

## **EXPERIENCIA MATERNA DEL PARTO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA**

1. **Aida Monserrate Macías Alvia. MSc.** Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. [aidita.macias@hotmail.com](mailto:aidita.macias@hotmail.com)
2. **Roberth Zambrano Santos. Ph.D.** Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Instituto Tecnológico Superior “Portoviejo”. Ecuador. [rzambranosantos@yahoo.es](mailto:rzambranosantos@yahoo.es)
3. **Franklin Vite Solórzano. MSc.** Hospital General de Chone. Ecuador. [Frank\\_vite@yahoo.es](mailto:Frank_vite@yahoo.es)

### **Resumen**

Las exigencias de aplicación de las técnicas de la salud buscan la prevención del riesgo, premisa que dio origen a esta investigación, orientada hacia la aplicación de la técnica de parto humanizado, relacionado con el bienestar de la madre y el feto. El estudio se lo realizó en el Centro Materno Infantil “San Isidro” del cantón Sucre, Bahía de Caraquez. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la técnica de parto humanizado por parte del personal de salud. La investigación permitió conocer la capacitación que tiene el personal de salud para promover la práctica del parto humanizado en las mujeres embarazadas que asisten a esta maternidad, promoviendo seguridad y confianza de la mujer para practicar las diversas posiciones y técnica de parto humanizado, la socialización de este tipo de parto se la realizó a mujeres en edad fértil, sin embargo la toma de datos informativos, se limitó solo a mujeres que asistieron a la maternidad y aplicaron este tipo de parto, los indicadores de investigación fueron: el nivel de confianza y seguridad para el bienestar del feto y la madre; la capacitación del equipo de salud en la asistencia y evaluación del estado de la embarazada; las prácticas de posiciones para el parto; y, el manejo del dolor antes y después del parto. La investigación fue de tipo cualitativo de cohorte transversal, los métodos teóricos

empleados fueron el descriptivo, analítico-sintético, histórico-lógico y sistémico. Como métodos empíricos se aplicó la encuesta y la entrevista.

**Palabras Claves:** Prevención del riesgo, Manejo de dolor, Parto humanizado.

## **Summary**

The demands of applying health techniques seek to prevent risk, a premise that gave rise to this research, oriented towards the application of the technique of humanized delivery, related to the well-being of the mother and the fetus. The study was carried out at the "San Isidro" Maternal and Child Center in Sucre, Bahia de Caraquez. The objective was to determine the level of knowledge of the technique of humanized delivery by the health personnel. The research allowed to know the training of health personnel to promote the practice of humanized delivery in pregnant women attending this maternity, promoting the confidence and confidence of women to practice the various positions and techniques of humanized labor, the socialization of this type of delivery was done to women of childbearing age, however, taking information data, was limited only to women who attended maternity and applied this type of delivery, the research indicators were: the level of confidence and security for the welfare of the fetus and the mother; the training of the health team in assisting and assessing the status of the pregnant woman; practices of positions for childbirth; and, the management of pain before and after delivery. The research was qualitative cross-sectional cohort, the theoretical methods used were descriptive, analytical-synthetic, historical-logical and systemic. The survey and the interview were applied as empirical methods.

**Keywords:** Risk prevention, Pain management, Humanized childbirth.

## **Introducción**

El parto humanizado es un proceso relacionado con el bienestar materno-fetal, parte de concebir el nacimiento del nuevo ser, con una experiencia natural, que involucra, a los padres en calidad de pareja, acentuando la importancia de un ambiente natural y

relajante, de intimidad y respeto, de libre elección de la parturienta y asesoramiento por el equipo de salud, devolviendo a la mujer la autonomía y protagonismo de procrear hijos en estado de partos naturales (Davila, 2014).

Desde el punto de vista histórico (INEC, 2015), la evolución de la sociedad y de la ciencia médicas, han contribuido de manera muy significativa, a disminuir los riesgos de la salud y elevar el nivel de vida de las familias, pero este desarrollo tecnificado también ha hecho que, las actividades reproductivas de carácter natural como el parto, se ejecuten con eventos más complejos y que repercutirá en cierto grado en la salud de la madre y del nuevo ser.

Frente a esta realidad, surgió la necesidad en los organismos internacionales en aspecto de la salud, a buscar un cambio en la mundología de la maternidad (OPS-MSP-E, 2012) (Internacional Matherbaby, 2014), donde exista una mirada integral, teniendo en cuenta aspectos no sólo biológicos sino también sus componentes psicológicos, familiares y sociales, el parto humanizado, o vaginal, incidido por la libertad de las parturientas, comprende una atención más humanizada de la asistencia obstétrica, contemplando en calidad de eje situacional la humanización y naturaleza, sumándose el equipo de salud, las usuarias y los familiares de la parturienta.

