

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto humanizado en dos hospitales nacionales de Honduras. Estudio transversal descriptivo

[Knowledge, attitudes, and practices regarding humanized childbirth and delivery in two national hospitals of Honduras. Cross-sectional, descriptive study]

Jacobo Adolfo Flores Centeno¹, Luis Alberto Rodríguez Vásquez¹, Maynor Edilberto Rodríguez Burgos², Ricardo Arturo Gutiérrez Ramírez³

1. Programa de residencia de postgrado en Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, Honduras;

2. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras;

3. Programa de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN

Antecedentes: El parto humanizado prioriza las necesidades físicas y emocionales de la madre, con mínimas intervenciones médicas. La FIGO y OMS busca adecuar prácticas obstétricas respetando la autonomía femenina y evitando las intervenciones innecesarias que afectan negativamente la experiencia de parto. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el parto humanizado, con el fin de sensibilizar al personal asistencial de la sala de labor y parto de dos hospitales nacionales. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo con muestreo de 160 médicos. Se empleó medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes para analizar los resultados. **Resultados:** La edad varió de 25.2 a 42 años. Las mujeres predominaban en todos los grupos. El conocimiento sobre el parto humanizado fue alto, con un 100% de especialistas y un 94.3% de médicos generales familiarizados con sus beneficios. La mayoría valoraba la privacidad y el respeto a las decisiones maternas, aunque casi la mitad de los internos y generales conocían protocolos específicos. La actitud positiva hacia prácticas recomendadas fue generalizada, especialmente en médicos generales. **Conclusiones/recomendaciones:** El estudio reveló un alto nivel de conocimientos sobre el parto humanizado entre los profesionales de la salud, especialmente entre los especialistas, con actitudes positivas hacia las prácticas recomendadas.

Autor correspondencia

Ricardo Arturo Gutiérrez Ramírez
ricardo.gutierrez@unah.edu.hn

Palabras claves

conocimientos actitudes y prácticas, parto humanizado, personal de salud

Key words

knowledge attitudes and practices, humanized childbirth, health personnel

Fecha de Recibido

18 de noviembre de 2024

Fecha de Aceptación

15 de febrero de 2025

Fecha de Publicado

30 de abril de 2025

Aspectos bioéticos

Los autores declaran que se siguió las normas institucionales éticas.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para la elaboración de este trabajo.

Uso de datos

Los autores no proporcionaron declaraciones relativas a políticas de uso o disponibilidad de datos.

Reproducción

Para uso académico personal e individual.
Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

ABSTRACT

Background: Humanized childbirth prioritizes the physical and emotional needs of the mother, with minimal medical interventions. FIGO and WHO seek to adapt obstetric practices respecting female autonomy but unnecessary interventions that negatively affect the birthing experience. **Objective:** To identify the level of knowledge, attitudes and practices on humanized childbirth in order to sensitize the labor and delivery room staff of two national hospitals. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study with a sample of 160 physicians. Measures of central tendency, dispersion, frequencies and percentages were used to analyze the results. **Results:** Age ranged from 25.2 to 42 years. Women predominated in all groups. Knowledge of humanized childbirth was high, with 100% of specialists

and 94.3% of general practitioners familiar with its benefits. Most valued privacy and respect for maternal decisions, although almost half of the interns and general practitioners were aware of specific protocols. Positive attitudes towards recommended practices were widespread, especially among general practitioners. **Conclusions/recommendations:** The study revealed a high level of knowledge about humanized childbirth among health professionals, especially among specialists, with positive attitudes toward recommended practices.

INTRODUCCIÓN

El parto significa para la mujer uno de los acontecimientos más importantes de su vida. Es una experiencia marcada en la que los sentimientos vividos serán recordados minuciosamente para siempre [1]. Es aquí donde se conceptualiza el parto humanizado como el proceso de atención del parto en el que se priorizan las necesidades físicas y emocionales de la madre y se le reconoce como protagonista del proceso en conjunto a su familia, en donde el personal de salud realiza la cantidad mínima necesaria de intervenciones en condiciones de dignidad humana [2].

