccionados, lo que puede estar relacionado con limitaciones en el acceso al texto completo o con criterios de exclusión estrictos.

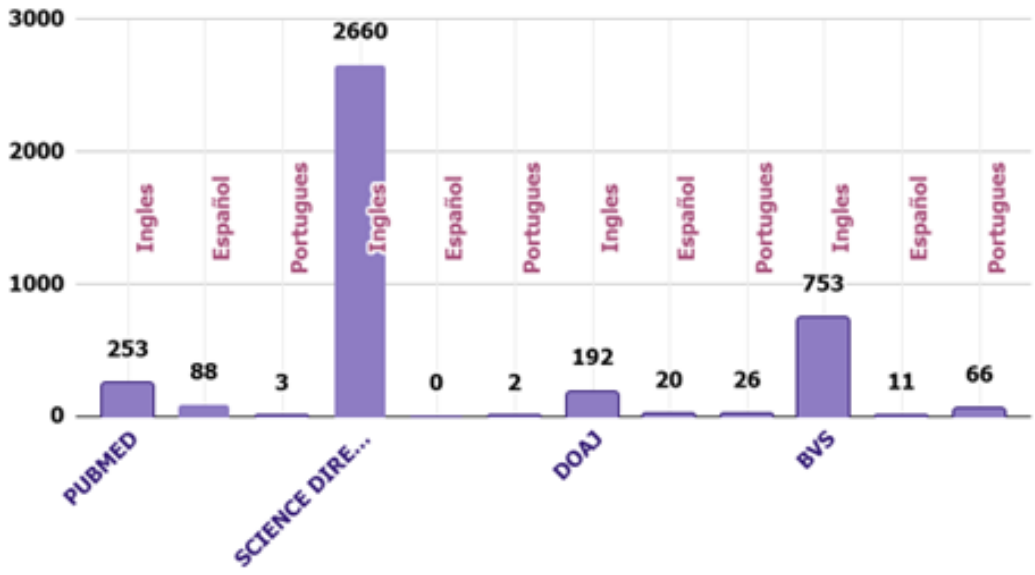

Ilustración 5 Distribución según idioma

Fuente: elaboración propia.

El gráfico evidencia una clara predominancia del idioma inglés en las bases de datos consultadas, siendo ScienceDirect la base con mayor cantidad de artículos en inglés (n=2660), seguida por BVS (n=753) y PubMed (n=253). Esto refleja una tendencia global en la publicación científica, donde el inglés actúa como idioma hegemónico en la divulgación académica.

El idioma portugués también presenta una presencia significativa, particularmente en la base de datos BVS (n=66) y DOAJ (n=26), lo cual se justifica por el enfoque regional de esta base, centrado en América Latina y el Caribe. En cambio, el idioma español aparece en proporciones mucho menores, con su mayor representación en PubMed (n=88) y DOAJ (n=20), lo que sugiere una escasa visibilidad de la literatura científica en español dentro del universo analizado.

A partir de la revisión realizada en las diferentes bases de datos, se obtienen las siguientes investigaciones que abordan las experiencias y prácticas de empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud:

Tabla 1 Categorización de artículos finales

INFORMACIÓN PRINCIPAL DE LOS ARTÍCULOS

N.	Título	Muestra (n)	Datos importantes	Categoría
1	Uso de tecnología móvil para el cuidado gestacional: evaluación de la aplicación GestAção	N=13	Aborda la importancia frente al acceso de información en personas gestantes, permitiendo la toma de decisiones autónomas sobre el cuerpo en el momento del parto. Identifica la falta de conocimientos en cuidados básicos del recién nacido y una percepción negativa del parto natural.	**ACCESIBILIDAD**
2	Aportes de la enfermera en la atención prenatal para lograr el empoderamiento de la mujer embarazada	N=18	Explora los aportes de enfermería para el empoderamiento de las gestantes durante el parto natural. Releva la falta de educación específica y la comunicación insuficiente con los profesionales de salud, situación que limita la autonomía de las gestantes en el parto.	**ACCESIBILIDAD**
3	Depresión en el embarazo	N=55	Aborda la prevalencia y el impacto de la depresión durante el embarazo es la afección psiquiátrica más común, afectando a más del 13% de las gestantes, un diagnóstico oportuno es crucial, ya que impacta tanto a la madre como al recién nacido y es necesario implementar estrategias de detección temprana y	**EMPODERAMIENTO**

			tratamientos seguros con un enfoque multidisciplinario que garantice un manejo integral.	
4	Análisis de la producción científica enfermera sobre empoderamiento femenino y salud perinatal	N=72	Considero la revisión de literatura científica publicada en revistas como Birth, Women and Birth y Midwifery, identificando 13 artículos relevantes sobre el tema, los hallazgos destacan que el empoderamiento en salud perinatal está estrechamente vinculado a la calidad de la relación entre el personal de enfermería obstétrica y la gestante, siendo fundamentales factores como la confianza, la escucha activa, el acompañamiento emocional, la aceptación del dolor, el respeto a la privacidad, la empatía y la personalización del cuidado, estos elementos fortalecen la autonomía de la mujer y favorecen experiencias de parto más seguras, positivas y centradas en la mujer.	**EMPODERAMIENTO**
5	SafeMotherMedicine: Con el objetivo de aumentar el empoderamiento de las mujeres en el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia	N=30.000	Analiza cómo empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia, ya que muchas mujeres experimentan inseguridad y confusión por la falta de información clara y confiable en estas etapas tan sensibles, lo que puede afectar tanto su salud como la del hijo o hija. Los autores resaltan la importancia de ofrecer recursos educativos accesibles y asesoramiento	**EMPODERAMIENTO**

