

**Humanización del parto: un estudio desde la perspectiva de los académicos de la salud****Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde****Humanization of childbirth: study from the perspective of health academics**

 Ana Carolina Dias Molina<sup>1</sup>,  Jussara Mendes Lipinski<sup>2</sup>,  Michele Bulhosa de Souza<sup>3</sup>  
 Débora Schlotefeldt Siniak<sup>4</sup>,  Lisie Alende Prates<sup>4</sup>

**Recibido:** 18/01/2024 **Aprobado:** 14/04/2024 **Publicado:** 07/05/2024

**Objetivo:** investigar los conocimientos y experiencias de los académicos de salud de una institución de enseñanza sobre el tema de la humanización de la atención al parto. **Método:** investigación cualitativa, realizada con académicos de salud de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil, entre enero y mayo de 2022, utilizando cuestionario en ambiente virtual. Los datos fueron sometidos a análisis temático de contenido. **Resultados:** surgieron cinco categorías: *“Respetando sus decisiones y elecciones”*: la humanización del parto desde la perspectiva de los académicos; *“Conductas no respaldadas científicamente”*: reflexión sobre las prácticas que se oponen a la humanización del parto; *“Medidas sencillas que pueden marcar una gran diferencia”*: prácticas que garantizan un parto humanizado; *“Algunas cosas deberían cambiar”*: barreras para la humanización del parto; y *“Debería haber un enfoque sobre el tema”*: formas de garantizar la humanización del parto. Se valoró el respeto a la autonomía de las mujeres y la cualificación de los cuidados, con énfasis en la ausencia de agresiones físicas y verbales y de intervenciones sin respaldo científico contrarias a la humanización. **Conclusión:** Los cursos de pregrado en el área de la salud son espacios útiles para fomentar el debate, que puede ayudar a crear conciencia sobre la necesidad de nuevos modelos de parto. En este contexto, los académicos surgen como importantes agentes de transformación del contexto obstétrico.

**Descriptor:** Parto; Parto humanizado; Humanización de la Atención; Estudiantes; Enseñanza.

**Objetivo:** investigar os conhecimentos e as vivências de acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino acerca da temática de humanização da assistência ao parto. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com acadêmicos da saúde na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre janeiro e maio de 2022, por meio de questionário, em ambiente virtual. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** cinco categorias emergiram: *“Respeitando suas decisões e escolhas”*: a humanização do parto na perspectiva dos acadêmicos; *“Condutas não respaldadas cientificamente”*: refletindo sobre as práticas que se opõem à humanização do parto; *“Medidas simples que podem fazer muita diferença”*: práticas que garantem o parto humanizado; *“Algunas coisas deveriam ser mudadas”*: barreiras para a humanização do parto; e *“Deveria ter um enfoque no tema”*: caminhos para garantir a humanização do parto. Valorizou-se o respeito pela autonomia da mulher e a qualificação da assistência, com destaque a inexistência de agressões físicas e verbais, além de as intervenções sem respaldo científico se contraporem à humanização. **Conclusão:** os cursos de graduação na área da saúde representam espaços profícuos para a fomentação de debates, capazes de contribuir para a sensibilização quanto à necessidade de novos modelos de nascimento. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

**Descriptor:** Parto; Parto humanizado; Humanização da assistência; Estudantes; Ensino.

**Objective:** to investigate the knowledge and experiences of academics in the Health sector at an educational institution on the topic of humanization of childbirth care. **Methods:** qualitative research, developed with health academics in the Western Border of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, between January and May 2022, using a questionnaire, in a virtual environment. The data was subjected to thematic content analysis. **Results:** five categories emerged: *“Respecting one’s decisions and choices”*: the humanization of childbirth from the perspective of academics; *“Conducts not supported by science”*: reflecting on practices that oppose the humanization of childbirth; *“Simple measures that can make a big difference”*: practices that guarantee humanized birth; *“Some things should be changed”*: barriers to the humanization of childbirth; and *“There should be a focus on the topic”*: ways to guarantee the humanization of childbirth. Respect for women’s autonomy and the qualification of assistance were valued, with emphasis on the absence of physical and verbal aggression, in addition to the fact that interventions without scientific support oppose humanization. **Conclusion:** undergraduate courses in the Health sector represent fruitful spaces for fostering debates, capable of contributing to raising awareness regarding the need for new birth models. In this context, academics emerge as important agents of transformation in the obstetric context.

**Descriptor:** Parturition; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance; Students; Teaching.

Autor Correspondiente: Lisie Alende Prates– [lisieprates@unipampa.edu.br](mailto:lisieprates@unipampa.edu.br)

1. Hospital São Patrício. Itaqui/RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Rio Grande/RS, Brasil.

3. Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências: Química da Vida e a Saúde e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Uruguai/RS, Brasil.