Antes de la década de 1960, los partos en su mayoría eran atendidos principalmente por parteras, alcanzando índices de mortalidad infantil de 70 por cada 1000 nacidos vivos e índices de mortalidad materna de aproximadamente 137 por cada 100,000 nacidos vivos. Luego surgen los hogares maternos como unidad de atención primaria alcanzando altos porcentajes (63%) de partos institucionales en poco tiempo, consiguiendo casi una totalidad de 99.9% de partos institucionales en la actualidad. El parto institucional trajo consigo la disminución de las cifras de mortalidad infantil con tasas de 4.8/1000 nacidos vivos y la mortalidad materna 46.9/100,000 nacidos vivos a inicios del siglo XXI [3].

Aspectos éticos asociados a la salud reproductiva femenina han sido abordados por la Federación Internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de adecuar servicios y redefinir prácticas obstétricas, tomando en cuenta la autonomía de la mujer en la toma de decisiones sobre su salud física, mental y sexual [4]. A pesar de esto, con respecto a las prácticas, el excesivo número de intervenciones innecesarias en las maternidades sigue siendo un problema de la atención obstétrica actual. Las embarazadas se someten a múltiples procedimientos como cesáreas, episiotomías, tricotomías, maniobra de Kristeller y medicalización con oxitócicos, en muchas ocasiones innecesarios y sin indicación médica [5–7]. Las intervenciones excesivas durante el trabajo de parto en Brasil han sido reportadas como falta de respeto y abuso y contribuyen a la morbilidad y mortalidad neonatal y materna [8]. Además, estos procedimientos refuerzan

la percepción del papel de la madre como paciente y pueden reducir su sensación de control sobre su cuerpo [9].

Hay muchos factores que influyen en la posibilidad de que un personal de salud capacitado pueda brindar atención de parto de calidad a las mujeres, incluidas las limitaciones de espacio físico y personal, así como el miedo, las actitudes y las creencias profundamente arraigadas de los proveedores [10]. La humanización del parto incluye actitudes, prácticas y conocimientos basados en la realización de procesos saludables durante el parto, respetando la individualidad y autonomía de la mujer, realizada por los profesionales de salud con el objetivo de proveer a la paciente una atención del parto de calidad y segura [11,12]. Por ello, pese a las múltiples publicaciones referente a esta temática en distintas regiones del mundo, no hay estudios publicados en Honduras, por lo cual se planea esta investigación con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el parto humanizado con el fin de sensibilizar al personal asistencial de la sala de labor y parto del Hospital Materno-Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social ambos en Tegucigalpa, durante I semestre 2024.

MATERIALES Y METODOS

Estudio transversal, descriptivo. Se encuestó al personal médico del Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social La Granja Hospital de especialidades Tegucigalpa MDC, Honduras, I semestre de 2024. El muestreo no probabilístico por conveniencia incluyó a 160 profesionales de salud, entre internos, médicos generales, médicos residentes y especialistas.

Como criterios para la selección de casos se incluyeron: 1) Médicos internos, generales, residentes o especialistas encargados de la atención de parto en las salas de labor y parto de los hospitales seleccionados durante I semestre de 2024. 2) Médicos que llenaron y firmaron el consentimiento informado y 3) Médicos que tengan celular con Internet. Dentro de los criterios de exclusión se estableció: 1) Médicos que no desearon participar en el estudio.

Se empleó un instrumento de elaboración propia, el cual fue de llenado automático del formulario de Google por cada participante. Este se encuentra estructurado con 32 preguntas cerradas, divididas en cuatro secciones: datos generales (3), conocimientos (10), actitudes (4) y prácticas sobre parto humanizado (15). Previo a la recolección de los datos, se detalló los propósitos del estudio y sus implicancias mediante un consentimiento informado.