			adecuado por parte de profesionales de salud, con el fin de fortalecer la autonomía femenina y promover un uso seguro y consciente de los medicamentos durante este período.	
6	El uso del plan de parto por mujeres embarazadas en prenatal: una revisión del alcance	N=27	Destaca que el uso del plan de parto está asociado con una mayor satisfacción y empoderamiento de las gestantes, promoviendo experiencias más positivas y respetuosas durante el parto, además de incentivar a los profesionales de salud a cumplir con los acuerdos establecidos con las mujeres y sus familias, contribuyendo a la humanización y mejora de las prácticas de atención en las instituciones de salud.	**RECOMENDACIONES**
7	Violencia obstétrica: una práctica experimentada por las mujeres en el proceso de parto	N=30	El estudio investigó la violencia obstétrica en el parto en Paraná, Brasil, encuestando a 157 mujeres, se identificaron prácticas como cesáreas frecuentes (52,9%), gritos y críticas del personal (5,1%), la maniobra de Kristeller (24,2%) y toques vaginales repetidos (41,4%), además, el 26,8% no pudo ingerir alimentos durante el trabajo de parto y los resultados subrayan la necesidad de promover el empoderamiento femenino y mejorar las prácticas obstétricas.	**ACCESIBILIDAD**
8	La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación	N=15	La humanización de la atención en el parto, caracterizada por un trato respetuoso, comunicación efectiva y participación de la mujer en las decisiones,	**RECOMENDACIONES**

			aumenta la satisfacción y el bienestar materno, resaltando la necesidad de implementar prácticas obstétricas humanizadas para mejorar la experiencia y los resultados perinatales.	
9	Relación entre alfabetización en salud y empoderamiento en mujeres embarazadas: un estudio transversal	N=355	Analiza la conexión entre la alfabetización en salud y el empoderamiento durante el embarazo, en este estudio transversal se evaluó a 355 mujeres embarazadas que asistieron a centros de salud en Sanandaj, Irán, en 2021 y se aplicaron cuestionarios para medir la alfabetización en salud y el nivel de empoderamiento, encontrando que las participantes con mayores niveles de alfabetización en salud mostraban un empoderamiento más elevado particularmente, se observó una correlación significativa entre los componentes de acceso, comprensión, evaluación y toma de decisiones de la alfabetización en salud con el empoderamiento, el estudio concluye que mejorar la alfabetización en salud en mujeres en edad reproductiva puede fortalecer su empoderamiento durante el embarazo, resaltando la importancia de implementar programas educativos enfocados en este objetivo.	**ACCESIBILIDAD**
10	El programa de empoderamiento de madres embarazadas - México mejora la salud mental de las mujeres expuestas a la	N=43	Se desarrolló con el objetivo de mejorar la salud mental de mujeres embarazadas expuestas a violencia de pareja, implementando una	**EMPODERAMIENTO**

	violencia de pareja: un ensayo piloto controlado aleatorio.		intervención grupal que abordó temas como el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, la construcción de redes de apoyo y la promoción del autocuidado, lo cual resultó en una notable mejora del empoderamiento y bienestar emocional de las participantes, subrayando la importancia de intervenciones culturalmente adaptadas que atiendan las necesidades específicas de esta población vulnerable.	
11	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	N=20	Investigo las experiencias, preocupaciones y sugerencias de 20 mujeres embarazadas atendidas en una unidad hospitalaria pública de Bogotá, encontrando que aunque consideran el embarazo una etapa valiosa y significativa, enfrentan temores relacionados con el dolor del parto, posibles complicaciones y la pérdida del bebé, especialmente en adolescentes y aquellas con alto riesgo obstétrico, las participantes propusieron mejorar la rapidez en la atención, recibir información más completa, garantizar el acompañamiento durante el parto y fomentar una relación más cálida y de confianza con el personal de salud y sugirieron que una atención humanizada que podría reducir sus inquietudes y fortalecer su	**ACCESIBILIDAD**

			empoderamiento durante el proceso de gestación.	
12	El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo	N=17	Investiga cómo las mujeres embarazadas deciden sobre el alivio del dolor en el parto, comparando la analgesia epidural y métodos no farmacológicos, entrevistas a gestantes en Cataluña revelan que, aunque expresan preferencias en su plan de parto, estas pueden cambiar debido a la percepción del dolor y la vulnerabilidad. Se destaca el papel clave del personal de salud para apoyar y fortalecer su autonomía en la toma de decisiones.	**RECOMENDACIONES**

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2 Artículos finales

Titulo	Autores	País	Año	Tipo de estudio	Idioma
Uso de tecnología móvil para el cuidado gestacional: evaluación de la aplicación GestAção	Queiroz F.F.S.N., Brasil C.C.P., Silva R.M.D., Bezerra I.C., Collares P.M.C., Vasconcelos Filho J.E.	Brasil	2019	Estudio metodológico evaluativo (cuanticualitativo-)	Portugués / inglés resumen
Aportes de la enfermera en la atención prenatal para lograr el empoderamiento de la mujer embarazada	Equipo del Centro de Salud Velasco Ibarra (Machala)	Ecuador	2024	Intervención educativa prenatal (estudio cuantitativo tipo prepost-)	Español
Depresión en el embarazo	Jhon Freddy MartínezParedes; Nathalia -Jácome-Pérez	Colombia	2019	Revisión temática (narrativa)	Español
Análisis de la producción científica enfermera sobre empoderamiento femenino y salud perinatal	María del Carmen MartínBellido; Juan Diego -González-Sanz	España	2020	Estudio bibliométrico	Español
SafeMotherMedicine: Con el objetivo de	Kristine Heitmann; Jan Schjøtt	Noruega	2020	Descripción del servicio / proyecto	Inglés

