Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

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

Thaiana Pereira Batista1
Roger William Moraes Mendes2 1
Académica de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIT), MG.
ORCID: 0009-0001-7301-5372. Correo electrónico: thaianabatista17@gmail.com
2 Profesor y Asesor de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIT), MG. ORCID: 0000-0002-8225-3321. Correo electrónico: roger.mendes@fmit.edu.br

RESUMEN

El parto humanizado integra medidas desde el periodo prenatal hasta el posparto, con el objetivo de convertir a la mujer en la protagonista de este momento, así como de brindar satisfacción, autonomía y seguridad a la díada madre-hijo. Los estudios resaltan la falta de conocimiento sobre el tema, lo que refuerza la importancia de una revisión narrativa. Se realizaron búsquedas de artículos en las bases de datos Scielo y BVSMS utilizando los descriptores "Parto Humanizado" y "Humanización de la Atención al Parto", identificando 109 estudios e incluyendo 14 artículos completos. Entre estos, el enfoque se centró en los derechos relacionados con el parto humanizado en 3, en la atención en el parto humanizado en 4 y en el rol de la enfermería en la humanización del parto en 3. Mientras que los demás abordaron temas relacionados con métodos no farmacológicos, medicalización y asistencia de doulas. Se observa que, en general, los estudios sobre el tema están fragmentados. Se espera que los presentes hallazgos sean, en su totalidad, útiles para proporcionar una base y contribuir a futuras discusiones e intervenciones.

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

ABSTRACTO

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

INTRODUCCIÓN:

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

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

Históricamente, el nacimiento era un evento natural, íntimo, fisiológico y privado compartido entre Las mujeres embarazadas y sus familias. Dado que las mujeres generalmente daban a luz en casa con la ayuda de una partera.¹

Aunque la situación se mantuvo así hasta la invención de los fórceps en la década de 1630 por Pedro Chamberlen, siendo el primer artefacto en ser instrumentalizado. La medicalización fue, por lo tanto, un Una disputa que se extendió por más de tres siglos entre profesionales de diversas disciplinas, incluyendo parteras, barberos, Cirujanos y médicos cuestionaron su legitimidad. Pero el proceso fue decidido por los médicos, según... las normas de cada país.3

Sin embargo, después del siglo XIX, se produjo un cambio radical debido a la tecnificación de la medicina, la lo que llevó a que las mujeres embarazadas fueran colocadas en una posición subordinada en relación con los profesionales de la salud.4 Y, en la década de 1980, incluyó diferentes intervenciones, como el afeitado, los enemas y la ruptura. Se consideran la cirugía de membranas artificiales, la episiotomía y las restricciones (deambulación, alimentación y posicionamiento). Por lo tanto, el evento se trata como patológico y la individualidad y autonomía maternas se ignoran en el proceso.¹

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

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

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

Este cuidado se basa en la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que "Todos Las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de salud posible, incluido el derecho a una atención digna y respetuosa durante el embarazo y el parto, y el derecho a estar libres de violencia o discriminación."5

En 2000, el Ministerio de Salud lanzó el Programa de Humanización de la Atención Prenatal, en el que el enfoque La experiencia del usuario debe estar respaldada por tecnologías ligeras, con un enfoque en la salud, que incluya conexión, aceptación y responsabilidad.6

Y en 2003, se creó la Política Nacional de Humanización con el fin de transformar el SUS (Sistema Único de Salud), valorando a los diferentes sujetos involucrados en la producción de salud: usuarios, trabajadores y gestores.4

Por lo tanto, la humanización de la atención al parto se considera un aspecto de la Política Nacional de Humanización (PNH) que garantiza... La mujer merece respeto en un momento en que necesita atención y cuidados, al igual que su familia y su bebé. Las intervenciones médicas solo deben facilitar el parto.⁴

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

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

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, adecuada para debatir un tema en particular. que consiste en un análisis amplio de la literatura, sin establecer una metodología rigurosa y replicable para la reproducción de datos y respuestas cuantitativas a preguntas específicas. Dado que Este es un análisis bibliográfico sobre las perspectivas de las mujeres embarazadas con respecto al parto humanizado. Se recuperaron los artículos indexados en la base de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO). y la Biblioteca Virtual de Salud del Ministerio de Salud (BVS), en el mes de junio de 2023, teniendo como La referencia corresponde a los últimos 25 años. Las palabras clave utilizadas fueron parto humanizado y derechos de la infancia. mujeres embarazadas y manuscritos en portugués y español fueron utilizados. El criterio de inclusión fue que Las expresiones utilizadas en las búsquedas estaban en el título o se indicaban explícitamente en el resumen. Los artículos Los elementos excluidos, tras leer los resúmenes y/o los textos completos, no mostraron una correlación directa. con las palabras clave utilizadas.