Las variables consideradas son sociodemográficas, (edad, sexo, tipo de personal médico), variables en relación con conocimientos de parto humanizado (10 variables, ver cuadro 2), variables en relación a actitudes de parto humanizado (4 variables, ver cuadro 3), variables en relación a prácticas de parto humanizado (15 variables, ver tabla 4).

El análisis estadístico se realizó en Microsoft Excel 2019 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v27.0 para el análisis univariado y bivariado. Se emplearon medidas de tendencia central, de dispersión, análisis de frecuencia y porcentajes. Se tuvieron en cuenta las directrices del Código de Helsinki, y no se incluye ninguna identificación de los pacientes ni de los médicos tratantes en los resultados. El comité de ética de investigación biomédica revisó y aprobó el protocolo de investigación, estando registrado bajo el número IRB 00003070 062-2024.

RESULTADOS

Se analizaron las características sociodemográficas de 160 profesionales de la salud, incluidos médicos internos, médicos generales, médicos residentes y especialistas (tabla 1). En los internos, las mujeres constituían el 56.4% (n=31/55), en los médicos generales el 68.6% (n=24/35), y en los residentes el 72.7% (n=32/44), mostrando una tendencia hacia una mayor representación femenina en las etapas tempranas de la carrera médica.

Los resultados revelaron un alto nivel de conocimiento sobre la definición y los beneficios del parto humanizado en todos los grupos (tabla 2), con un 100% (n=26/26) de médicos especialistas y un 94.3% (n=33/35) de médicos generales reconociendo estos aspectos. Además, la mayoría de los encuestados destacó la importancia de la privacidad, empatía y respeto a las decisiones maternas, con un 100% (n=160/160) de acuerdo con este punto. Sin embargo, casi la mitad de los médicos internos y médicos generales estaban al tanto de la existencia de normas, guías o protocolos específicos para el parto humanizado. La práctica de contacto piel a piel y el inicio inmediato de la lactancia materna fueron ampliamente reconocidos por todos los encuestados por sus beneficios tanto para la madre como para el neonato. La libre deambulación y la elección de la posición durante el trabajo de parto también fueron aspectos valorados, con una aceptación particularmente alta entre los médicos residentes.

Los resultados muestran una actitud positiva generalizada hacia las prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado. El 92.7% (n=51/55) de los internos y el 97.1% (n=34/35) de los médicos generales están dispuestos a implementar estas prácticas, como el acompañamiento durante el trabajo de parto y la libre deambulación materna, en comparación con el 81.8% (n=36/44) de los residentes y el 76.9% (n=20/26) de los especialistas. La percepción de que la implementación de estas prácticas mejora la salud materna es compartida por la mayoría, con un 100% (n=35/35) de médicos generales y un 94.5% (n=52/55) de internos en acuerdo. Además, un 100% (n=55/55) de internos y un 97.1% (n=34/35) de médicos generales creen que establecer un protocolo de atención humanizada garantiza una atención de calidad y calidez, percepción que también es alta entre residentes y especialistas. Finalmente, la importancia de la capacitación en medicina basada en evidencias es reconocida por casi todos los encuestados, con un 100% (n=61/61) de médicos generales y especialis-

Tabla 1. Características sociodemográficas en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto y nacimiento humanizado en dos Hospitales Nacionales. Estudio transversal descriptivo, 2024 (n=160).

	Interno (n=55)		Médico general (n=35)		Médico residente (n=44)		Médico especialista (n=26)	
	Media (DE)	IC 95 %	Media (DE)	IC 95 %	Media (DE)	IC 95 %	Media (DE)	IC 95 %
Edad	25.2 (1.8)	24.7- 25.8	31.1 (4.9)	29.4- 32.7	32.5 (3.1)	31.6- 33.4	42.0 (7.1)	39.2-44.9
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujer	31	56.4	24	68.6	32	72.7	14	53.8
Hombre	24	43.6	11	31.4	12	27.3	12	46.2

Tabla 2. Conocimientos en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto y nacimiento humanizado en dos Hospitales Nacionales. Estudio transversal, 2024 (n=160).