aumentar el empoderamiento de las mujeres en el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia				informativo de salud pública (comentario investigativo)	
El uso del plan de parto por mujeres embarazadas en prenatal: una revisión del alcance	Eloísa Ellen Antunes de Oliveira Paes; Anna Flávia Araújo Dantas Silva; Valdirene Pereira da Silva Carvalho	Brasil	2021	Revisión integrativa	Portugués
Violencia obstétrica: una práctica experimentada por las mujeres en el proceso de parto	Vanda Palmarella Rodrigues do Nascimento; Samilla Leal Pires; Vilara Maria Mesquita Mendes; Ninalva de Andrade Santos; Juliana Costa Machado; Leila Silva Meira	Costa Rica	2019	Estudio cualitativo descriptivo con entrevistas semiestructuradas (20 mujeres)	Español / portugués
La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación	Silvia Esteban-Sepúlveda, Montserrat Fabregas-Mitjans, Laura Ordobas-Pages, Ana Tutusaus-Arderiu, Ligia Emanuela Andreica, Juan Manuel Leyva-Moral	España	2022	Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas.	Español
Relación entre alfabetización en salud y empoderamiento en mujeres embarazadas: un estudio transversal	Nikta Tavananezhad, Amjad Mohamadi Bolbanabad, Fatemeh Ghelichkhani, Fatemeh Effati-Daryani, Mojgan Mirghafourvand.	Irán	2022	Estudio descriptivo-analítico de tipo transversal	Español / Ingles
The pregnant moms' empowerment program - Mexico enhances mental health for women exposed to intimate partner violence: a pilot randomized controlled trial	Laura E. Miller-Graff, Jennifer L. Burke, et al.	México	2025	Estudio experimental controlado aleatorizado.	Español / Ingles
Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una	María Mercedes Lafaurie Villamil, María del Pilar Angarita de Botero, Clara Inés Chilatra Guzmán	Colombia	2020	Estudio cualitativo	Español

unidad hospitalaria de salud.					
El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo	Josefina Goberna-Tricas, Ainoa Biurrun-Garrido	España	2020	Estudio cualitativo fenomenológico con entrevistas semiestructuradas a 17 mujeres embarazadas de bajo riesgo en Cataluña.	Español / Ingles

Fuente: elaboración propia.

9.1 Prácticas de empoderamiento de gestantes en diferentes contextos de salud

El empoderamiento femenino durante el embarazo y el parto ha emergido como un área de investigación crítica, con diversas publicaciones que abordan su impacto en la salud materno-infantil. A continuación, se examinan los hallazgos de estudios clave realizados en España, Noruega, México y Colombia, los cuales ilustran cómo la autonomía y el bienestar de las mujeres influyen en los resultados perinatales y en la calidad de la atención.

En México, en el año 2025, se llevó a cabo un estudio titulado “The Pregnant Moms’ Empowerment Program”, con el objetivo de mejorar la salud mental de mujeres embarazadas que han sido expuestas a violencia por parte de sus parejas. Este estudio se presenta como un ensayo clínico aleatorizado piloto y responde a la creciente necesidad de abordar la salud mental materna desde una perspectiva integral y culturalmente adaptada. El programa, implementado en un contexto comunitario, busca empoderar a las mujeres embarazadas mediante un enfoque psicoeducativo y grupal, diseñado específicamente para quienes han vivido violencia de pareja. Inspirado en modelos de intervención previamente probados en otros países, este enfoque se adaptó al contexto mexicano para asegurar su relevancia y eficacia. Las sesiones grupales fomentaron el

diálogo, el apoyo mutuo y el desarrollo de habilidades emocionales, con el objetivo de reducir síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático, comunes en mujeres víctimas de violencia. Los resultados del estudio fueron prometedores: las participantes del programa reportaron mejoras significativas en su salud mental en comparación con el grupo de control. Además, las mujeres expresaron sentirse más apoyadas y seguras durante su embarazo. Aunque se trata de un estudio piloto con una muestra limitada, los hallazgos sugieren que este tipo de intervenciones puede tener un impacto real y positivo en la vida de mujeres embarazadas que enfrentan situaciones de violencia.

En Noruega, en el año 2020, se llevó a cabo un estudio titulado "SafeMotherMedicine: Con el objetivo de aumentar el empoderamiento de las mujeres en el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia", un servicio innovador de información sobre medicamentos en Noruega cuyo principal objetivo es empoderar a las mujeres embarazadas y lactantes ofreciéndoles herramientas para un uso seguro y consciente de los fármacos durante estas etapas. El estudio describe cómo este servicio creado en 2011 que ha tenido una gran evolución hasta convertirse en un recurso clave para la salud materna incorporando en 2016 un servicio telefónico adicional al ya existente en línea. Los resultados muestran que la gran mayoría de las consultas se realizan a través de la plataforma web, lo que refleja una clara preferencia de las usuarias por este medio de comunicación, desde su puesta en marcha, el servicio ha respondido aproximadamente a 30.000 consultas demostrando así no solo su utilidad práctica sino también la magnitud de la necesidad de contar con información accesible, personalizada y basada en la evidencia científica. El análisis revela que muchas mujeres embarazadas y lactantes suelen experimentar dudas, inseguridad y confusión respecto al uso de medicamentos debido principalmente a la falta de información clara y confiable, SafeMotherMedicine ha logrado llenar este vacío proporcionando orientación ajustada a cada caso particular y contribuyendo de manera significativa a que las mujeres tomen decisiones

informadas, este proceso de acceso a información de calidad fortalece la autonomía femenina y favorece una medicina centrada en la persona donde el acompañamiento profesional y el acceso a recursos educativos fiables son elementos esenciales. En sus conclusiones los autores destacan que este servicio ha satisfecho una necesidad previamente no cubierta en Noruega y señalan que su diseño basado en la web, además de ofrecer inmediatez y accesibilidad, se adapta a las preferencias de las usuarias, consolidándose como un modelo de referencia en la atención a la salud perinatal.

En España, en el año 2020, se realizó una investigación titulada "Análisis de la producción científica enfermera sobre empoderamiento femenino y salud perinatal", realizada en España en 2020, se demostró que, a pesar de que el empoderamiento en la salud perinatal es un tema aún incipiente en la literatura científica, ciertos factores contribuyen de manera significativa a la experiencia de las gestantes. Este análisis destacó la relación de confianza entre la matrona y la mujer, el acompañamiento emocional durante el proceso de parto y la personalización de los cuidados como elementos cruciales, dando a entender que estos factores no solo potencian la autonomía de la mujer, sino que también mejoran su seguridad y satisfacción, lo que subraya la relevancia de un cuidado humanizado y respetuoso.