4. Curso de Pós-graduação em Enfermagem na UNIPAMPA. Uruguai/RS, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**T**radicionalmente, la historia del parto se basaba en la labor de las matronas que, con sus conocimientos empíricos derivados de la experiencia práctica, prestaban atención directa a las parturientas<sup>1</sup>. En este contexto, los partos se llevaban a cabo en casa, estimulando y respetando el proceso fisiológico femenino<sup>2</sup>.

En la década de 1940, factores como el aumento de las muertes maternas e infantiles durante el parto contribuyeron a la búsqueda de cambios en el proceso del parto, lo que llevó a la intensificación de la hospitalización de este evento. Sin embargo, al mismo tiempo, se produjo un aumento del número de intervenciones innecesarias<sup>1</sup>. Esta situación se mantuvo a lo largo de los años, de modo que actualmente, en Brasil, el modelo de atención obstétrica está marcado por altas tasas de cesáreas electivas. Según datos del Sistema Único de Salud (SUS), la tasa de partos normales es del 58,1% y la de cesáreas del 41,9%, así como otras intervenciones, que contribuyen a la pérdida de autonomía femenina en el proceso de parto<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y otros organismos no gubernamentales sugieren procedimientos obstétricos que favorezcan el protagonismo de la mujer y la vivencia natural del parto<sup>4</sup>. En esta línea, en el año 2000 se propuso el Programa Nacional de Humanización del Prenatal y del Nacimiento (PHPN), partiendo de la base de que la humanización de la atención obstétrica y neonatal es fundamental para el correcto seguimiento del periodo gestacional-puerperal. Por tanto, la humanización del parto surge con la premisa de repensar la atención al parto y al nacimiento<sup>5</sup>.

La humanización del parto consiste en conducir el parto como un acontecimiento fisiológico que prioriza, respeta y acoge las decisiones de cada parturienta. No abarca únicamente el parto, ya que comienza durante la atención prenatal e incluye también el puerperio<sup>4</sup>.

Para que la atención obstétrica se base en los preceptos de la humanización, es necesario abordar esta cuestión en la formación académica y en las actividades de actualización profesional. Se considera que al introducir el tema de la humanización del parto en la formación académica y profesional, es posible generar la reflexión y la implementación de un nuevo modelo de atención del trabajo de parto y del nacimiento<sup>6</sup>.

En este sentido, estudios han discutido la formación de los profesionales de salud y señalan debilidades en la enseñanza y en la práctica de la asistencia al proceso de parto. Si bien es posible observar que la formación académica de algunas profesiones presenta conductas diferenciadas que respetan la fisiología del parto, como es el caso de la enfermería, que viene agregando relevancia a la atención obstétrica humanizada con un creciente número de

producciones científicas relacionadas con el tema, además de la asistencia calificada, en otras áreas de la salud, en cambio, aún se mantienen posturas intervencionistas y mecanicistas innecesarias, que se alejan de la evidencia científica<sup>7-8</sup>.

Esto justifica la necesidad de incluir el tema de la humanización como eje transversal en la formación académica, en los programas de capacitación y en las acciones permanentes de educación para la salud, con miras a impulsar acciones de salud diferenciadas<sup>9</sup>. Es necesario mejorar la atención a las mujeres embarazadas fortaleciendo las bases teóricas y prácticas de los académicos de la salud que prestan asistencia directa durante el trabajo de parto y el parto.

Así pues, la pregunta de investigación de este estudio fue: *¿Qué conocimientos tienen los académicos de la salud sobre la humanización del parto?* El objetivo de este estudio fue investigar los conocimientos y experiencias de los académicos de la salud de una institución educativa sobre el tema de la humanización de la atención al parto.

## MÉTODO

Se trató de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con académicos de salud de una institución de enseñanza localizada en la frontera oeste de Rio Grande do Sul. Los criterios de inclusión fueron estar matriculados en cursos de pregrado en enfermería, medicina o fisioterapia, ya que estos cursos tenían componentes curriculares específicos vinculados al área de salud de la mujer. Los criterios de exclusión fueron tener menos de 18 años.

Durante los meses de enero a mayo de 2022 se invitó a académicos de los cursos mencionados. La invitación se envió a través de las redes sociales (Instagram y Facebook) de perfiles vinculados a los cursos, directorios académicos y un grupo de investigación, así como a través de las apps de mensajería del equipo de investigación (Whatsapp y Telegram). Los administradores de estos perfiles difundieron la invitación y el link del instrumento de investigación, que consistió en un cuestionario diseñado en la herramienta *Google Forms*.