Respuesta correcta	Interno (n=55)		Médico general (n=35)		Médico residente (n=44)		Médico especialista (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Definición de parto humanizado	44	80.0	33	94.3	37	84.1	26	100
Beneficios del parto humanizado	51	92.7	35	100	42	95.5	24	92.3
Condiciones para un parto humanizado	47	85.5	34	97.1	41	93.2	26	100
Características de parto humanizado	26	47.3	24	68.6	24	54.5	20	76.9
Existencia de norma, guía, protocolo de parto humanizado	23	41.8	15	42.9	21	47.7	18	69.2
Tiempo para realizar clampaje oportuno	30	54.5	15	42.9	17	38.6	16	61.5
Privacidad, empatía y respeto a las decisiones maternas como parte del parto humanizado	54	98.2	35	100	44	100	26	100
Aplicación de enema evacuante y episiotomía siempre garantizan un parto sin complicaciones	42	76.4	29	82.9	41	93.2	25	96.2
El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna inmediata son procedimientos que representan beneficios maternos como para el neonato	53	96.4	35	100	44	100	26	100
La elección de la posición en el periodo expulsivo y la libre deambulacion durante el trabajo de parto, favorecen a la salud materna reduciendo el tiempo tanto del primer como del segundo periodo del trabajo de parto	49	89.1	34	97.1	44	100	22	84.6

Tabla 3. Actitudes en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto y nacimiento humanizado en dos Hospitales Nacionales, Estudio transversal descriptivo, 2024 (n=160).

Actitud que considera propias del parto humanizado (respuesta sí)	Interno (n=55)		Médico general (n=35)		Médico residente (n=44)		Médico especialista (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizaría usted las prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado como el acompañamiento durante el trabajo de parto, la libre deambulacion materna entre otros	51	92.7	34	97.1	36	81.8	20	76.9
La implantación de prácticas recomendadas durante la atención de parto ha permitido mejorar la salud materna	52	94.5	35	100	43	97.7	23	88.5
Establecer un protocolo de atención humanizada de parto, permite una atención de calidad y calidez para las gestantes que se atienden en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Materno Infantil o Instituto Hondureño de Seguridad Social	55	100	34	97.1	42	95.5	25	96.2
La capacitación del profesional de salud en medicina basada en evidencias permite mejorar la atención, actualizando y reorganizando prácticas y conocimientos	54	98.2	35	100	43	97.7	26	100

Tabla 4. Prácticas en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto y nacimiento humanizado en dos Hospitales Nacionales. Estudio transversal, 2024 (n=160).