Por otro lado, en el año 2019 se llevó a cabo en Colombia una investigación titulada “Depresión durante el embarazo” destacó que el empoderamiento de las gestantes se facilita mediante el apoyo del personal de enfermería y la implementación de prácticas centradas en la mujer, que favorecen su autonomía y participación en el proceso de atención, convirtiéndose en un factor crucial para mejorar la experiencia gestacional, la metodología utilizada correspondió a una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y LILACS; de 223 artículos revisados, 55 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que en Sudamérica la prevalencia de

depresión durante el embarazo alcanza aproximadamente el 29%, identificándose como factores de riesgo más significativos el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar, estos hallazgos subrayan la relevancia del diagnóstico temprano, ya que contribuye a disminuir conductas de riesgo, prevenir trastornos del neurodesarrollo fetal y mejorar los resultados obstétricos. Además, la promoción de la autonomía de las gestantes, mediante la toma de decisiones informadas y el acceso a información clara y comprensible, se consolida como un aspecto determinante en la prevención y el abordaje de complicaciones relacionadas con la salud mental durante el embarazo.

En conclusión, los estudios revisados muestran cómo el empoderamiento de las gestantes, a través de la relación de confianza con los profesionales de salud, el acceso a información clara y precisa, y el apoyo emocional y psicológico, tiene un impacto significativo en la mejora de la salud materna y la calidad de la atención perinatal. Estos enfoques no solo promueven una experiencia de embarazo más segura y positiva, sino que también favorecen la autonomía de las mujeres, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

9.2 Facilitadores y barreras en los servicios de salud para el empoderamiento de las gestantes

El empoderamiento de la mujer gestante ha sido reconocido como un elemento fundamental para mejorar la experiencia del embarazo, la calidad de la atención en salud materna y los resultados perinatales. En los últimos años, diversos estudios desarrollados en América Latina, Asia y Medio Oriente han abordado tanto los factores que potencian esta autonomía como aquellos que la obstaculizan dentro del sistema de salud.

En 2024, se llevó a cabo en Ecuador un estudio que exploró los “Aportes de la enfermera en la atención prenatal para lograr el empoderamiento de la mujer embarazada”, evidenciando que, si bien los profesionales de enfermería brindan orientación durante el embarazo, muchas de estas acciones educativas son fragmentadas o poco personalizadas. La falta de una estrategia estructurada y de un diálogo efectivo entre enfermero/a y gestante limita la autonomía de la mujer, reduciendo su capacidad para participar activamente en decisiones sobre su parto. Se resalta la importancia de integrar el rol de enfermería en programas educativos con enfoque de género y comunicación efectiva, lo cual puede transformar los espacios de consulta en verdaderas oportunidades de empoderamiento.

Asimismo, un estudio transversal llevado a cabo en Irán en 2022, titulado “Relación entre alfabetización en salud y empoderamiento en mujeres embarazadas” examinó cómo el nivel de conocimiento sobre salud influye en la capacidad de las gestantes para tomar decisiones informadas. Se trató de un estudio descriptivo-analítico de tipo transversal, realizado en 2021 con 355 mujeres embarazadas atendidas en centros de salud de Sanandaj, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios sociodemográficos, de alfabetización en salud y empoderamiento, y se analizaron con pruebas estadísticas como t-test, ANOVA, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre alfabetización en salud y empoderamiento, destacando que las mujeres más jóvenes mostraron mayores niveles de autonomía, lo que subraya la importancia de implementar programas educativos que fortalezcan el pensamiento crítico y la capacidad de decisión durante el embarazo.

En 2020, se realizó en Brasil un estudio titulado “Violencia obstétrica: una práctica experimentada por las mujeres en el proceso de parto” abordó la violencia institucional como uno de los principales obstáculos al empoderamiento. Se trató de una investigación de campo exploratoria-descriptiva con enfoque cuantitativo, realizada en Unidades de Atención Primaria de Salud del sudoeste de Paraná, con una muestra de 157 puérperas seleccionadas por muestreo no probabilístico. Los datos, recogidos mediante un cuestionario cerrado entre mayo y julio de 2019 y analizados con SPSS v25.0, evidenciaron una alta prevalencia de prácticas invasivas y no justificadas, como cesáreas innecesarias (52,9%), maniobra de Kristeller (24,2%) y múltiples toques vaginales (41,4%), además de restricciones alimentarias y maltrato verbal. Estos hallazgos reflejan una atención deshumanizada que vulnera la dignidad de las mujeres y limita su derecho a decidir, concluyendo en la necesidad urgente de implementar una atención obstétrica humanizada y con enfoque de derechos.

Asimismo, en 2020 se realizó en Bogotá, Colombia, un estudio cualitativo titulado '...', el cual se enfocó en “Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud”, abordó la experiencia subjetiva de las gestantes frente al modelo de parto humanizado. A través de talleres lúdicos, 20 mujeres compartieron sus percepciones sobre la atención recibida, aunque muchas definieron el embarazo como una experiencia positiva, también expresaron temores relacionados con el dolor, el riesgo de complicaciones y la muerte materna o neonatal. El estudio también identificó la necesidad de mejorar aspectos clave de la atención, como la comunicación entre las gestantes y el personal de salud, el acompañamiento continuo durante el parto y la implementación de un trato más empático. Se concluye que una atención humanizada no solo eleva la calidad del servicio, sino que también actúa como un facilitador emocional del

empoderamiento, al fomentar la confianza, la tranquilidad y el protagonismo de la mujer durante el proceso de gestación y parto.

A diferencia del estudio anterior, en Brasil se desarrolló en 2019 otra investigación titulada “Uso de tecnología móvil para el cuidado gestacional: evaluación de la aplicación GestAção” exploró el papel de las herramientas digitales en la promoción del empoderamiento materno, tuvo como objetivo aumentar el empoderamiento de las mujeres en el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia, dentro de los resultados de este servicio establecido en el año 2011, se obtuvo un mayor empoderamiento de las mujeres al proveerles acceso a información basada en la evidencia científica. Este modelo, adaptado a las preferencias tecnológicas de las usuarias, evidencia cómo las plataformas digitales pueden cumplir como herramientas eficaces para el empoderamiento y el acceso a recursos educativos.