Después de recuperar la información objetivo, se realizó una lectura inicial de los títulos y resúmenes, sin Exclusión de publicaciones. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los textos. El análisis buscado la base teórica de los estudios, así como la observación de las características generales de estos y de sus objetivos. Finalmente, se evaluaron la metodología, los resultados y la discusión. correlacionados. Específicamente, en el análisis de la producción científica identificada, no se utilizaron los siguientes: Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas cualitativas o cuantitativas específicas, y se analizaron todos los textos.

RESULTADO:

La investigación para la obtención de los materiales que conforman este trabajo abarcó 109 estudios relacionados. a la humanización del parto en las bases de datos mencionadas, de las cuales se incluyeron 14. Entre las estudios, 4 presentan un enfoque transversal, cualitativo o cuantitativo, y los restantes (10) presentan enfoque teórico. Se observó la prevalencia del idioma portugués, alcanzando el 78,6%, en en comparación con el idioma español (21,4%).

La Tabla 1 resalta las particularidades de los estudios seleccionados. Así, predomina... enfoques de la atención de enfermería, derechos y atención en el proceso de enfermería de Parto humanizado.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

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

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

Durante el estudio, no se encontraron informes de casos que abordaran estos temas.
Esto probablemente refleja la escasez, en la práctica, de estudios sobre el parto humanizado, su asistencia y...
sus implicaciones.

DISCUSIÓN:

El parto es un momento crítico de transición caracterizado por tensión, duda, ansiedad y/o
curiosidades. Por lo tanto, debe implicar la supervisión de profesionales cualificados, siendo la presencia de un pediatra
obligatoria por ley.6,7 Cuanto más humanizado sea este proceso, más
En última instancia, esto resulta ventajoso para la madre, con varios beneficios como seguridad, autoestima y satisfacción
tanto para la madre como para el niño.8

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

La asistencia durante todas las etapas del parto, por ejemplo, puede reducir su duración.
el parto y la necesidad de analgesia, así como el aumento de los partos vaginales espontáneos y la reducción de las
cesáreas. Y el equipo multidisciplinario debe garantizar una atención con respeto y dignidad.

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

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

Además, si no hay complicaciones, el parto puede tener lugar en casa si así lo desea la mujer embarazada.
Sin embargo, debe existir un equipo profesional idóneo y cualificado para la monitorización, con la presencia de profesionales médicos y de enfermería.6

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

Además, es importante establecer el contacto piel con piel entre la madre y el niño lo antes posible, favoreciendo el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del parto.¹

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

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

Si bien el bienestar de la mujer embarazada durante el parto depende de varios factores como: el entorno,
compañero, equipo, ansiedad y/o eventos imprevistos. Por lo tanto, el entorno debe proporcionar esencialmente,
Desde: cama, taburetes o silla de parto, sillón, pelota de parto, baño privado, espacio para la mujer embarazada.
Estar presente durante todo el proceso del parto. La observación atenta es crucial, especialmente en la primera hora después del alumbramiento, para prevenir complicaciones como hemorragias.6

El enfoque de atención integral corresponde a la estrategia de la Red Stork, dentro del ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), establecido por el Ministerio de Salud (MS) mediante la Ordenanza N° 1.459, de 24
Junio de 2011, con el fin de garantizar la planificación reproductiva de las mujeres y la humanización de la atención durante el embarazo, el parto y el período posparto.9

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

Asimismo, la Ordenanza N.º 569/GM/MS, del 1 de junio de 2000, establece el Programa de Humanización.
en la atención prenatal y el parto, dentro del ámbito del SUS. Y la Ordenanza N° 4.279/GM/MS, del 30 de diciembre de 2010, establece directrices para la organización de la Red de Atención de Salud dentro del ámbito del SUS.9

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

Entre las responsabilidades de los gerentes se incluyen: ampliar la cobertura y mejorar las cualificaciones.
de los equipos de Salud Familiar; vincular a las mujeres embarazadas con el lugar del parto; aumentar el número de
Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la Unidad de Cuidados Intermedios; ampliación de Banks.
Leche humana; mejoras en las unidades de emergencia neonatal y obstétrica; garantía de
medicamentos que pueden ser necesarios; clasificación de riesgo; calidad de la atención en
salas de maternidad; capacitación de los equipos de atención médica involucrados; mejora de los sistemas de
Información sobre mortalidad infantil y nacimientos vivos; foros perinatales.
con la sociedad en el debate sobre temas relacionados con la salud materno-infantil; la expansión de los hospitales
amigos de los bebés y la expansión de los centros de apoyo a la salud familiar.6