Practica que considera propias del parto humanizado (respuesta sí)	Interno (n=55)		Médico general (n=35)		Médico residente (n=44)		Médico especialista (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. El profesional que atendió el parto permite la libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto	30	54.5	20	57.1	21	47.7	13	50.0
2. El profesional que atendió el parto permite el acompa1amiento de un miembro de familia elegido por la gestante en el trabajo de parto	25	45.5	12	34.3	14	31.8	8	30.8
3. Durante el trabajo de parto el profesional que atendió el parto informa de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado	45	81.8	33	94.3	36	81.8	24	92.3
4. El profesional que atendió el parto permite la Ingesta de alimentos y líquidos en el trabajo de parto	12	21.8	8	22.9	16	36.4	14	53.8
5. El profesional que atendió el parto permite colocaci3n de enema evacuante durante el trabajo de parto	19	34.5	5	14.3	10	22.7	5	19.2
6. El profesional que atendió el parto permite acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina	36	65.5	18	51.4	22	50.0	9	34.6
7. El profesional que atendió el parto permite el rasurado del vello pubiano en el trabajo de parto	30	54.5	19	54.3	11	25.0	6	23.1
8. El profesional que atendió el parto permite la rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto	43	78.2	18	51.4	30	68.2	15	57.7
9. El profesional que atendió el parto permite la elecci3n de posici3n en el periodo expulsivo	30	54.5	13	37.1	17	38.6	14	53.8
10. El profesional que atendió el parto realiza episiotomía restrictiva	35	63.6	15	42.9	31	70.5	22	84.6
11. El profesional que atendió el parto NO permite la realizaci3n de maniobra de Kristeller	30	54.5	19	54.3	26	59.1	17	65.4
12. El profesional que atendió el parto permite el clampaje oportuno del cord3n umbilical	52	94.5	32	91.4	42	95.5	25	96.2
13. El profesional que atendió el parto permite Contacto piel a piel entre reci3n nacido y madre	53	96.4	35	100	41	93.2	25	96.2
14. El profesional que atendió el parto permite el alojamiento conjunto del reci3n nacido y la madre despu3s del parto	52	94.5	35	100	41	93.2	26	100
15. El profesional que atendió el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto	46	83.6	32	91.4	40	90.9	24	92.3

tas, y un 98.2% (n=54/55) de internos afirmando que mejora la atención mediante la actualización y reorganización de prácticas y conocimientos (tabla 3).

Por último, las prácticas más destacadas fueron la libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto, permitida por el 54.5% (n=30/55) de los internos, 57.1% (n=20/35) de m3dicos generales, 47.7% (n=21/44) de residentes y 50.0% (n=13/26) de especialistas. El acompa1amiento familiar fue menos com3n, con solo un 45.5% (n=25/55) de internos y 30.8% (n=8/26) de especialistas permiti3ndolo. La comunicaci3n clara y oportuna con la paciente fue alta, especialmente entre m3dicos generales (94.3%, n=33/35) y especialistas (92.3%, n=24/26). El contacto piel a piel y el alojamiento conjunto fueron ampliamente aceptados por todos los grupos. Finalmente, la actitud de empatía y apoyo emocional fue destacada por el 83.6% (n=46/55) de internos y 91.4% (n=32/35) de m3dicos generales (tabla 4).

DISCUSI3N

Los resultados muestran un conocimiento significativo en diversas 3reas: la definici3n de parto humanizado fue correctamente identificada por un 80.0% a 100% de los encuestados, los beneficios del parto humanizado por un 92.3% a 100%, y las condiciones necesarias para un parto humanizado por un 85.5% a 100%. Sin embargo, algunas 3reas, como la existencia de normas y protocolos, y el tiempo para realizar el clampaje oportuno, mostraron un conocimiento m3s bajo, con porcentajes entre 38.6% y 69.2%. En cuanto a la aplicaci3n de pr3cticas humanizadas, todos los profesionales reconocieron la importancia de la privacidad, la empatía y el respeto a las decisiones maternas, y el 100% afirm3 que la relevancia del contacto piel a piel y la lactancia materna inmediata. Por otro lado, el estudio realizado en 2023 por Garro Soto, et al, en el Hospital de Barranca, Per3, revel3 que el 62% del personal tenía un alto nivel de conocimiento sobre la atenci3n del parto humanizado, y un 94% presentaba una actitud positiva hacia estas pr3cticas. No obstante, al igual que en nuestro estudio, se identific3 una desconexi3n significativa entre el conocimiento y la aplicaci3n pr3ctica, ya que el 60% de los profesionales no implementaban adecuadamente las pr3cticas humanizadas en su atenci3n cotidiana [13].