Estos estudios demuestran que el empoderamiento de las mujeres embarazadas es un proceso multifactorial en el cual algunos aspectos contribuyen como facilitadores para su obtención, estos influenciados por el acceso a información confiable, una buena relación con el personal de salud, la capacidad de tomar decisiones informadas, un trato humanizado y la ausencia de violencia obstétrica. Fortalecer este empoderamiento no solo mejora la experiencia de la gestación, sino que también tiene un impacto positivo directo en la salud física y emocional tanto de la madre como del recién nacido, estableciendo así un modelo de atención que prioriza la dignidad, la autonomía y los derechos de las mujeres.

9.3 Recomendaciones basadas en la literatura científica para mejorar las prácticas de empoderamiento en la atención de gestantes en los servicios de salud

Para fortalecer el empoderamiento de las mujeres embarazadas, es crucial mejorar su experiencia, la calidad de la atención que reciben y los resultados perinatales. Diversas investigaciones en Estados Unidos, España y otros países han identificado estrategias y prácticas claves que facilitan la participación de las mujeres durante todo el proceso de gestación.

En 2021, se realizó en Brasil un estudio titulado *"El uso del plan de parto por mujeres embarazadas en el prenatal: una revisión del alcance"*, con el objetivo de identificar la literatura existente sobre el desarrollo y uso del plan de parto en el contexto prenatal. La revisión, basada en la estrategia PCC (Población: gestantes; Concepto: plan de parto; Contexto: atención prenatal), incluyó 27 estudios seleccionados tras una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus y BVS. Los resultados mostraron un creciente interés internacional, especialmente en Estados Unidos y Reino Unido, y destacaron el impacto positivo del plan de parto en la experiencia de las mujeres, al asociarse con mayores niveles de satisfacción, empoderamiento y una vivencia más positiva del proceso de parto. Además, se evidenció que esta herramienta promueve la humanización de la atención al incentivar el respeto por los acuerdos entre gestantes y profesionales de salud.

El plan de parto es un instrumento flexible que permite a las mujeres expresar sus deseos y preferencias sobre el parto, adaptándose a sus características individuales, necesidades de salud, cultura y contexto institucional. Generalmente se elabora durante el embarazo en conjunto con el equipo de salud, lo que favorece una comunicación más abierta, el respeto por las decisiones de la gestante y un mayor empoderamiento. Su implementación contribuye a fortalecer el vínculo entre la mujer y el personal médico, reducir intervenciones innecesarias y garantizar un parto más

respetuoso y personalizado. En suma, el plan de parto representa una herramienta clave para promover una atención centrada en los derechos, expectativas y bienestar de la gestante.

Así mismo, En España, una investigación de 2022 titulada “La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación” analizó el impacto de la atención humanizada en la satisfacción materna, se trató de un estudio cualitativo fenomenológico, realizado mediante entrevistas semiestructuradas a mujeres que dieron a luz en un hospital de tercer nivel entre enero y mayo de 2017, complementado con cuestionarios y análisis de contenido. Los resultados mostraron que el trato respetuoso, la comunicación efectiva, el apoyo emocional y la participación en las decisiones son elementos clave para que las mujeres se sientan empoderadas y vivan una experiencia de parto positiva. Entre los temas identificados surgieron la díada profesional-información y la privacidad, con subtemas relacionados con la relación terapéutica, la toma de decisiones, la alimentación del bebé, los procedimientos, el tiempo, así como los sentimientos generados por el entorno hospitalario, la sala de partos y la maternidad.

Por otro lado, un análisis cualitativo realizado en España, un análisis cualitativo realizado en 2020 titulado “El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones” exploró los desafíos que enfrentan las gestantes en el manejo del dolor. El estudio, de enfoque fenomenológico, incluyó entrevistas semiestructuradas a 17 mujeres embarazadas de bajo riesgo en Cataluña y evidenció que aunque el plan de parto ofrece un espacio para expresar preferencias, persisten limitaciones como la falta de información clara, la dependencia del criterio médico y el entorno institucional, que generan sentimientos de vulnerabilidad; se identificaron tres categorías principales, la cumplimentación del plan de parto como aproximación a la decisión, los recursos y barreras que sustentan las elecciones, y el abordaje

del dolor como elemento de fragilidad, los resultados subrayan la importancia de fortalecer el acompañamiento profesional y garantizar información comprensible para promover un empoderamiento genuino en el proceso de parto.

Los textos revisados permiten identificar una serie de recomendaciones clave para potenciar el empoderamiento de las gestantes en los servicios de salud, es esencial incentivar la elaboración y uso del plan de parto como una herramienta adaptable y personalizada que favorezca una comunicación franca y el reconocimiento de las decisiones de cada mujer. Paralelamente, es prioritario implementar una atención humanizada que garantice un trato respetuoso, un apoyo emocional continuo y un ambiente que preserve la privacidad y el bienestar durante todo el proceso de gestación y parto. También resulta imprescindible promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones a través del acceso a información clara y comprensible, que disminuya la dependencia exclusiva del criterio médico. De igual forma, es fundamental capacitar y sensibilizar al personal sanitario en enfoques centrados en la mujer, para respetar su autonomía y los acuerdos pactados. Finalmente, es necesario minimizar la tecnificación innecesaria, priorizando intervenciones basadas en evidencia que respeten el curso natural del parto y fomenten modelos de atención genuinamente centrados en la mujer, respaldados por investigaciones que permitan optimizar la calidad y efectividad de estas prácticas.

En síntesis, las investigaciones evidencian que tanto el plan de parto, como la atención humanizada y el acompañamiento profesional, constituyen herramientas efectivas para fortalecer el empoderamiento femenino, facilitando que las mujeres expresen sus preferencias, participen activamente en las decisiones y reciban un trato digno durante el embarazo y el parto. Sin embargo, también revelan desafíos persistentes, como la falta de información clara, la tecnificación excesiva

y la fuerte dependencia del criterio médico, lo que subraya la urgencia de transformar los modelos de atención hacia enfoques realmente centrados en las necesidades y derechos de la mujer.