Es importante reconocer que las técnicas de parto nacen con la humanidad misma, a través del tiempo y necesidad de reproducción, en épocas pasadas existían las conocidas comadronas casera, que asistían el parto de manera científica pero con cierto éxito (Hernandez G. J., 2016) (Lara, 2015), posteriormente la salud pública retomó este tema luego de que las universidades empezaran a formar a obstetrices, posteriormente el Ministerio de Salud Pública, atendiendo a las situaciones socioculturales de la población, sobre todo en aquellas comunidades alejadas de las principales ciudades, en las cuales las comadronas tenían cierta autoridad en este asunto, asumió la responsabilidad de capacitarlas en técnicas y seguridad para su atención a la embarazada en caso de una emergencia fuera del centro materno infantil, tratando ya a la mujer embarazada con técnicas apropiadas para el parto.

Sin embargo también es necesario particularizar, que el parto humanizado es una tarea difícil, que requiere cambios de cultura, en atención y asesoramiento a las parturientas por parte del equipo de salud, enfatizando en la adecuación del ambiente, el cual debe

reunir las condiciones de infraestructuras y equipos para enfrentar una emergencia y personal capacitado para que apliquen todos los procesos y normativas de seguridad de parto.

En cuanto a la salud del bebé, hay que reconocer que en cualquier parto, sea este natural o no, conlleva a una serie de complicaciones; entre la más grave está el sufrimiento fetal agudo y como secuela de éste la parálisis cerebral infantil. Además comúnmente se presentan casos de fracturas de clavículas.

De acuerdo a (Buenaventura, 2014), en el Perú, los administradores de la salud pública, ya aplican el control y atención del parto humanizado, estableciendo promociones y protección a la salud de la mujer y el feto, siendo prioritario el bienestar de la madre y su familia, preexistiendo responsabilidad del equipo de salud, por mantener conocimientos y capacitación constante, para prestar apoyo emocional generando la confianza necesaria.

En la escuela de Enfermería, de la Universidad de San Marcos Mayor, España, se desarrolló una investigación la cual arrojó como resultado que en el periodo 2010-2012 se redujo la cesárea en mujeres primigesta en más del 66%, lo que estiman una reducción económica en el presupuesto de la salud pública del 4% anual, debido a las políticas de aplicar este procedimiento de las cesáreas en caso de estricta emergencia debido a que con un proceso de confianza y técnicas referentes al parto. (Randan, 2012)

En el Ecuador se aplica ya, en los hospitales públicos el parto humanizado, como una política de seguridad para la madre y el feto según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con ello se pretende volver a tradiciones del parto seguro sin medicaciones que pueden alterar el proceso del mismo, desde el 13 de abril del año 2016, se estableció la Ley del parto humanizado, la problemática del Ecuador es que más del 40% de la parturientas en los años 2010 a 2014, se realizaron cesáreas, con un alto costo económico para el estado (MSP-E, 2016), en otros países como Perú, Colombia, México, España la media no alcanza al 10% de partos inducidos por cesáreas.

Es meritorio destacar que muchas clínicas privadas han hecho del parto el gran negocio, brindando éste servicio en algunos casos sin aplicar los protocolos del

Ministerio de Salud Pública, no cuentan con los equipos necesarios de primeros auxilios en casos de emergencias, médicos que no son especialistas y los ambientes físicos no son los adecuados para atender el parto. En Quito, Ecuador, se presentó un caso grave, publicado en Diario El Telégrafo, en el año 2013, en el cual se denunció que una paciente con embarazo gemelar de 38 semanas de gestación, recibió todos sus controles prenatales, previo al parto se le realizó una ecografía que reportaba bienestar fetal, fue sometida a parto en agua, del cual un bebé nació vivo y el segundo bebé falleció por no contar con los instrumentos necesarios para brindar los primeros auxilios (El Telégrafo, 2013). Luego de la denuncia, empezaron las investigaciones y se logró identificar las condiciones deficientes en las que se laboraba en dicha clínica y además que existían alrededor de 68 casos de madres y niños que habían fallecido o resultaron con secuelas (parálisis cerebral) y que nadie había denunciado (El Comercio, 2017).

## **Materiales y métodos**

La investigación se realizó en el Centro Materno Infantil “San Isidro”, parroquia del mismo nombre del cantón Sucre, Bahía de Caraquez, provincia de Manabí, Ecuador. El periodo de estudios fue Noviembre 2016 – Marzo 2017. La toma de datos informativos se limitó solo a mujeres que asistieron a la maternidad y aplicaron este tipo de parto, los indicadores de investigación fueron: el nivel de confianza y seguridad para el bienestar del feto y la madre; la capacitación del equipo de salud en la asistencia y evaluación del estado de la embarazada; las prácticas de posiciones para el parto; y el manejo del dolor antes y después del parto. La investigación fue de tipo cualitativo de cohorte transversal, los métodos teóricos empleados fueron el descriptivo, analítico-sintético, histórico-lógico y sistémico. Como métodos empíricos se aplicó la encuesta y la entrevista. Los casos objeto de estudio fueron 58, que corresponden a madres asistidas como “Parto humanizado” en el citado centro materno infantil.