En esta misma lnea, Changanaguí-Arriaga Hospital de Per3 en 2019, evalu3 el conocimiento sobre parto humanizado entre 58 profesionales de salud. Los

resultados mostraron que la mayoría de los profesionales de salud en la Micro Red Olmos tenían un nivel de conocimiento medio sobre el parto humanizado. Los m3dicos cirujanos presentaron un 58% de conocimiento medio y un 42% de conocimiento alto. Las obstetras mostraron un 53% de conocimiento medio y un 24% tanto de conocimiento bajo como alto. En el caso de las enfermeras, el 58% tenía conocimiento medio, el 35% conocimiento bajo y el 8% conocimiento alto. Todos los cirujanos dentistas y psic3logos tenían un nivel de conocimiento medio [14].

El estudio realizado por Farías-Vela et al. en 2023 en Colombia se centr3 en evaluar el conocimiento sobre el parto humanizado entre residentes y ginec3logos. A trav3s de una encuesta aplicada a 343 participantes de diversas universidades e instituciones, se identificaron importantes vacíos en el conocimiento sobre los beneficios maternos y neonatales del parto humanizado. A pesar de que el 69.4% de los encuestados conocía e implementaba el plan de parto en su pr3ctica diaria, m3s de la mitad no había recibido educaci3n formal sobre el tema. Los resultados mostraron que el 94.8% de los participantes consideraron que la desinformaci3n est3 directamente relacionada con la baja implementaci3n del parto digno y respetuoso. Asimismo, el estudio resalt3 la necesidad de aumentar los contenidos sobre parto humanizado en los programas de educaci3n y de estandarizar los protocolos que faciliten su ejecuci3n, subrayando que la falta de conocimiento y de infraestructura adecuada son barreras significativas para la correcta implementaci3n de estas pr3cticas [15].

El estudio de Cruz Vega (2016) sobre las actitudes en relaci3n al parto humanizado revela que un 68.6% de los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdiz3n Medrano de Per3 presentan actitudes favorables hacia esta pr3ctica. Estos resultados contrastan con nuestro estudio de 2024, en el cual un 94.5% de los m3dicos generales y un 97.7% de los m3dicos residentes creen que la implementaci3n de pr3cticas recomendadas durante la atenci3n de parto ha permitido mejorar la salud materna. Sin embargo, ambos estudios coinciden en se1alar que, aunque las actitudes hacia el parto humanizado son mayormente positivas, la aplicaci3n pr3ctica de estas actitudes se ve limitada por factores como la infraestructura hospitalaria y la carga laboral. Esta discrepancia entre conocimiento y pr3ctica sugiere la necesidad de mejorar las condiciones y el apoyo institucional para que las actitudes positivas puedan

traducirse en una atención efectiva y humanizada durante el parto [16].

El estudio de Lara Briones (2020) en la Maternidad de Babahoyo, Ecuador, evaluó las actitudes de los profesionales de salud sobre el parto humanizado durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que el 60% de los profesionales tenían una actitud positiva hacia el parto humanizado. En comparación, nuestro estudio de 2024 reveló que entre el 76.9% y el 100% de los profesionales de salud (incluyendo internos, médicos generales, residentes y especialistas) estaban dispuestos a realizar prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado, como el acompañamiento durante el trabajo de parto y la libre deambulaci3n materna. Se puede destacar que ambos estudios entran en consonancia con que, aunque las actitudes positivas hacia el parto humanizado son predominantes, todavía existen barreras actitudinales que deben ser abordadas para mejorar la implementaci3n de estas prácticas, especialmente en contextos de alta presi3n como una pandemia [17].

El estudio de Huerta Sulla (2021), realizado en Iquitos, Perú, evalúa las actitudes de los internos frente al parto humanizado. Los resultados muestran que el 83.9% de los internos presentan una actitud desfavorable hacia el parto humanizado. Estos datos indican una predominancia de actitudes negativas, lo cual resalta la necesidad de una mayor sensibilizaci3n y formaci3n en prácticas humanizadas para los profesionales en formaci3n. Además, el estudio sugiere que, aunque el 64.5% de los internos posee un nivel de conocimiento alto sobre el parto humanizado, esto no se traduce en actitudes favorables, ya que la mayoría sigue manteniendo actitudes negativas. Este hallazgo pone en evidencia la desconexi3n entre el conocimiento teórico y la práctica actitudinal, destacando la importancia de implementar estrategias educativas que no solo transmitan conocimientos, sino que también fomenten actitudes positivas y comprometidas con la humanizaci3n del parto [18].