10. DISCUSIÓN

La revisión realizada evidencia que el empoderamiento de las gestantes es un proceso complejo y multifactorial que impacta directamente en la experiencia del embarazo, el parto y los resultados materno-infantiles. Entre los hallazgos más relevantes se destaca que la autonomía de la mujer y su participación en la atención se fortalecen cuando existen relaciones de confianza con el personal de salud, un acompañamiento emocional constante y un acceso a información clara y comprensible. Estos factores permiten que las gestantes se sientan seguras y capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud, lo que a su vez contribuye a la prevención de complicaciones, a la disminución de conductas de riesgo y a la mejora de la satisfacción durante el proceso de gestación **(55)**

Asimismo, se identificó que la comunicación efectiva y el trato respetuoso constituyen elementos centrales para garantizar una atención humanizada. Cuando las gestantes perciben empatía, escucha activa y acompañamiento continuo, aumenta su confianza en los servicios de salud y se reduce la percepción de vulnerabilidad. Este aspecto es especialmente relevante en escenarios donde el dolor, la incertidumbre o los temores asociados al parto pueden generar sentimientos de angustia, siendo la calidad de la interacción con el personal de salud un factor determinante para fortalecer la confianza y la seguridad **(56)**

Sin embargo, también se reconocieron barreras que limitan el empoderamiento. Entre ellas se encuentran las inequidades en el acceso a los servicios, la falta de preparación del personal en enfoques de atención humanizada y las normas socioculturales que restringen la autonomía de las

mujeres en la toma de decisiones. A estas dificultades se suman prácticas deshumanizadas como la medicalización excesiva o la falta de acompañamiento durante el parto, las cuales generan experiencias negativas y refuerzan la vulnerabilidad de la gestante. La literatura coincide en señalar que la violencia obstétrica y la persistencia de procedimientos invasivos sin justificación clínica son obstáculos frecuentes que vulneran la dignidad y los derechos de las mujeres. **(56)**

Otro hallazgo importante está relacionado con el acceso a información confiable y la alfabetización en salud. Se evidenció que las mujeres que cuentan con conocimientos adecuados sobre su proceso de gestación y sobre las alternativas disponibles participan más activamente en las decisiones y presentan mayores niveles de autonomía. La evidencia reciente respalda esta relación positiva entre alfabetización en salud y empoderamiento, enfatizando la importancia de desarrollar programas educativos y estrategias comunicativas adaptadas a las necesidades de las gestantes. **(57)**

De igual manera, el acompañamiento psicológico y emocional se consolidó como un factor determinante en la prevención de complicaciones y en la promoción del bienestar integral. Los hallazgos muestran que cuando las mujeres cuentan con espacios de apoyo emocional, disminuyen los síntomas de ansiedad y depresión, se fortalece su autoestima y se incrementa su capacidad de agencia. La literatura refuerza la idea de que los programas psicosociales grupales y las intervenciones educativas integrales son fundamentales para atender las necesidades de las gestantes en situación de vulnerabilidad, pues abordan tanto el bienestar físico como el mental **(55)** **(57)**

Finalmente, se destaca que las herramientas prácticas como el plan de parto y el uso de plataformas digitales pueden ser recursos valiosos para materializar la autonomía de la mujer y fomentar su

participación en la atención. Su efectividad depende de que se acompañen de una implementación real en los servicios de salud, donde se respete la voz de la gestante y se garantice un seguimiento adecuado. La evidencia adicional confirma que estas herramientas contribuyen a humanizar la atención y a fortalecer la satisfacción materna, aunque persisten desafíos relacionados con la falta de información comprensible y la dependencia excesiva del criterio médico **(57) (58)**

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el empoderamiento de las gestantes es un proceso influenciado por múltiples dimensiones: la relación con el personal de salud, la calidad de la comunicación, el acceso a información clara, la alfabetización en salud, el acompañamiento emocional y la eliminación de prácticas deshumanizadas. Promover este empoderamiento requiere intervenciones integrales que combinen estrategias educativas, tecnológicas y psicosociales con cambios institucionales y políticos orientados a garantizar una atención centrada en la mujer, respetuosa de su dignidad, autonomía y derechos.

11. CONCLUSIONES

El empoderamiento de las mujeres gestantes en los diferentes servicios de salud es un componente primordial para garantizar una atención de calidad, ayudando a fomentar la equidad, buscando mejorar los resultados maternos y neonatales. A lo largo de este trabajo, se ha demostrado que el acceso a la información clara, y una activa participación en la toma de decisiones, garantiza el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres gestantes, generando que sean factores esenciales para fomentar su autonomía.

Una de las revelaciones más importantes de este estudio, es el valor significativo que tienen los programas educativos que buscan el fortalecimiento del empoderamiento materno, llegando a demostrar estos estudios, que las madres gestantes que participan en la educación parental compresiva, logran tener una mayor confianza en el momento de tomar decisiones relacionadas con su embarazo, el parto y la crianza de los menores. Asimismo, las estrategias de creación de modelos grupales se destacan como una estrategia que logra ser eficaz y eficiente para poder brindar un adecuado apoyo social, reduciendo las etapas de ansiedad asociadas con el embarazo, y optimizando el proceso gestacional de manera positiva y segura.

Sin embargo, se encontraron barreras significativas que limitan el empoderamiento de las madres gestantes. Entre ellas se destacan las inequidades en el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales o con baja cobertura; la falta de capacitación del personal de salud en atención humanizada y enfoque de derechos, lo que perpetúa prácticas poco respetuosas como la medicalización excesiva o la violencia obstétrica; y las normas socioculturales que restringen la autonomía de la mujer al priorizar la opinión de familiares o de figuras de autoridad sobre sus

propias decisiones. A esto se suman las deficiencias en la comunicación entre profesionales y gestantes, donde el uso de un lenguaje técnico poco comprensible genera confusión y limita la participación activa. Para superar estos obstáculos, resulta imperativo implementar políticas públicas que garanticen una atención humanizada, promuevan la inclusión del acompañamiento familiar y fortalezcan la equidad de género en la prestación de servicios maternos.

El conjunto de evidencias revisadas permite afirmar que el empoderamiento de las mujeres gestantes constituye un eje transversal en la mejora de la atención en salud materna. Los estudios muestran que la alfabetización en salud, el acceso a información clara y el acompañamiento profesional respetuoso son factores determinantes para fortalecer la autonomía y la capacidad de decisión de las gestantes. Asimismo, se evidencia que las experiencias de humanización del parto, la implementación de planes de parto y la prevención de prácticas de violencia obstétrica impactan directamente en la satisfacción materna, reducen el miedo y contribuyen a mejores resultados clínicos y psicosociales.