Sin embargo, en Brasil, la atención al parto todavía se caracteriza por una alta tasa de intervenciones.4
Las cesáreas representan aproximadamente el 50% de los nacimientos, aunque la OMS afirma que solo el 15% de estos deberían ser por cesárea.
Deben ser quirúrgicas. Y se debe informar a la mujer embarazada sobre las razones que le impiden elegir esta opción.
mediante parto natural, ya que este es el método más seguro y saludable; por lo tanto, se debe fomentar la atención
humanizada.6,10

Y, dados los procedimientos necesarios, algunos actos médicos están relacionados con la práctica.
Las prácticas inadecuadas, como la violencia obstétrica, están correlacionadas con las acciones realizadas por los profesionales de la salud.
salud, expresada a través de cuidados deshumanizados, abuso de intervenciones y/o medicalización, y transformación
patológica del parto fisiológico.4,11

Con ello, la Iniciativa Internacional para el Parto aborda la importancia de alcanzar el máximo potencial.
de salud y bienestar, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para
Por lo tanto, el papel activo de la mujer embarazada exige promover un parto humanizado, independientemente del método de alumbramiento.
parto elegido, educación prenatal, intercambio de experiencias, respeto por las decisiones de las mujeres,
promover la presencia de un acompañante y fomentar la formación continua de profesionales en
salud.4,11

Por lo tanto, la salud reproductiva centrada en la mujer se enmarca dentro del enfoque de derechos humanos de la mujer.
mujeres. Los principales objetivos son: la promoción de prácticas basadas en la evidencia, asistencia
como un proceso fisiológico y la participación activa de las mujeres embarazadas, para que se conviertan y se sientan
protagonistas.5,12

La calidad de la atención es particularmente relevante cuando se trata de analizar la experiencia de
El parto y el nacimiento en sus diferentes dimensiones. Y esencialmente tiene tres componentes: el
El componente clínico se correlaciona con la adherencia y el cumplimiento de las guías clínicas o...
protocolos; el componente interpersonal se expresa en la atención centrada en el individuo según

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

sus preferencias, necesidades y valores individuales; y el componente contextual se relaciona con un servicio oportuno, eficiente y equitativo.5

Sin embargo, la prestación de cuidados y servicios por parte de los equipos sanitarios depende del conocimiento. en lo que respecta a los procesos fisiológicos y emocionales, así como a la observación de desviaciones de normalidad y atención integral e individualizada para los pacientes. Por lo tanto, es fundamental aumentar la práctica basada en la evidencia para promover el papel activo de las mujeres embarazadas. Pero la Las citas de atención prenatal, por ejemplo, son relativamente breves; por lo tanto, no cubren todos los aspectos... Información necesaria para las mujeres embarazadas, que tienden a recurrir a otras fuentes de información que no siempre son seguras ni fiables.1,13

Además, las características intrínsecas de los profesionales sanitarios suelen tener una influencia significativa. positivo o negativo, dependiendo de la información transmitida. Por ejemplo, en cuanto a la forma de comunicación, empatía, perspectivas y/o falta de conocimiento. Pero las mujeres embarazadas sienten seguridad en la presencia del equipo de atención médica y en la prestación de cuidados, lo que exige una actualización y estandarización constantes del enfoque integral.1,2

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

Y el entorno hospitalario se refiere al tratamiento que se le da al espacio físico, social y profesional, así como... así como las relaciones interpersonales. Por lo tanto, la humanización requiere un compromiso con el entorno en el que las personas interactúan. desde la construcción de espacios que buscan la comodidad, la producción de subjetividades y que pueden utilizarse como herramienta facilitadora.13

Además, se observan situaciones contrarias a un parto humanizado, como el desaliento del parto. La situación habitual y la falta de conocimiento sobre métodos no farmacológicos ponen de manifiesto esta brecha. en la formación y el conocimiento de los profesionales de la salud. Así como la resistencia de los profesionales de la salud a garantizar la presencia de un acompañante y la burocratización del proceso de recepción.14
Sin embargo, la OMS exige que se tomen medidas para prevenir y erradicar las situaciones de atención inadecuada. que requieren mayor apoyo gubernamental, programas para una mejor calidad de atención, Fortalecer los derechos de las mujeres embarazadas, brindar atención digna y respetuosa a las mujeres, rendición de cuentas. de los sistemas y/o profesionales y la formación continua de los profesionales. Por lo tanto, es necesario incorporando tecnologías blandas que se materializan en prácticas relacionales, como la bienvenida y la creación de vínculos.10-12

Y especialmente la inversión educativa, ya que las mujeres embarazadas pueden, al desconocer su Derechos garantizados por la ley, convirtiéndose en rehenes o víctimas del sistema de salud pública. Y dicha educación en