En la primera fase, los participantes tuvieron acceso al Término de Consentimiento Libre e Informado. Tras leer el documento, los participantes marcaban “sí” si aceptaban participar y “no” si se negaban. Una vez marcada la respuesta, el formulario se dirigía al cuestionario o se cerraba.

El cuestionario contenía preguntas cerradas sobre información sociodemográfica y académica de los participantes y otras relacionadas con la humanización del parto. Las respuestas obtenidas en el cuestionario se transfirieron a un archivo de *Microsoft Excel* para el análisis de contenido temático<sup>10</sup>, que permitió identificar categorías temáticas.

Se respetaron todas las normas y directrices contenidas en la Resolución 466/12. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación el 17 de diciembre de 2021, CAAE 53397921.3.0000.5323, número de dictamen 5.176.515. Para garantizar el anonimato, los estudiantes fueron identificados con la letra A, seguida de un numeral, según el orden en que respondieron el cuestionario.

## RESULTADOS

En el estudio participaron 29 estudiantes, 11 de ellos del curso de Enfermería, 10 de Fisioterapia y nueve de Medicina. En el momento de la recogida de datos, cursaban entre el 2º y el 11º semestres, con predominio del 7º semestre (n=10).

La edad de los participantes oscilaba entre 19 y 30 años. La mayoría eran mujeres (n=22), solteros (n=24) y se consideraban blancos (n=27). Cinco eran oriundos del municipio en que estaba localizada la institución de enseñanza. Los demás eran de Rio Grande do Sul (n=16) o de otros estados (n=7), como São Paulo (n=3), Paraná (n=1), Rio de Janeiro (n=1), Distrito Federal (n=1) y Sergipe (n=1).

La mayoría de ellos nunca había tenido ninguna experiencia de seguimiento del trabajo de parto (n=21) o del alumbramiento (n=19), ni había asistido a un curso sobre la humanización del parto (n=18), a pesar de que formaba parte del curso, aunque muchos ya habían participado en un evento científico sobre el tema (n=21).

A partir del material recogido, se construyeron cinco categorías: *“Respetando sus decisiones y elecciones”*: la humanización del parto desde la perspectiva de los académicos; *“Conductas no respaldadas científicamente”*: reflexión sobre las prácticas que se oponen a la humanización del parto; *“Medidas sencillas que pueden marcar una gran diferencia”*: prácticas que garantizan un parto humanizado; *“Algunas cosas deberían cambiar”*: barreras para la humanización del parto; y *“Debería haber un enfoque sobre el tema”*: formas de garantizar la humanización del parto.

### ***“Respetando sus decisiones y elecciones”*: la humanización del parto desde la perspectiva de los académicos**

Los estudiantes relacionaron la humanización del parto con diferentes prácticas y comportamientos. Según ellos, las actitudes de los profesionales pueden contribuir a una experiencia positiva del parto:

*Dar a la madre y al bebé la mejor calidad de parto, con una atención humanizada por parte del equipo, permitiendo a la paciente vincularse con su pareja o persona de elección durante el parto, así como vincularse con su bebé después del parto, dando también a la paciente la posibilidad de tomar decisiones cuando sea posible/necesario (A1).*

*Acoger a la parturienta, permitir la monitorización continua, la partería, la orientación, permitir que se coloque al bebé en el regazo en luego que nazca, esperar a que corra el cordón umbilical (A4).*

*Que se tengan en cuenta los derechos de la gestante y se respeten sus preferencias, informándole de todos los procesos a los que está sometida durante el parto y en el puerperio (A5).*

*Significa que la embarazada pueda tener una atención cualificada, actualizada, basada en la evidencia y respetuosa, para que pueda tener una experiencia de parto positiva (A7).*

*Una actitud respetuosa por parte del profesional hacia la gestante, que le permita dar a luz de forma natural, sin ningún tipo de interferencia (A8).*

*La mujer como protagonista de su parto, respeto, aceptación. Decisión de la mujer sobre cómo será su parto (A13).*

*Autonomía de la parturienta en sus decisiones durante el parto (A17).*

*La humanización es el tipo de cuidados que recibe la mujer. Respeto de sus decisiones y elecciones (A20).*

### ***“Medidas sencillas que pueden marcar una gran diferencia”: prácticas que garantizan un parto humanizado***

Para garantizar la humanización del parto, los académicos consideran fundamentales determinadas prácticas. Según ellos, estas prácticas implican la actuación de los profesionales de salud, pero también la estructura de las instituciones:

*La opinión de la parturienta debe tenerse en cuenta a la hora de decidir, por ejemplo, no realizar una episiotomía. Esperar a que el cordón deje de latir antes de cortarlo. Contacto piel con piel entre la madre y el bebé en el primer minuto. Por supuesto, cuando las condiciones sean favorables, cuando la madre y el bebé no corran riesgo de muerte (A1).*

*Garantizar la posibilidad de esperar pacientemente a que nazca el bebé, sin presión por parte del equipo sanitario [...] opciones como escuchar música, pasear, hacer gimnasia, ir a la piscina, que también son formas de reducir el dolor (A2).*

*Explicando y ofreciendo primero todas las posibilidades de forma clara [...] estableciendo la conducta que mejor se adapte a la gestante, manteniendo siempre el diálogo y la claridad sobre lo que puede ocurrir. (A3)*

*Ofrecer apoyo emocional y físico, métodos no farmacológicos de alivio del dolor, libertad para moverse y posicionarse, un ambiente tranquilo en la medida de lo posible. En definitiva, medidas sencillas que pueden suponer una gran diferencia para el parto y la mujer que da a luz (A4).*

*Asesorando sobre sus derechos, ofreciendo una escucha de calidad a sus miedos y ansiedades, ofreciendo apoyo físico y emocional, manteniendo la participación activa de los padres y familiares en el cuidado del recién nacido (A5).*

*Promover la formación continua de los profesionales en las maternidades, informando a las mujeres de sus derechos y posibilidades cuando llega el momento de dar a luz (A6).*

*Puede ofrecerse tanto mediante equipos y entornos adecuados que favorezcan su bienestar como mediante una comunicación no violenta (A10).*

*Respetando al máximo a todos ellos, permitiendo que la familia participe en el parto si así lo desea y es voluntad de la mujer (A12).*

*Fomentar una educación más humanista, especialmente para ginecólogos y obstetras y para el equipo en su conjunto (A14)*

*Proporcionar un espacio con una estructura adecuada, instrumentos para la partería, comodidad para la paciente y el cuidador (A16).*

### ***“Conductas no respaldadas científicamente”: reflexión sobre las prácticas que se oponen a la humanización del parto***

Los testimonios también pusieron de manifiesto prácticas contrarias a la humanización del parto. En este caso, mencionaron procedimientos realizados de forma rutinaria y sin base científica, pero también las actitudes y comportamientos adoptados por el equipo de salud:

*Omisión de información, episiotomía, maniobras que fuerzan la salida del bebé, manipulación de fármacos que aceleran la expulsión, cuando aún existe la posibilidad de esperar a la expulsión sin ellos, la forma verbal en que se trata a la gestante (A1).*

*Procedimientos anticuados, como la episiotomía, el kristeller, no permitir que la parturienta deambule y se coloque como desee, no ofrecer métodos no farmacológicos de alivio del dolor, ser grosero en el tono de voz y en las palabras (A2).*

*Conductas no avaladas científicamente, como la episiotomía y otras violencias verbales y físicas, negar el acceso a un visitante o acompañante durante el parto (A3).*

*Intervención del médico en el momento del parto, practicando una episiotomía después de que la mujer hubiera dicho que no la quería. El comportamiento de los profesionales sanitarios durante el parto (A4).*

*No escuchar a la paciente, no explicarle los procedimientos, no pedirle su consentimiento, no ponerse de acuerdo sobre los procedimientos a realizar (A6).*

*Intervenciones sin base teórica, cesáreas sin indicación, maltrato físico, maltrato verbal, negligencia, falta de cuidados, abuso sexual (A7).*

*Intervenciones quirúrgicas como las cesáreas y el uso de herramientas médicas para acelerar el proceso, así como el uso de fármacos (A8).*

*La falta de empatía, la normalización de la cesárea como vía de parto (A10).*

*La violación de las decisiones de las mujeres, con decisiones tomadas sin su autorización (A13).*

*Cuando se induce a la paciente a practicar una cesárea (A25).*

### ***“Algunas cosas deberían cambiar”: barreras para la humanización del parto***

Los participantes destacaron que los cambios en el escenario obstétrico implican la necesidad de que el equipo actualice sus prácticas. También señalaron la resistencia de algunas clases de profesionales a adoptar conductas relacionadas con la humanización:

*Creo que, sobre todo, los profesionales necesitan una actualización constante para aprender más sobre la humanización del parto. Hay muchos prejuicios sobre el término “parto humanizado”, que acaba trayendo también muchos mitos. No se trata de una “moda” como mucha gente piensa, sino de un enfoque respetuoso y actualizado, que proporciona experiencias más positivas para las mujeres y mejores resultados para la madre y el bebé (A5).*