La alfabetización en salud predice niveles más altos de empoderamiento, siendo necesario la incorporación de intervenciones culturalmente adaptadas, como programas de apoyo psicosocial o la adopción de planes de parto, puesto generan beneficios tangibles en la salud mental y en los desenlaces obstétricos. De manera convergente, el scoping review aportado resalta que el empoderamiento se configura como una práctica diversa y situada, que integra no solo dimensiones clínicas, sino también sociales y culturales.

En síntesis, el empoderamiento gestacional no puede entenderse como un resultado aislado, sino como un proceso continuo y multifactorial, donde interactúan políticas de salud, formación de los

profesionales, contextos culturales y experiencias individuales de las mujeres. Avanzar hacia sistemas de salud que prioricen la información accesible, el respeto a la autonomía y la humanización del parto resulta esencial para garantizar una maternidad más segura, equitativa y satisfactoria.

Es por tanto, el empoderamiento de las personas gestantes, una estrategia clave para mejorar la salud materno-infantil, permitiendo reducir las desigualdades en la atención sanitaria, adoptando modelos de atención centrados en la mujer, por parte de los diferentes sistemas de salud, como también, la fomentación de la educación y la participación de las mujeres gestantes, buscando eliminar las barreras estructurales que ayudan a limitar el acceso a una atención integral y de calidad; esto, impactará de manera positiva en la salud materna y perinatal, contribuyendo así a construcción de una sociedad más equitativa y justa.

12. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de nuestro proyecto enfrentamos una limitación significativa relacionada con la disponibilidad de información, en particular constatamos que muchos datos relevantes para nuestro análisis no se encuentran fácilmente en fuentes públicas o son de difícil acceso. Esta escasez de información dificultó la profundización en ciertos aspectos del estudio y limitó la posibilidad de realizar comparaciones más detalladas. A pesar de ello se tomaron medidas para trabajar con los recursos disponibles garantizando la coherencia y el rigor metodológico del proyecto.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022. Capítulo 9.

2. Blackburn S. Maternal, fetal & neonatal physiology. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.

3. Mahamud TM, Islam MA, Rahman MA. Exploring the factors behind socioeconomic inequalities in antenatal care (ANC) utilization across five South Asian nations: a decomposition approach. PLoS One [Internet]. 2024 [citado 2024 mar 13];19(8):e0304648. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304648.

4. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the Demographic and Health Survey data. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [citado 2024 mar 13];14(94):1–11.Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471- 2393-14-94.

5. Laditka J, Laditka S, Probst J. More may be better: evidence of a negative relationship between physician supply and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. Health Serv Res [Internet]. 2005 [citado 2024 mar 13];40(4):1148–66. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1475- 6773.2005.00403.x.

6. Bozkurt B, Planey A, Aijaz M, Weinstein J, Cilenti D, Shea C, Khairat S. Disparities in maternal health visits between rural and urban communities in the United States 2016–2018. Perm J [Internet]. 2024 [citado 2024 mar 13];28(2):36–46. Disponible en: https://doi.org/10.7812/TPP/23.067.

7. Langer A, Meleis A, Knau F, Atun F, Aran M, Arreola H. Women and health: the key for sustainable development. Lancet [Internet]. 2015 [citado 2024 mar 13];386:1165–1210. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60497- 4.

8. González A, Coates A, Diaz V, Wolfenzon D. Igualdad de género y equidad en salud: lecciones estratégicas de las experiencias de los países en la incorporación de la perspectiva de género en la salud. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 2024 mar 13];45:e103. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.103.

9. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Baldini C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. [Internet]. 2015 [citado 2024 mar 13]. Disponible en: https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf.

10. Carrillo P, García A, Soto-M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med (Mex) [Internet]. 2021 [citado 2025 mar

30];64(1):39–48. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039.

11. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETS). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado 2025 mar 30]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G. Co.

12. Rodrigues G, Jardilino D, Nathanael M, Ferreira D, Chaves A, da Costa C. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 30];21(2):235– 73. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8560345.

13. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Principios del parto humanizado y respetado [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 30]; p. 1–23. Disponible en: https://fecolsog.org/wp-content/uploads/2022/06/Principios-delparto-humanizado-y-respetado.pdf.

14. Rodrigues G, Jardilino D, Nathanael M, Ferreira D, Chaves A, da Costa C. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 30];21(2):235– 73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695- 61412022000200235.

15. Correa N, Aguirre J, Camacho J, Posada M. Derechos durante el parto, según recomendaciones OMS (2018): percepción de las mujeres. Cuad Investig Semilleros Andina [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 30];13:239–251. Disponible en: https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1766.

16. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47 957, (19 de enero de 2011). Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4202 1.

17. Sarikhani Y, Najibi S. Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low- and lower-middle-income countries: a scoping review. BMC Womens Health [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 30];24:325. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12905-024-03177-x.

18. ONU Mujeres. Guía estratégica: empoderamiento político de las mujeres. Marco para una acción estratégica [Internet]. Oficina Regional para las Américas y el Caribe; 2014 [citado 2025 mar 30]. Disponible en:

https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/Estrategia%20PPM%20Espa%C3%B1ol%20PDF.pdf.

19. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM de, Santos EKA dos, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 29];26:e20210300. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/abstract/?lang=es.

20. García García LN, Murillo Téllez LP, Sánchez Rodríguez DJ. Propuesta para contribuir al empoderamiento de las mujeres gestantes y lactantes pertenecientes al programa de atención a la primera infancia del Centro de Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Fundación Crecer [Internet]. 2018 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/def4c71b-e871- 45f0-a6c1-262cff300e1f/content.

21. Desafíos de las maternidades en Colombia desde las políticas públicas, el sector salud y la comunicación [Internet]. Comunicación. [citado 2025 mar 29]. Disponible en: https://revistas.upb.edu.co/index.php/comunicacion/article/view/7551/6909.