## **Resultados y discusión**

Los resultados que se presentan a continuación se obtuvieron por medio de encuestas relacionadas con los objetivos planteados, se encuestó a 58 madres de familias que practicaron el parto humanizado en esta maternidad.

*Tabla 1. Confianza y seguridad el personal de salud en la atención del parto humanizado*

<b>Orden</b>	<b>Alternativas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	<i>Mucha confianza</i>	53	92
<b>B</b>	<i>Poca confianza</i>	3	5
<b>C</b>	<i>Desconfianza por nerviosismo</i>	2	3
	<i>Total</i>	58	100

**Fuente:** Mujeres Gestantes con parto Humanizado.

En la tabla 1 se muestran los datos sobre la confianza que el personal de salud le brindó a las madres, llegando a un 92%, ya sea porque la llamó por su nombre, por los conocimientos que evidenció, o porque ya lo conocía antes al profesional y éste le explicó el procedimiento a seguir, por el respeto y privacidad que demostró, porque le dio importancia y demostró la práctica de valores humanos y éticos de alto nivel para la realización de este tipo de trabajo

*Tabla 2. Posiciones del parto humanizado solicitadas por las parturientas y aceptadas por el personal de salud*

<b>Orden</b>	<b>Alternativas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	<i>Acostada</i>	15	25
<b>B</b>	<i>Sentada</i>	3	6
<b>C</b>	<i>De pie</i>	11	19
<b>D</b>	<i>En cuclillas</i>	29	50
	<i>Total</i>	59	100

**Fuente:** Mujeres Gestantes con parto Humanizado.

Según datos obtenidos en la tabla 2, el personal de salud que atiende la sala de parto del centro materno infantil “San Isidro” respeta los protocolos y sobre todo las culturas ancestrales al permitir posiciones de parto solicitadas por las parturientas, generando su confianza y bienestar, demostrando capacitación en atención al parto a las

embarazadas garantizando el éxito y seguridad de la madre y el feto en este tipo de parto, como lo manifiestan los autores consultados (Bradley, 2012). (Martin, 2016).

*Tabla 3. Educación sobre manejo del dolor por parte del personal de salud*

<b>Orden</b>	<b>Alternativas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Constantemente	51	88
<b>b</b>	Algunas veces	7	12
<b>c</b>	Nunca	0	0
	Total	58	100

**Fuente:** Mujeres Gestantes con parto Humanizado.

En la tabla 2, se presentan los resultados sobre la educación sobre el manejo del dolor, ante lo cual el 88% de las madres expresaron que el personal del centro materno infantil San Isidro les explicaban cómo manejar el dolor del parto, evidenciando que hubo una correcta educación y preparación (American Pregnancy, 2014).

*Tabla 4. Nivel de conocimientos del personal de salud en atención en parto humanizado*

<b>Orden</b>	<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	<i>Mucho</i>	44	75
<b>b</b>	<i>Poco</i>	14	25
<b>c</b>	<i>Nada</i>	0	0
	<i>Total</i>	58	100

**Fuente:** Mujeres Gestantes con parto Humanizado.

Los resultados mostrados en la tabla 4 se contrastan con los datos presentados en la tabla 3, en la medida en que en la tabla 4 se muestra que el 75% del personal de salud manifestó que ha recibido capacitación sobre la técnica de parto humanizado y en la

tabla 3 el 88% de las madres manifestaron que han recibido educación sobre esta técnica.

*Tabla 5. Capacitación del personal de salud sobre partos humanizados*

<b>Orden</b>	<b>Alternativas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	<i>Siempre</i>	46	80
<b>b</b>	<i>A veces</i>	0	0
<b>c</b>	<i>Rara vez</i>	12	20
<b>d</b>	<i>Nunca</i>	0	0
	<i>Total</i>	58	100

**Fuente:** Personal de salud.

Según datos obtenidos a nivel equipo de salud que atendieron los partos humanizados, en la tabla 5 se presenta que el 80% siempre ha recibido capacitación sobre esta técnica de partos, demostrando que el Ministerio de Salud en los últimos tiempos está cumpliendo con su finalidad de dar una atención en salud pública de calidad.