*Habría que cambiar algunas cosas, como la rutina de las cesáreas, porque creo que es demasiado automática. Se ha vuelto muy común hacer una cesárea, porque es conveniente para el médico y es “más rápido”, como siempre oímos (A6).*

*Todavía hay profesionales que siguen patrones tradicionales sin estar al día, lo que perjudica a la mujer y a su familia (A7).*

*A menudo nos encontramos con un equipo de enfermería que adopta prácticas humanitarias. Sin embargo, cuando se trata de la parte médica, no hay continuidad en estas prácticas (A8).*

*Actualizar a los profesionales que han recibido formación durante mucho tiempo, educar a las mujeres durante los cuidados prenatales y mejorar las estructuras (A13).*

*Creo que la mentalidad de los profesionales que trabajan en este ámbito debería ajustarse a los deseos individuales de cada mujer embarazada (A15).*

### **“Debería haber un enfoque sobre el tema”: formas de garantizar la humanización del parto**

Para garantizar la humanización del parto, los entrevistados destacaron algunas estrategias que podrían incentivar la discusión del tema, así como cambios en el contexto hospitalario. En este sentido, sugieren actividades a nivel académico y profesional, así como dirigidas a la comunidad en general, e investigaciones sobre el tema. También mencionan la necesidad de mejorar la infraestructura y crear protocolos en el ámbito hospitalario:

*Prácticas docentes que acerquen a los alumnos de todos los ámbitos de la salud a un parto real. Sabemos que tener esta experiencia de acompañar un parto a veces no es posible por diversos factores, uno de los cuales es la incomodidad que se genera en la parturienta al ver un salón lleno de estudiantes, sino una experiencia entre las propias estudiantes, con modelos de pelvis y muñecas (A4).*

*Grupos de conversación, grupos de embarazadas, refuerzo del equipo multidisciplinar en el anteparto, periparto y postparto, mejora de las infraestructuras, actualización de los profesionales (A7).*

*Discusión sobre la relación raza/etnia en los partos humanizados o no humanizados, relaciones de género. Por ejemplo, los hombres trans embarazados también pueden tener partos humanizados (A10).*

*Fomento de la investigación en la materia, celebración de grupos de debate con los estudiantes, ciclo de conferencias multiprofesionales sobre el tema (A11).*

*Actividades sobre cómo garantizar la información sobre sus derechos durante el embarazo y el parto (A13).*

*Acciones sobre los derechos legales de las mujeres embarazadas, la importancia del acompañante/doula durante el parto (A18).*

*Creo que debería haber un enfoque sobre el tema en los cursos de salud, especialmente enfermería y medicina, para formar nuevos profesionales más cualificados y actualizados. En el ámbito hospitalario, todo depende del médico de guardia. Así, acaban tomando las decisiones [...] También creo que es importante crear protocolos hospitalarios (A25).*

## **DISCUSIÓN**

Los estudiantes asociaron la humanización del parto con el respeto de las decisiones de la mujer, la acogida, el establecimiento de un vínculo y la prestación de cuidados cualificados y

actualizados basados en pruebas científicas. También indicaron la importancia de la vigilancia del proceso de parto, el apoyo emocional y físico, el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, la libertad de movimiento y posición de la parturienta, el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, entre otros.

Las percepciones de los académicos coinciden con las Directrices Nacionales para la Atención del Parto Normal<sup>11</sup>. Este documento recomienda que las parturientas sean tratadas con respeto, tengan acceso a información basada en la evidencia y cuenten con el apoyo de personas ajenas al equipo de salud. También hace hincapié en la importancia de la acogida, la escucha cualificada y la garantía del derecho a un acompañante en el parto.

Las afirmaciones de los participantes también están en consonancia con las buenas prácticas de atención al parto y el nacimiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>12</sup>. La guía en cuestión indica prácticas útiles que deberían fomentar las instituciones y los profesionales de salud. Entre ellas se encuentran el respeto a las decisiones de la mujer y al acompañante que ella indique, el apoyo empático de los profesionales, la monitorización cuidadosa del progreso del parto y del bienestar físico y emocional de la mujer, el uso de métodos no invasivos ni farmacológicos para aliviar el dolor, la libertad de posición y movimiento durante el parto y el contacto directo piel con piel temprano entre madre e hijo<sup>12</sup>.

En la misma línea, un estudio realizado en el Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE) con estudiantes de enfermería encontró que ellas asociaban la humanización de la atención al parto con el respeto a las decisiones de las mujeres, el protagonismo femenino en el parto, el derecho a elegir acompañante en el parto, entre otros factores<sup>13</sup>. Otro estudio realizado con estudiantes de medicina de la Universidad Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) encontró que ellas enfatizaban la acogida a la mujer y la necesidad de reducir las intervenciones en el proceso de parto<sup>14</sup>.