Una de las principales limitaciones de este estudio es la naturaleza transversal de su diseño, lo cual impide establecer relaciones causales entre las variables investigadas. Además, la recolecci3n de datos se limita a dos hospitales nacionales, lo que podrí3a no reflejar completamente la realidad de otros centros hospitalarios en Honduras. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, el estudio aborda una temática relevante en la salud materna, con una metodología robusta y colaboraci3n desde el pregrado hasta especialistas de postgrado de gine-

cobstetricia, contribuyendo significativamente a la literatura hondureña y ofreciendo recomendaciones prácticas orientadas.

CONTRIBUCIONES

JAFC y LARV participaron en la concepci3n de idea, diseño metodol3gico, redacci3n de protocolo, instrumento, recolecci3n de datos, elaboraci3n de artículo final. RAG en la revisi3n sustancial y apoyo metodol3gico. MR en la revisi3n sustancial y apoyo temático.

Todos los autores participaron de la concepci3n de la idea de investigaci3n, búsqueda y elaboraci3n de referencias bibliográficas, discusi3n, redacci3n y revisi3n del manuscrito final.

CONCLUSIONES

El estudio reveló un alto nivel de conocimientos sobre el parto humanizado entre los profesionales de la salud, especialmente entre los especialistas, con actitudes positivas hacia las prácticas recomendadas.

REFERENCIAS

- [1] Escobal DL, De Matos GC, Gonçalves KD, Quadro PP, Cecagno S, Soares MC. Participaça3o da mulher na tomada de decis3o no processo de parturica3o. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018 Feb 4;12(2):499.
- [2] Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina MC, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*. 2018 Sep 15;4(3):392.
- [3] Damas LB, Machado RS, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepci3n integral del parto humanizado en Cuba. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2018;44:1-8.
- [4] Silva A, Pantoja F, Mill3n Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, et al. Stakeholders' perceptions of humanized birth practices and obstetric violence in Chile: A scoping review. *Medwave*. 2020 Oct 31;20(09):e8047–e8047.
- [5] Mouta RJO, Progiante JM. PROCESS OF CREATING THE BRAZILIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES AND OBSTETRIC NURSES. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017;26(1).
- [6] Amaral R da CS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA da, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Escola Anna Nery*. 2019;23(1).

- [7] Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery*. 2017 Aug 7;21(4).
- [8] Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet*. 2019 Aug;24(8):2811–24.
- [9] Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010 May 27;10:25.
- [10] Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reprod Health*. 2018 Aug 14;15(1):137.
- [11] Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC de, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC dos, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2).
- [12] Pereira RM, Fonseca G de O, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018 Nov;23(11):3517–24.
- [13] Garro Soto FC, Reynalte Melgarejo AT, Santisteban Aquino JE. Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. *QuantU-NAB*. 2023;2(1):e66.
- [14] Changanquí Arriaga S. Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud (tesis). Universidad César Vallejo. 2019;66.
- [15] Farías-Vela AP, Capera-López LF, Díaz-Quijano DM, Ortiz-Zornosa S, Restrepo-Guarnizo MC, Restrepo-Castro OI. Knowledge of humanized childbirth in Colombian residents and gynecologists. *Ginecol Obstet Mex*. 2023;91(5):299–306.
- [16] Cruz Vega E. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis]. Repositorio de Tesis - UNMSM; 2018. 68 p.
- [17] Lara Briones, JI, Carranza Samanez K. Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 2020;1–5.
- [18] Huerta Sullá SJ. Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021 [tesis]. 2022.