## **Conclusiones**

- a. El estudio logró verificar que el personal de salud del centro materno infantil San Isidro, tiene los conocimientos y experiencia, logrando concienciar a la mujer, para que así no se presenten partos complicados, asfixia neonatal, ni fracturas de clavícula en el recién nacido, lo que beneficia en el aspecto financiero.
- b. La atención del equipo de salud en este centro materno infantil brinda una atención satisfactoria a las gestantes y familiares en el trabajo de parto, y la atención del mismo, al obtener resultados positivos de reducción de partos bajo la aplicación de cesáreas, induciendo a los partos humanizados sin riesgos para la madre e hijos, generando una pronta recuperación de la madre.
- c. La aplicación de conocimiento, técnicas y procesos en el parto humanizado por el equipo de salud de este centro materno infantil, ha logrado la satisfacción del usuario interno, porque se ha mejorado sus competencias y habilidades, en cuanto a la



atención del parto, se permitió con acompañantes, y se respetó el derecho de libre elección de la paciente, mejorando el proceso.

d. El trabajo en equipo dentro de este centro materno infantil logró la comunicación en beneficio de las parturientas, se disminuyeron las quejas, lo que mejoró la relación en el desempeño personal. Al contribuir en el control del dolor antes, durante y después del parto, lo que permite definir su capacidad profesional al establecer la confianza de la gestante.

### **Bibliografía**

1. OPS-MSP-E- Protección Social de la Salud. (10 de Enero de 2012). Nilhda Villacreses A y José Yépez M,. Recuperado el 5 de Marzo de 20'17, de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Exclusion\\_Salud\\_Ecuador\\_2002.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Exclusion_Salud_Ecuador_2002.pdf): df
2. Hernandez Garre Jose Manuel-La Sociologia del Parto. ( 2016). -La Sociologia del Parto,. Revista Internacional-ISSN-L,0034-9712,pag5,, pag,5.
3. OPS-MSP-E- Protección Social de la Salud. (10 de Enero de 2012). Nilhda Villacreses A y José Yépez M,. Recuperado el 5 de Marzo de 20'17, de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Exclusion\\_Salud\\_Ecuador\\_2002.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Exclusion_Salud_Ecuador_2002.pdf): df
4. MSP-E-Parto Humanizado- una Medida para reducir la cesárea. ( 15 de Marzo de 2016). Recuperado el 4 de Marzo de 2017, de [medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir](http://medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir): [medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir](http://medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir)
5. Lara Kaplan W-El parto Humanizado en equipo. ( 13 de Noviembre de 2016). Recuperado el 9 de Marzo de 2017, de [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp_collection): n
6. MSP-E-Maternidad Nueva Arora,. ( 13 de Diciembre de 2016). Recuperado el 9 de Marzo de 2017,

**7.** Internacional matherbaby- 10 Pasos para El Parto Humanizado, . (12 de Septiembre de 2014). Recuperado el 9 de Marzo de 2017, de

[http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_en\\_espanol.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_en_espanol.pdf):

[http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_en\\_espanol.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_en_espanol.pdf)

**8.** Lara Kaplan W-El parto Humanizado en equipo. ( 13 de Noviembre de 2016). Recuperado el 9 de Marzo de 2017, de

[http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp_collection):

**9.** INEC-Poblacion de San Isidro Mujeres en Actividad Reproductiva,. (10 de Febrero de 2015, pag 3). Recuperado el 3 de Marzo de 2017, de

[ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](http://ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-)

[inec/Bibliotecas/Fasciculos\\_Censales/Fasc\\_Cantonaes/Manabi/Fasciculo\\_Sucre.pdf](http://inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Manabi/Fasciculo_Sucre.pdf):

[ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](http://ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-)

**10.** MSP-E-Parto Humanizado- una Medida para reducir la cesárea. ( 15 de Marzo de 2016). Recuperado el 4 de Marzo de 2017, de [medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir](http://medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir): [medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir](http://medica.ec/secciones/salud-publica/-parto-humanizado-una-medida-para-reducir)

**11.** Hernandez Garre Jose Manuel-La Sociologia del Parto. ( 2016). -La Sociologia del Parto,. Revista Internacional-ISSN-L,0034-9712,pag5,, pag,5.

**12.** Martin Garcia Cristina- Beneficio del Parto Natural. ( 21 de Abril de 2016). Recuperado el 9 de Marzo de 2017, de

[.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/04/21/principales-beneficios-e-inconvenientes-parto-natural](http://.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/04/21/principales-beneficios-e-inconvenientes-parto-natural):

[.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/04/21/principales-beneficios-e-inconvenientes-parto-natural](http://.cuidateplus.com/reproduccion/parto/2016/04/21/principales-beneficios-e-inconvenientes-parto-natural)

**13.** INEC-Poblacion de San Isidro Mujeres en Actividad Reproductiva,. (10 de Febrero de 2015, pag 3). Recuperado el 3 de Marzo de 2017, de [ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web](http://ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web)