Las perspectivas de los académicos se acercan a las directrices y premisas de los principales documentos que orientan la humanización del trabajo de parto y el alumbramiento<sup>11-12</sup>. Se asume, por lo tanto, que las buenas prácticas de atención al trabajo de parto y al parto están siendo abordadas en el medio académico, aunque existan factores limitantes, como la falta de experiencia práctica en el contexto obstétrico.

El debate sobre el tema en el entorno académico, unido a la posibilidad de acompañar el proceso de parto durante las actividades prácticas y las pasantías, puede contribuir a la reflexión de los estudiantes. Como resultado, se les puede sensibilizar sobre la importancia de una atención acogedora e integral, que permita eliminar o reducir prácticas intervencionistas innecesarias durante el periodo del parto.

También se constató que, para garantizar la humanización del parto, los académicos consideran necesarias determinadas prácticas. Así, señalaron la importancia de clarificar los derechos de la mujer y los procedimientos realizados durante el parto, respetar la decisión de la mujer de realizar los procedimientos, permitir que la mujer deambule y asuma la posición de su elección, garantizar aspectos relacionados con el ambiente, proporcionar apoyo físico y emocional, ofrecer métodos no farmacológicos de alivio del dolor, proporcionar oportunidades para el pinzamiento tardío del cordón umbilical y promover el contacto piel a piel en la primera hora de vida.

Respetar la autonomía de la mujer durante el proceso de parto y clarificar los procedimientos intraparto son prácticas cercanas a las premisas de la humanización. Además, la autonomía se ve favorecida por el conocimiento que tienen las mujeres de los comportamientos y prácticas que pueden darse durante el trabajo de parto y el alumbramiento<sup>15</sup>.

Un estudio realizado en una maternidad del estado de Bahía con 11 puérperas y 5 enfermeras obstétricas indicó que la autonomía y la participación activa de la mujer durante el parto son estrategias que promueven la humanización<sup>7</sup>. La mujer debe ser informada y esclarecida sobre los procedimientos adoptados durante el parto, con vistas a proporcionarle una experiencia que pueda fortalecer su autonomía y la práctica de la toma de decisiones compartidas<sup>15</sup>.

De forma similar a las percepciones de los académicos de este estudio, otras publicaciones científicas también consideran la libertad de deambulación, el contacto piel con piel, el apoyo físico y emocional y el fomento de la lactancia materna en la primera hora de vida como comportamientos próximos a la humanización del parto<sup>16-17</sup>. Otro aspecto a destacar es el ambiente, definido por la Política Nacional de Humanización (PNH) como un ambiente confortable, acogedor, seguro y privado, que proporcione seguridad y tranquilidad a la parturienta<sup>18</sup>.

En cuanto a los métodos no farmacológicos de alivio del dolor, se reconoce que son prácticas fáciles de aplicar que contribuyen a mejorar la experiencia del parto. Un estudio indicó que estas medidas pueden ayudar a reducir las tasas de cesáreas electivas<sup>19</sup>.

El pinzamiento tardío u oportuno del cordón umbilical se produce cuando el profesional sanitario espera a que cesen las pulsaciones antes de pinzar el cordón. Desde 2012, la OMS recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical, con el argumento de que puede ayudar a prevenir y tratar la hemorragia posparto<sup>20</sup>. Además, otro estudio señaló el pinzamiento tardío

del cordón umbilical como una herramienta para mejorar las reservas de hierro, previniendo así la aparición de anemia en el bebé<sup>21</sup>.

El contacto piel con piel en la primera hora de vida y la promoción de un ambiente saludable y acogedor, además de ser prácticas seguras y de bajo costo, contribuyen a la termorregulación del recién nacido y también ayudan a establecer la lactancia materna y a fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé<sup>22-23</sup>. Desde esta perspectiva, la Ordenanza n° 371, del 7 de mayo de 2014, garantiza a las mujeres y a los recién nacidos el derecho al contacto piel a piel en la primera hora de vida<sup>24</sup>.

Desde la perspectiva de los académicos, algunos comportamientos y procedimientos son contrarios a la humanización. Entre ellos se encuentran las agresiones físicas y verbales, la realización de procedimientos sin el consentimiento de la mujer, la episiotomía, la maniobra de Kristeller, la falta de aclaración sobre los procedimientos intraparto, el incumplimiento de la ley sobre el derecho a un acompañante en el parto, la inducción precoz del parto y la realización de una cesárea sin una indicación real. Los estudios indican que estos procedimientos y comportamientos se consideran prácticas abusivas, que van en contra de la humanización del parto y pueden clasificarse como violencia obstétrica<sup>25-26</sup>.