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

La salud debe ser responsabilidad de los profesionales, en colaboración con los responsables de calidad.
asistencia a las mujeres.9,13

Otro aspecto relevante es la creación de un documento en el que se puedan dejar constancia de los deseos de la persona.
mujeres embarazadas. Dado que hay mujeres que reportan experiencias satisfactorias, incluso si se llevan a cabo
Se le explicaron claramente los procedimientos que no estaban incluidos en su plan de parto, lo que la hizo sentir respetada y
capacitada para desempeñar un papel activo en su proceso de atención.1,14

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

CONCLUSIÓN:

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

Sin embargo, todavía existen varios obstáculos para la humanización del parto, como la mala comunicación entre
Los profesionales, el bajo nivel de capacitación y la adopción de un modelo de atención no sistematizado, que,
En consecuencia, esto resulta en una falla en la transmisión de conocimientos a la mujer embarazada. Por lo tanto, es
Es fundamental que estos temas se aborden de forma exhaustiva.

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

Por lo tanto, se cree que este estudio puede contribuir al avance de los debates sobre...
de la humanización del parto. Y se enfatiza que, a pesar de los avances en la legislación y la literatura, se observa:
Este escenario apenas presenta cambios. Por lo tanto, se considera pertinente realizar un estudio más exhaustivo.
sobre este tema, con miras a mejorar la atención a la díada madre-hijo.

REFERENCIAS

1. Costa SF. Intervenciones de enfermería que promueven el rol activo de la mujer en el trabajo de parto y el parto [tesis de maestría]. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escuela Superior de Salud de Santarém; https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/2297 2018. Disponible en:

2. Balsells MM. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto: desarrollo de un folleto educativo [tesis de maestría]. Fortaleza: Universidad Federal de Ceará, Centro de Farmacia, Odontología y Enfermería; 2018. Disponible en:

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 11/02/2025 | Aceptado: 14/02/2025 | Publicación: 17/02/2025

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39406/1/2018_dis_mmdbalsells.pdf

3. Sala VV. “Enfermedad normal”: Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. Viernes, Salud Soc. 2020; 34. Disponible en: https://www.scielo.br/j/sess/a/8dTQGdvHnBMN8S5MYmnBwFP/?lang=es

4. Silva LC, Cunha EF, Kappler SR. La percepción de las mujeres sobre el parto y el papel de la doula. Psic. Rev. 2018;27(2):357-76. Disponible en: https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259

5. Troncoso-Espinoza PV, Figueroa-Lassalle CF. Se brindó atención integral de calidad en salas de maternidad desde la perspectiva de los derechos humanos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(2):137-144. Disponible en: en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262022000200137&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Brasil. Ministerio de Salud. Guía de los Derechos de las Mujeres Embarazadas y los Bebés. São Paulo, 2011. Disponible en: en https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf

7. Lessa R, Rosa AH. Enfermería y acogida: la importancia de la interacción dialógica en la atención prenatal. R. pesq.:cuid. fundam. 2010;2(3):1105-10. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/631/pdf_49

8. Albuquerque RA, Jorge MS, Franco TB, Quinderé PH. Producción de atención prenatal integral: el itinerario de una mujer embarazada en una unidad básica de salud familiar. Interface Saúde, Educ. Comunicación, 2011;15(38):677-86. Disponible en: https://www.scielo.br/j/icse/a/Yv8MvznNVZ5j8nVSzQjGX5K/abstract/?lang=pt

9. Gouveia GS, Lessa GM. Conocimiento de las mujeres embarazadas y los derechos garantizados por la Red. Cigüeña: aportación del encargado. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2019;43(1):138-151. Disponible en en: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3221/2633

10. Santana DP, Moreira RS, Mueller PS, Moura KM, Pinheiro MD, Oliveira FF, et al. El rol de la enfermera en el parto humanizado: la perspectiva de las mujeres en trabajo de parto. Rev. Nursing. 2023;26(296):9312-18. Disponible en: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995/3606

11. Lima CD. Atención humanizada a mujeres embarazadas en un hospital de maternidad de referencia en el municipio de Caruaru, PE [monografía]. Recife: Fundación Oswaldo Cruz, Centro de Investigación Aggeu Magalhães; 2012. Disponible en: https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012lima-cdo.pdf

12. Vanegas DP, Gómez SM, Villamil MM, León DC. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: contribuciones para la reflexión. Rev. Care. 2020;11(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1005/1510

13. Araújo EA. Información, sociedad y ciudadanía: gestión de la información en el contexto de las organizaciones no gubernamentales (ONG) brasileñas. Ci. Inf. 1999;29(2):155-67. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ci/a/hBLTc6jXX6s3C4QDtnjjGXG/?format=pdf&lang=pt

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

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.