22. Zapata DEM. 2.1. Propuesta de innovación social para el empoderamiento en salud de madres colombianas desde una clínica de alta complejidad.34 [Internet]. 2020 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/236524/comsalamelat_a2020p114.pdf.

23. Langer A, Mehta N, García-Moreno C, Khosla R, Horton R. Las mujeres y la salud: la clave para el desarrollo sostenible. The Lancet. 2015;386(9999):1165-1210. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277894247_Women_and_Health_The_key_for_sustainable_development.

24. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitadores y barreras para el parto en centros de salud en países de ingresos bajos y medios: una síntesis de evidencia cualitativa. Reprod Health. 2017;11(1):71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277894247_Women_and_Health_The_key_for_sustainable_development.

25. Lafaurie MM, Vélez M, Saavedra R. Experiencias de gestantes en la humanización del parto en Bogotá. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2020;71(2):112– 25.

26. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. 31. Martínez A, Castaño E. Brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales de Colombia. Rev Salud

Rural. 2019;8(1):15–30. 32. Pardo CM, Ramírez FJ. Violencia obstétrica en hospitales colombianos: una revisión crítica. Salud Soc. 2021;12(1):78–92.

27. Martínez A, Castaño E. Brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales de Colombia. Rev Salud Rural. 2019;8(1):15-30

28. Pardo CM, Ramírez FJ. Violencia obstétrica en hospitales colombianos: una revisión crítica. Salud y Sociedad. 2021;12(1):78-92.

29. Carrillo P, García A, Soto-M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med (Mex). 2021;64(1):39–48. 34.Urquijo Angarita MJ. La teoría de las capacidades en Amartya Sen. EDETANIA. 2014; 46:63–80.

30. Urquijo Angarita MJ. La teoría de las capacidades en Amartya Sen. EDETANIA. 2014; 46:63–80.

31. Organización Mundial de la Salud. Garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la atención materna. Ginebra: OMS; 2022.

32. Ministerio de Salud de Colombia. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: MinSalud; 2021.

33. World Health Organization. Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women. Geneva: WHO; 2018. 38. González CA, Rodríguez LM. Acceso a la salud materna en adolescentes: desafíos en Colombia. Rev Salud Publica. 2020;22(3):345–59.

34. González CA, Rodríguez LM. Acceso a la salud materna en adolescentes: desafíos en Colombia. Rev Salud Pública. 2020;22(3):345-59.

35. Lafaurie MM, Vélez M, Saavedra R. Experiencias de gestantes en la humanización del parto en Bogotá. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2020;71(2):112- 25.

36. Pardo CM, Ramírez FJ. Violencia obstétrica en hospitales colombianos: una revisión crítica. Salud Soc. 2021;12(1):78–92.

37. Martínez A, Castaño E. Brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales de Colombia. Rev Salud Rural. 2019;8(1):15-30

38. Ministerio de Salud de Colombia. Formación en derechos sexuales y reproductivos para el personal de salud. Bogotá: MinSalud; 2020.

39. Mayorga L, Sejín E, Pérez M, Guzmán J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019;51(3):220–7.

40. Lafaurie M, Angarita de Botero M, Chilatra C. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Rev Enferm Actual Costa Rica. 2020; 38:180–95.

41. Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato, en 2022. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscipl. 2022;6(6):8918–35.

42. Biblioteca Virtual en Salud. Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal [Internet]. BVS; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://bvsalud.org/

43. Rojas M, Valencia P, Hurtado A. El papel de las parteras tradicionales en la salud materna en comunidades rurales de Colombia. Rev Salud Comunitaria. 2023;28(1):33-47.

44. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Trabajar juntos para impulsar la planificación familiar en todo el mundo [Internet]. Estados Unidos: FP2030; 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.fp2030.org/es/about/.

45. Šimonović D. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. United Nations Audiovisual Library of International Law [Internet]. 2009 [citado el 28 de septiembre de 2025];1–7. Disponible en: https://legal.un.org/avl/intro/welcome_avl.html

46. ONU Mujeres. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing [Internet]. 1995 [citado el 28 de septiembre de 2025]. 300 p. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf

47. ONU Mujeres. Empoderamiento político de las mujeres: marco para una acción estratégica. Guía estratégica: América Latina y el Caribe [Internet]. 2014– 2017 [citado el 28 de septiembre de 2025]. 94 p. Disponible en: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/Estrategia%20PPM%20Espa%C3%B1ol%20PDF.pdf

48. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelopais-2016.pdf

49. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018: por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Integración de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención de Salud para la

Población Materno Parental y se establecen las directrices para su operación [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado el 28 de septiembre de 2025]. 348 p. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/RESOLUCION-3280-DE-2018.PDF

50. Función Pública. Ley 1822 de 2017: por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones [Internet]. Congreso de la República; 2017 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833

51. Diario Oficial. Ley 2244 de 2022: por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado" [Internet]. Congreso de la República; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347

52. Secretaría Jurídica Distrital. Resolución 2623 de 2024 Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se adopta el lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer o persona gestante, sus familias y comunidades en caso de duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=172099

53. Corte Constitucional de Colombia. Magistrados ponentes: Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. Sentencia C-355 de 2006 [Internet]. 10 mayo 2006 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm

54. Ministerio de Salud y Protección Social. Equipo técnico Plan decenal de Salud Pública. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031. [Internet]. Recuperado a partir de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf

55. Nieuwenhuijze MJ, Leahy-Warren P, McCarthy G, van Wissen K, Hegaard HK, Hildingsson I. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: a systematic review. Midwifery. 2019;79:102533. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102533

56. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence

synthesis. BJOG. 2018;125(8):932-42. Disponible en: https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015 62

57. Leahy-Warren P, Sahip Y, Ozkara A, Tanriverdi G, Bradley R, van Wissen K, et al. Measuring women's empowerment during the perinatal period: a systematic review of available tools. Midwifery. 2023;117:103606. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103606

58. Mendes RB, de Souza KV, Gontijo DT, Pereira ÁL, Lopes NS, Barbosa SFF. Use of mobile applications for gestational care: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220063. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022- 0063