Con relación a la episiotomía, la OMS indica que esta práctica es frecuentemente utilizada de forma inadecuada por los profesionales de salud y puede llevar a diversos riesgos como laceración perineal, hemorragia e infecciones. La maniobra de Kristeller, por otro lado, es una práctica sin evidencia suficiente para apoyar su recomendación, y las investigaciones han mostrado un aumento de complicaciones como ruptura uterina, incontinencia urinaria, complicaciones para el bebé como distocia de hombros y complicaciones fetales<sup>12,28</sup>.

Los participantes también destacaron la necesidad de cambios en el escenario obstétrico, lo que implica que los profesionales necesitan actualizarse en cuanto a las prácticas adoptadas en su atención. También señalaron que algunos profesionales se resisten a adoptar enfoques más humanizados.

Estos hallazgos representan barreras para la humanización del parto. Un estudio encontró las mismas barreras, mostrando la falta de conocimiento de los profesionales sobre la humanización, el rechazo a revisar su conducta, la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo<sup>29</sup>.

Por lo tanto, es importante implementar políticas públicas relacionadas con el tiempo, así como acciones de educación continua para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre las recomendaciones, destacando los beneficios para la salud materno-infantil y reduciendo los costos innecesarios debido a complicaciones causadas por intervenciones innecesarias<sup>30</sup>.

Los académicos sugieren que la humanización del parto se aborde durante la formación académica, pero también en el contexto profesional y en las actividades de educación sanitaria dirigidas a las usuarias, como los grupos de embarazadas y los círculos de conversación. Desde este punto de vista, la cualificación de la atención al parto va de la mano de la formación académica en los cursos de salud.

La formación en esta área es una demanda basada en la necesidad de actualizar el escenario obstétrico, con vistas a modificar la práctica profesional en defensa de la mejora de la atención al parto y nacimiento. La constante actualización y perfeccionamiento de los profesionales que trabajan en la práctica obstétrica puede contribuir a la implementación de acciones recomendadas por organismos institucionales y organizaciones internacionales. Además, se puede inferir que la realización de procedimientos basados en evidencias científicas es una herramienta importante para mejorar la atención obstétrica<sup>29</sup>.

## CONCLUSIÓN

Este estudio investigó los conocimientos y experiencias de académicos de salud de una institución de enseñanza ubicada en la frontera oeste de Rio Grande do Sul sobre el tema de la humanización de la atención al parto. Los resultados muestran que tienen conocimientos sobre buenas prácticas de atención al parto y nacimiento, aunque afirmaron tener lagunas en su práctica.

Frente a las barreras encontradas en el escenario obstétrico para la implementación de la humanización del parto, los cursos de graduación en el área de la salud se reconocen como espacios útiles para promover debates que contribuyan a la concientización sobre la necesidad de nuevos modelos de parto. En este contexto, los académicos surgen como importantes agentes de transformación del contexto obstétrico.

Una de las limitaciones del estudio es que la recogida de datos en línea puede haber significado que el conocimiento y las experiencias de los académicos no fueran analizados en profundidad.

Sin embargo, debido al contexto de la pandemia del COVID-19 y de la enseñanza a distancia en la institución donde se realizó la investigación, esa representó la única estrategia posible para desarrollar el estudio.

Los hallazgos pueden contribuir a la construcción del conocimiento, así como a ampliar la visión de académicos y profesionales de la salud hacia la humanización del parto, proporcionando mayor sensibilidad y reflexión sobre la necesidad de cambios en el contexto obstétrico. A partir de los hallazgos, se reconoce también la necesidad de formular estrategias

de enseñanza y aprendizaje en el ambiente universitario, así como acciones de educación permanente en los servicios sobre el tema, con vistas a ampliar el debate en diferentes segmentos y un mayor protagonismo femenino en el proceso de parto.

## REFERENCIAS

1. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2021 [citado el 15 abr 2024]; 12(4):787-93. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/4614/1230>
2. Lara SRGD, Cesar MBN. *Enfermagem em obstetrícia e ginecologia*. São Paulo: Editora Manole, 2017. 296p.
3. Monteiro MSS, Barro MJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *ReBIS* [Internet]. 2020 [citado el 15 abr 2024]; 2(4):51-8. Disponible en: <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/139-Texto-do-Artigo-332-1-10-20201105.pdf>
4. Nascimento ER, Santos ECS, Souza DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. [Internet]. 2020 [citado el 15 abr 2024]; 6(1):141-6. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002 [citado el 15 abr 2024]. 28 p. Disponible en: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
6. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado el 15 abr 2024]; 21(4):e20160366. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVnf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>
7. Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado el 15 abr 2024]; 74(Suppl 4):e20190743. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/?format=pdf&lang=en>
8. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado el 15 abr 2024]; 20(2):324-31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqdphRKhRc7K6HRV3TWdF/?format=pdf&lang=pt>
9. Medeiros LMO, Batista SHS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [citado el 15 abr 2024]; 14(3):925-51. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jLPmBhBN6nSTn9JTP4qvYQG/?format=pdf&lang=pt>
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado el 15 abr 2024]. 51 p. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
12. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado el 21 jul 2022]. 210 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7249D951142ADCD80C5CC49A30B618B0?sequence=1>
13. Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. *Nursing* [Internet]. 2020 [citado el 15 abr 2024]; 23(270):4897-902. Disponible en: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>
14. Rebello MTMP, Rodrigues Neto JF. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd*. [Internet]. 2012 [citado el 15 abr 2024]; 36(2):188-97.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/whR4TSnKMygYWmxswLfDfTn/?format=pdf&lang=pt>

15. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2017 [citado el 15 abr 2024]; 38(1):e64677. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?format=pdf&lang=pt>

16. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado el 15 abr 2024]; 71(Suppl 3):1313-9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=en>

17. Alcântara NA, Silva TJP. Obstetric practices in childbirth care and usual risk birth. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2021 [citado el 15 abr 2024]; 21(3):761-71. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/P6nwrRj7VKG8G8C9vcTMZdM/?format=pdf&lang=en>

18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado el 15 abr 2024]. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf)

19. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2019 [citado el 15 abr 2024]; 32(3):350-7. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfVQVTpmczQgjL783B9bVc/?format=pdf&lang=pt>

20. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado el 15 abr 2024]. Disponível em:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf?sequence=1)

21. Rhee PV, Brabin BJ. Late umbilical cord-clamping as an intervention for reducing iron deficiency anaemia in term infants in developing and industrialized countries: a systematic review. *An Trop Paediatr.* [Internet]. 2004 [citado el 15 abr 2024]; 24(1):3-16. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1179/027249304225013286>

22. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2007 [citado el 15 abr 2024]; 52(3):262-72. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.jmwh.2007.01.005>

23. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado el 15 abr 2024]. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)

24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 371, de 7 de maio de 2017. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado el 15 abr 2024]. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html)

25. Zanardo, GLP. Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* [Internet]. 2017 [citado el 15 abr 2024]; 29:e155043. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>

26. Leite TH, Marques ES, Pereira APE, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado el 15 abr 2024]; 27(2):483-91. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>

27. Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, et al. Fatores associados à realização de episiotomia. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 15 abr 2024]; 73(Suppl 4):e20190899. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/kKtVdKj63vRMVxXNdj39shw/?format=pdf&lang=pt>

28. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira VDG, Silva SÉD, et al. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado el 15 abr 2024]; 75(Suppl 2):e20210215. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VMVWnx97sZRdzn4KQxkxtn/?format=pdf&lang=pt>

29. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2018 [citado el 15 abr 2024]; 26:e2988. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6wqzGK8b3B6MPTX4ZpfhZfq/?format=pdf&lang=pt>

30. Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado el 15 abr 2024]; 48(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d5c7wQ6jHkszdpmJrGmDDWP/?format=pdf&lang=pt>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflicto de Intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** no hubo.

### CONTRIBUCIONES

**Ana Carolina Dias Molina** colaboró en la concepción del estudio y su diseño, la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Débora Schlotefeldt Siniak, Jussara Mendes Lipinski y Michele Bulhosa de Souza** contribuyeron a la revisión. **Lisie Alende Prates** participó en la concepción del estudio y su diseño, redacción y revisión.

### Como citar este artículo (Vancouver)

Molina ACD, Lipinski JM, Souza MB, Siniak DS, Prates LA. Humanización del parto: un estudio desde la perspectiva de los académicos de la salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(1):e7290. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

### Como citar este artículo (ABNT)

MOLINA, A. C. D.; LIPINSKI, J. M.; SOUZA, M. B.; SINIAK, D. S.; PRATES, L. A. Humanización del parto: un estudio desde la perspectiva de los académicos de la salud. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 12, n. 1, e7290, 2024. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

### Como citar este artículo (APA)

Molina, A. C. D., Lipinski, J. M., Souza, M. B., Siniak, D. S., & Prates, L. A. (2024). Humanización del parto: un estudio desde la perspectiva de los académicos de la salud. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(1), e7290. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons